

Expediente Núm. 34/2008
Dictamen Núm. 355/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 8 de octubre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia de lo que califica de deficiente asistencia sanitaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito registrado en la Administración del Principado de Asturias el día 29 de marzo de 2007, la representante de la esposa e hijas del perjudicado presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria prestada a su esposo y padre, respectivamente, en el Hospital “X”.

Inicia su escrito señalando que el perjudicado ingresa en el Hospital “Y” el día 20 de marzo de 2006 “por presentar disnea”, que una vez efectuados los pertinentes estudios se decidió su traslado al Hospital “X” para “recambio valvular” y que fue intervenido el día 27 de marzo, “sin que con antelación a su

intervención el paciente fuera visto por el Servicio de Anestesia para el preoperatorio, ni prestara consentimiento informado para anestesia, ya que la firma que obra en el documento de fecha 27 de marzo de 2006 no está puesta de puño y letra del paciente, impugnando expresamente la autenticidad de la misma (...). Tampoco consta firma del paciente en los impresos de autorización para intervención quirúrgica, impresos sin fecha, ni dato alguno (...). Esta parte ignora quien estampó la firma que obra en un impreso en blanco, pero negamos que sea (del perjudicado) e igualmente la impugnamos”.

Continúa narrando que, según figura en el informe de alta de hospitalización del Servicio de Cardiología del Hospital “Y”, la dolencia que padecía el perjudicado era de “estenosis aórtica severa sintomática y las pruebas que le fueron practicadas y el cateterismo no evidenciaron mal estado previo del paciente”. Señala que fue operado en el Hospital “X” el día 27 de marzo de 2006 para recambio valvular por estenosis, presentando “un intraoperatorio complicado por una isquemia aguda de miocardio, que no salía de la bomba, obligando a practicarle una by-pass a la coronaria descendente anterior con injerto de safena y colocación extracorpórea, con asistencia ventricular centrífuga”. Refiere que la intervención tenía una duración prevista de unas dos horas, y se prolongó durante casi ocho, y que el cirujano “manifestó a la familia que una esquirla de calcio se había introducido dentro de la luz de una coronaria y había obstruido la misma”. Dado que constaba en diversos documentos y era conocido por el cirujano y su equipo que la válvula tenía muchas calcificaciones, considera que “un descuido del mismo, al extirpar la válvula lesionada, provocó la caída de una esquirla de calcio dentro de una coronaria, lo que conllevó a un proceso quirúrgico muy complejo y complicado y a unas consecuencias que finalmente resultaron fatales./ A causa de tales complicaciones, al paciente tuvo que practicársele un by-pass aorto-coronario, pese a que en una intervención de reemplazamiento de válvula aorta por una prótesis no es necesaria tal práctica (...). Además de la isquemia aguda ya indicada se produjo una nueva complicación por imposibilidad de sacar al paciente de la bomba (...), produciéndose un shock hemorrágico y cardiogénico que alargó el tiempo de intervención, el de mantenimiento de la válvula y el de

la cánula de la femoral derecha”. Sostiene que la cánula en la femoral derecha durante largo tiempo y el mal drenaje de sangre hacia la pierna “provocó la destrucción o necrosis de los músculos de la pierna y la isquemia aguda del miembro inferior derecho” y por ello fue trasladado a la UCI donde, aunque tuvo una mejora de la situación hemodinámica, “ante un ulterior empeoramiento se decide alerta cero por fallo ventricular y efectuar un trasplante cardíaco que se realiza el 29 de marzo (...) con éxito”. La isquemia aguda del miembro inferior derecho le produjo el desarrollo de un síndrome compartimental con necrosis de los músculos de la pierna y una insuficiencia renal aguda que comienza el día 31 de marzo de 2006 y empeora progresivamente hasta el 4 de abril, en que se produce un fracaso renal agudo que obligó además a practicarle hemodiálisis. Posteriormente, “se produjeron nuevos episodios de deterioro hemodinámico por presentar shock séptico fulminante con depresión miocárdica severa, en un paciente inmunodeprimido, con múltiples catéteres y una externotomía abierta 24 horas, apareciendo el día 5 de abril (...) candidas en el aspirado traqueal por la presencia de una infección típica hospitalaria, propia de las unidades de cuidados intensivos, dado el prolongado periodo de tiempo que permaneció en ella con multitud de vías abiertas./ El paciente permaneció en la UCI con múltiples tratamientos y curas hasta el 16 de abril de 2006, en que presenta un shock distributivo-séptico que provocó su fallecimiento”.

Estima que “el grado de riesgo quirúrgico que conllevaba la intervención de recambio valvular aórtico con circulación extracorpórea es de grado 3 (según estudio elaborado por la Sociedad Americana de Anestesiólogos), con riesgo de muerte por causa cardíaca del 2% y de complicaciones amenazantes para la vida del 4%./ Pese al bajísimo porcentaje de riesgos de fallecimiento (...), tuvo un resultado fatal y (...) se debió al descuido del cirujano al extirpar la válvula lesionada, permitiendo que una esquirla de calcio se introdujera en una coronaria, lo que vulnera la correcta praxis médica”.

Concreta la evaluación económica del daño causado en la cantidad de ciento cincuenta mil euros (150.000 €), correspondientes a la valoración “de los daños morales ocasionados y del perjuicio económico sufrido”, a razón de

ciento veinte mil euros (120.0000 €) para la viuda y quince mil euros (15.000 €) para cada una de sus hijas, más los intereses legales.

Adjunta al escrito de reclamación una copia de los siguientes documentos: a) poder de representación procesal; b) Libro de Familia; c) documento nacional de identidad del perjudicado; d) certificado de empadronamiento de las reclamantes; e) certificados de ingresos y retenciones del fallecido correspondientes al año 2005; f) certificado de la cuantía de la pensión de viudedad para el año 2007, y g) informes de la Tesorería General de la Seguridad Social, respecto a la situación en el fichero general de afiliación de las tres reclamantes.

2. Mediante escrito fechado el 9 de abril de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital "X" la historia clínica relativa al proceso asistencial de referencia y un "informe actualizado del Servicio de Cirugía Cardíaca sobre el contenido de la reclamación".

3. El día 13 de abril de 2007, el Servicio instructor notifica a la representante de las interesadas la fecha de entrada de la reclamación en el Principado de Asturias y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará. Asimismo, le indica que "transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud".

4. Con fecha 16 de abril de 2007, el Secretario General del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado, compuesta, entre otros, por los siguientes documentos: a) Orden de ingreso, de fecha 25 de marzo de 2006. b) Hojas de curso clínico, con observaciones, evolución y comentarios desde el día 26 de marzo hasta 16 de abril de 2006. c) Hoja de intervención quirúrgica, de fecha 27 de marzo de 2006. d) Informe de Ecocardiografía, de fecha 28 de marzo de 2006. e) Informe Anatomopatológico,

de fecha 4 de abril de 2006. f) Hoja operatoria del Servicio de Cirugía Cardíaca, de fecha 7 de abril de 2006, en la que figura como diagnóstico principal “síndrome compartimental”. g) Hojas de anestesia y de valoración preanestésica. h) Hojas de registro de enfermería en quirófano. i) Hojas de observaciones de enfermería, de órdenes terapéuticas y de petición de estudios complementarios. j) Consentimientos informados para anestesia general de fechas 27 de marzo de 2006, en el que figura una firma en el espacio reservado a la firma del paciente, y de fecha 7 de abril de 2006, que firma una hija. k) Hoja de autorización para intervenciones quirúrgicas, sin fecha y sin más anotaciones que una firma en el espacio reservado a la del paciente; otra, de fecha 7 de abril de 2006, que sólo contiene la firma del doctor, y una tercera, de fecha 6 de abril de 2006, que firma la misma hija.

El día 11 de julio de 2007, el Secretario General del Hospital “X” remite al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Cirugía Cardíaca implicado en el proceso asistencial, el 9 de julio de 2007. En él se refleja que el paciente ingresó desde el Hospital “Y” con carácter urgente para intervención de doble lesión aórtica con predominio de estenosis severa sintomática, porque presentaba un cuadro de fallo importante y edema agudo de pulmón con angina y presíncope y que “es visto por el médico de guardia de Cirugía Cardíaca, el cual le solicita estudios de preoperatorio completo y le suministra la hoja para consentimiento de intervención quirúrgica, que firma el propio paciente./ Antes de la cirugía se habla con el paciente explicándole la intervención que se realizará de sustitución valvular aórtica por una prótesis mecánica, dado que es (...) joven y no está indicada prótesis biológica. Igualmente se habló con la familia, explicando la gravedad que implica cualitativamente cualquier tipo de cirugía cardíaca, aunque parezca en un principio exenta de complicaciones graves”. A continuación expone los distintos procedimientos quirúrgicos a los que ha sido sometido el paciente y finaliza afirmando que “a pesar de toda la terapia instaurada y cirugías realizadas el enfermo fue exitus en un cuadro de shock”.

Acompaña al informe copia de los consentimientos informados que figuran en la historia clínica.

5. El Inspector de Prestaciones Sanitarias, mediante escrito datado el 17 de julio de 2007, solicita a la Dirección Gerencia del Hospital "X" aclaración por parte de los Servicios de Anestesia y de Cirugía Cardíaca sobre un documento de autorización para intervenciones quirúrgicas "al que hace referencia la familia del paciente y que se encontraba en blanco".

6. El día 27 de julio de 2007, el Secretario General del HUCA remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Anestesia implicado en el proceso asistencial. En él consta que la intervención no figuraba entre las programadas para ese día por lo que el paciente "no fue visto por este Servicio hasta su llegada al quirófano (...). Se realiza (...) la evaluación preoperatoria, explicando los riesgos anestésicos y presentándole el consentimiento informado que el paciente firma a continuación./ Dado que se trataba de un traslado urgente desde otro hospital no se consideró oportuno posponer la intervención".

7. El día 27 de septiembre de 2007, el Secretario General del HUCA traslada al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Cirugía Cardíaca que atendió al paciente. En dicho informe, fechado el día 26 de septiembre de 2007, se efectúa un resumen de la atención prestada y se reitera que el ingreso se realizó con carácter urgente y preferencial desde el Hospital "Y" y que el paciente fue atendido por el médico de guardia de su Servicio, que le presentó el documento de consentimiento informado para la intervención que firmó aquél. Como "cirujano encargado del caso (...), hablé directamente con el paciente, no recuerdo si a primera hora de la mañana del día de la intervención o el día anterior, domingo por la noche, al igual que con la familia, donde se les explicó con todo detalle las posibilidades de la gravedad cualitativa que implica cualquier tipo de cirugía cardíaca, incluida la posibilidad de exitus (...). Lo que no podemos es valorar la autenticidad de las firmas del enfermo que son varias pero en ningún momento a los médicos del Servicio de Cirugía Cardíaca ni de

Anestesia o de otros servicios médicos que intervinieron se les ocurrió confrontar dicha firma con la real del paciente”.

8. El día 1 de octubre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En el apartado relativo a la “acreditación de los hechos alegados y descripción del daño” realiza un resumen de la asistencia prestada que coincide, en lo sustancial, con el efectuado tanto por la representante de las reclamantes como por los Servicios de Anestesia y de Cirugía Cardíaca.

En el apartado de “valoración” indica que el paciente fue trasladado al Hospital “X” “en gravísimo estado para intentar un tratamiento quirúrgico” y que durante el mismo “sufrió complicaciones propias de su grave patología y de la cirugía de alto riesgo que se le practicó, llegándose a realizar un trasplante cardíaco, a pesar de lo cual no fue posible evitar su fallecimiento”. También señala que “las actuaciones han sido adecuadas a los criterios de la lex artis con independencia (...) de que se hayan podido presentar complicaciones insalvables e inherentes a la patología y terapias de que se trata”. Respecto a la afirmación de las reclamantes relativa a la autenticidad de las firmas que constan en los distintos documentos de consentimiento informado, afirma que “no procede realizar valoración alguna al respecto, ya que lo que se está planteando es una cuestión de índole penal”.

9. Con fecha 2 de octubre de 2007, el Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente instruido a la correduría de seguros.

10. Con fecha 29 de noviembre de 2007, una asesoría privada, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, emite un informe suscrito por un especialista en Cirugía Cardiovascular y en Cirugía General. En él, después de señalar los motivos de la reclamación y la documentación analizada, expone que se trata de un paciente al que es necesario sustituir la válvula aórtica estenótica por una prótesis, “única alternativa posible” y que “la vecindad del

anillo valvular del origen de las arterias coronarias supone un riesgo potencial de daño o interferencia con los ostia coronariae durante la sustitución valvular". Asimismo, subraya que la embolización coronaria, por calcio anular aórtico, es una complicación quirúrgica descrita en la literatura sobre cirugía cardíaca y que, de no haberse producido la embolia coronaria, "no hubiese sucedido todo lo demás".

11. El día 13 de diciembre de 2007, se notifica a la representante de las reclamantes la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él.

12. El día 14 de diciembre de 2007, toma vista del expediente la letrada nombrada al efecto, a quien se le hace entrega de una copia del mismo que, en ese momento, está integrado por ciento cuarenta y seis (146) folios numerados, según diligencia suscrita al efecto.

13. Mediante escrito de 19 de diciembre 2007, la representante de las interesadas presenta un escrito en el que manifiesta que "en el mes de octubre se presentó recurso contencioso-administrativo que se tramita ante la Sección 3ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia", añadiendo que "dada la tramitación contenciosa entendemos que no es necesario formular alegaciones en el procedimiento administrativo".

14. Con fecha 11 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella realiza un pormenorizado relato de los hechos y unos razonamientos coincidentes con los efectuados por el Inspector de Prestaciones Sanitarias y por el autor del dictamen médico emitido a instancia de la compañía aseguradora, concluyendo que la prestación sanitaria contra la que se reclama fue conforme a la *lex artis*.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 12 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto

lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 29 de marzo de 2007, habiendo fallecido el paciente el día 16 de abril de 2006, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Finalmente, dado que el procedimiento se encuentra sub iudice, sin que conste formalmente en el expediente que dicho procedimiento judicial esté aún pendiente de conclusión y sentencia, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, pues

en caso contrario habrá de estarse al pronunciamiento judicial. Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La representante de las reclamantes interesa una indemnización para cada representada por el daño sufrido a causa del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuye al funcionamiento del servicio público sanitario porque, pese al bajísimo porcentaje de riesgos de fallecimiento de la cirugía practicada, se produjo un “descuido del cirujano al extirpar la válvula lesionada permitiendo que una esquirla de calcio se introdujera en una coronaria, lo que vulnera la correcta praxis médica”, desencadenando las complicaciones posteriores. Asimismo, denuncia la falta de información de los riesgos de la intervención al paciente y a su familia y la ausencia de firma de los consentimientos informados para la anestesia y la cirugía.

La realidad del fallecimiento del esposo y padre de las interesadas ha sido acreditada y, por tanto, estimamos probado un daño real y efectivo, económicamente evaluable, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar del mismo en el caso de que este dictamen concluyese que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público y que resulta antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra éste con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por las reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

En este caso, a la vista del contenido de la reclamación, debemos comenzar por analizar las cuestiones planteadas al respecto del consentimiento informado. La denuncia parece referirse a los consentimientos informados correspondientes a la primera intervención realizada al paciente en el Hospital "X" el día 27 de marzo del 2006 para el recambio valvular. Se llega a esta conclusión al valorar que, aunque se dice que no se ha prestado consentimiento alguno, para las posteriores intervenciones aparecen firmados los correspondientes documentos por una de las hijas y no se discute la autenticidad de más firmas que las del paciente fallecido.

Consta en el expediente que el Servicio de Anestesiología y Reanimación reconoce que no vio al paciente hasta su entrada al quirófano a las 13:00 horas del día de la intervención, pero justifica la inmediatez alegando que la cirugía no figuraba entre las programadas para ese día, y que no se pospuso a la vista del urgente tratamiento que el estado de aquél demandaba. Además asegura que durante 30 minutos se efectuó “la evaluación preoperatoria, explicando los riesgos anestésicos y presentándole el consentimiento informado que el paciente firma a continuación”. En cuanto al consentimiento informado para la cirugía, se ha explicado por el cirujano responsable que el perjudicado firma el consentimiento ante el médico que realizaba la guardia en cirugía cardíaca cuando ingresa en el Hospital “X” con carácter de urgencia para el recambio valvular y este mismo facultativo solicita los estudios del preoperatorio. Se deduce del expediente que el ingreso tiene lugar un sábado y que la primera atención no corre a cargo del especialista que le operaría sino del médico de guardia porque el responsable no estaba disponible en ese momento, ya que era un día de fin de semana. No obstante, el cirujano asegura haber explicado al paciente y a la familia antes de la intervención la naturaleza y los riesgos de la cirugía. Las circunstancias del ingreso, la participación de distintos facultativos en el preoperatorio y la intervención y la urgencia de la misma pueden explicar la estampación de la firma del paciente y la del cirujano en dos momentos y documentos distintos, tal como aparecen en el expediente.

A la vista de lo anterior no podemos sino reconocer la existencia de los documentos de los consentimientos informados de la primera intervención incorporados a la historia clínica del paciente. El correspondiente a la anestesia, bajo el título “consentimiento informado para anestesia general”, contiene una rúbrica en el espacio correspondiente a la del paciente. El específico de cirugía resulta efectivamente atípico, ya que aparece en dos documentos de “autorización para intervenciones quirúrgicas o exploraciones especiales” y se plasma en uno la firma del paciente y en otro la del médico. No obstante se encuentra explicación si se consideran las circunstancias de la asistencia prestada que han quedado expuestas anteriormente.

La representante de las reclamantes niega que las firmas pertenezcan al fallecido y dice desconocer de quien son. Con relación a esta denuncia, y como ya ha manifestado este Consejo en supuestos similares, debemos señalar que no procede realizar valoración alguna al respecto, puesto que nada se acredita sobre el particular, pese a la gravedad de la acusación no dirigida frente a persona o personas concretas, teniendo en cuenta que la Administración ha informado del modo en que se recabó y obtuvo el consentimiento y de que en las intervenciones posteriores dicho consentimiento se prestó por una de las hijas del paciente, además de que lo planteado es, palmariamente, una cuestión de índole penal -la posible existencia de una falsificación en documentos unidos al expediente administrativo-, que en su caso debería ventilarse ante la jurisdicción competente. Hemos de partir, por ello, de la existencia de dichos documentos y analizar sus efectos jurídicos.

Con base en tales consideraciones, cabe apreciar que en el supuesto que examinamos, sí se cumplió la exigencia del "consentimiento informado", como lo revelan los documentos obrantes en el expediente, y por tanto que el paciente asume los riesgos inherentes al mismo, salvo, como hemos dicho, que los daños puedan imputarse a una actuación negligente o a cualquier deficiencia en el funcionamiento del servicio. Consecuentemente, debemos valorar esta posibilidad, es decir, si la prestación sanitaria que se denuncia se ha realizado de acuerdo con los principios de la *lex artis*.

En primer término, ha de destacarse que nada acreditan las reclamantes sobre el descuido o la impericia que denuncian en la práctica de la cirugía, sobre la alegación de que el desprendimiento de una esquirla de calcio durante la intervención deba entenderse producido por aquel descuido.

Está descrito en la literatura médica que la embolización coronaria por calcio anular aórtico es una complicación quirúrgica posible de la intervención, y así se explica en el informe emitido por una asesoría privada a instancias de la compañía aseguradora. Por tanto, mediante la firma del consentimiento informado queda acreditado que el enfermo tuvo conocimiento cierto de los riesgos inherentes a la operación, aceptando asumirlos y soportarlos. La propia

representante de las reclamantes indica un porcentaje de riesgo de complicaciones en el proceso entre las que se encuentra el fallecimiento.

Las complicaciones y gravísimas consecuencias posteriores se producen como consecuencia de la embolia coronaria que se manifiesta en la primera operación, y, aunque se fracasa, se procuran todos los medios para superarlas, entre ellos un trasplante cardíaco. No siendo el resultado de una mala praxis, ni imputable jurídicamente al servicio público sanitario, no concurre en el daño alegado la nota de antijuridicidad, pues se manifestó un riesgo típico que, más o menos frecuente, no pudo ser evitado y que, desgraciadamente, produjo las lamentables complicaciones que han quedado referidas.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.