

Expediente Núm. 408/2009
Dictamen Núm. 273/2010

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 18 de noviembre de 2010, 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 21 de octubre de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la de la asistencia sanitaria recibida en un centro de la red hospitalaria pública.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de junio de 2008, la reclamante presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia recibida en un centro de la red hospitalaria pública.

Inicia su relato refiriendo que “con fecha 4 de julio de 2000 se le diagnostica mastopatía bilateral con múltiples fibroadenomas, ingresando en el Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “X” para “intervención de

fibroadenomas de mamas con implante de prótesis mamaria". Añade que "en el transcurso de la operación sufre un neumotórax espontáneo bilateral precisando la colocación de tubos de drenaje torácico, por lo que ante la gravedad de la situación se decide su traslado a la Unidad de Reanimación del Hospital "Y", permaneciendo en dicho centro tres días, y produciéndose el alta hospitalaria" en el Hospital "X" en "fecha 10 de julio de 2000".

El día 4 de septiembre de 2000 es intervenida de nuevo debido "a un desplazamiento de 0,5 cm del polo inferior de la prótesis al objeto de aumentar el espacio del bolsillo de la implantación de la prótesis. No consiguiendo dicho resultado, la prótesis debe ser retirada con una tercera intervención quirúrgica practicada en fecha 6 de octubre del mismo año".

A consecuencia de todo este proceso sufre diversos episodios de depresión, que "se incrementan con las nuevas intervenciones soportadas, habida cuenta que en fecha 25 de septiembre de 2002 debe ingresar en el Servicio de Cirugía Plástica" del Hospital "Z" "por presentar `secuela de mastectomía subcutánea izquierda´, colocándole un expansor (...). En fecha 24 de febrero de 2004 se somete a otra intervención quirúrgica con el motivo de `glandulectomía más colocación de expansor y prótesis´, y el 7 de abril de 2005 (...) debe soportar una nueva intervención quirúrgica por presentar `secuela de mastectomía para realizar 2º tiempo´. Finalmente, el 19 de junio de 2007 se somete a (...) la séptima intervención quirúrgica, en la que (...) le realizan un `recambio de prótesis de mama por secuela de mastectomía subcutánea´".

Considera que debido a las numerosas intervenciones quirúrgicas padecidas, se le "han producido graves lesiones (...), que han sido consecuencia de las complicaciones (...) de una primera intervención incorrecta (...) que tuvo que ser interrumpida para evitar el neumotórax espontáneo bilateral que estuvo a punto de costarle la vida".

Finaliza diciendo que "el impreso de consentimiento informado se cumplimentó sin ir precedido de una información completa, ya que como puede observarse en ningún momento se hace constancia de que la intervención pudiera llegar a costarle la vida. En este sentido, el consentimiento informado

(...), no explica la repercusión, riesgos y posibles secuelas de la intervención quirúrgica (...), no consta la fecha ni está firmado por el cirujano, pero además, en el consentimiento de fecha 4 de septiembre de 2000, se añade sospechosamente a mano `es posible que no se consiga cubrir de forma permanente el implante y que sea necesario retirarlo. También existe riesgo aumentado de infección´, datos que no existen en el primer consentimiento”.

Solicita una indemnización de trescientos sesenta mil euros (360.000 €).

Solicita que se admita como medio de prueba la “documental, consistente en el historial clínico completo” de la reclamante.

Adjunta cuarenta y ocho (48) fotocopias de informes de distintos servicios del Hospital “X” y del Hospital “Z”, consentimientos informados, análisis de laboratorio y hojas de seguimiento de sus ingresos en aquellos centros hospitalarios.

2. Mediante escrito de fecha 24 de junio de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 24 de junio de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita al Gerente del Hospital “X” le remita copia de la historia clínica de la perjudicada, informe del Servicio de Cirugía Plástica y certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

4. Con fecha 9 de junio de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita al Director Gerente del Hospital “Z” que le remita copia de la historia clínica de la perjudicada, así como informe del Servicio de Cirugía Plástica. Con fecha 16 de julio, reitera dicha petición.

5. Con fecha 2 de julio de 2008, el Subdirector del Hospital "X" remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la perjudicada. Manifiesta que "respecto al informe del Servicio (de Cirugía Plástica), hemos notificado su requerido al médico responsable de la asistencia (...), para que emita informe, puesto que se encuentra en situación de excedencia voluntaria./ El (...) 2º cirujano y ayudante del (médico responsable) (...) considera pertinente quedar a la espera de que el (médico responsable) elabore dicho informe (...). Respecto a la vinculación de los facultativos con el Servicio de Salud del Principado de Asturias, le informo que todos lo facultativos intervinientes pertenecían a la plantilla" del Hospital "X" y "por lo tanto actuaron dentro del ámbito de dirección y organización del mismo".

6. Con fecha 15 de julio de 2008, el Secretario General del Hospital "Z" remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la perjudicada. Asimismo manifiesta que "no es posible informar sobre el contenido de la reclamación por no haber recibido copia de la misma".

7. Con fecha 7 de mayo de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y señala que la primera intervención "que llevó a (la perjudicada) al hospital fue un procedimiento quirúrgico consistente en extirpación de los fibroadenomas que portaba, estando previsto posteriormente la implantación de prótesis mamarias (...). A pesar de que la técnica elegida era la correcta, se presentaron múltiples efectos indeseables y complicaciones que fueron resolviéndose de forma ortodoxa, unas con tratamiento médico, llegando otras (...) a requerir tratamiento quirúrgico./ Es máxima aceptada universalmente (...) que ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos (...), como el que inició la cadena de complicaciones (...) y referido a la extrusión del implante, y debido a la falta de adecuada cobertura tisular siendo necesario (...) la retirada del mismo". Asimismo, considera que la reclamante fue debidamente informada "acerca del tratamiento quirúrgico

propuesto (...) en los niveles exigibles”, así como del tratamiento alternativo, consistente en “no llevar a cabo la intervención de reconstrucción mamaria”.

Concluye que “la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia (...) fue correcta, a pesar de que el resultado haya sido desfavorable y se le hayan ocasionado unos daños que hubo que subsanar, unos en forma de tratamiento médico y otros en forma de tratamiento quirúrgico, pero encuadrables en `riesgos típicos`”.

8. Mediante escritos de 18 de mayo de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 22 de junio de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Cirugía General. En él se establecen las siguientes conclusiones: “Paciente (...) de 22 años, intervenida el 04-07-00 por mastopatía fibroquística bilateral y fibroadenomatosis múltiple en el Hospital “X” (...). La indicación quirúrgica es correcta (...). La técnica prevista (mastectomía subcutánea bilateral y reconstrucción inmediata mediante prótesis) adecuada (...). La paciente es correctamente informada, firmando los correspondientes documentos de CI en los que se detallan el diagnóstico y técnica prevista así como las complicaciones características de la técnica (...). Durante la intervención sufre una rara complicación (neumotórax bilateral) (...). Dicha complicación es adecuadamente resuelta, dando tiempo a realizar el tratamiento previsto en una sola de las mamas (...). La decisión de detener entonces la intervención y remitir a la paciente a un centro de referencia es la más prudente y adecuada en atención a su seguridad vital (...). Esta complicación no está en relación con la técnica quirúrgica practicada (...). La paciente presenta una complicación inherente a la técnica realizada y de la que estaba informada (extrusión de la prótesis) (...). Esta fue correctamente tratada mediante intento de recolocación y posterior retirada de la prótesis. Posteriormente requeriría ser intervenida para resolver las secuelas mediante colocación de expansor y posteriormente recambio por

prótesis definitiva (estas últimas intervenciones realizadas en otro centro público por deseo de la paciente) (...). El resto de las intervenciones practicadas corresponden al tratamiento de la otra mama, no teniendo por tanto relación con ninguna complicación previa (...). Del estudio de la documentación remitida podemos concluir que las actuaciones de los profesionales que atendieron a (la perjudicada) en el Hospital 'X' estuvieron de acuerdo a la 'lex artis'".

10. Mediante escrito de fecha 7 de agosto de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento.

11. Con fecha 9 de septiembre de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos del escrito inicial, a lo que añade que aún "no ha finalizado" el tratamiento quirúrgico que viene padeciendo, pues "según se aprecia en el informe de ecografía y resonancia magnética practicado (...), que se adjunta a este escrito, se confirma que ambas (mamas) carecen de tejido fibroglandular, y un gran número de pliegues radiales, sobre todo en la mama izquierda que, según los estudios pertinentes, evidencia una posible contractura capsular que, según manifiesta el equipo médico que actualmente trata a la paciente, aconseja una nueva intervención". Además, decide fijar la nueva cuantía de la indemnización en cuatrocientos veinte mil euros (420.000 €).

Adjunta informe del Servicio de Radiología del Hospital "Y", de fecha 3 de marzo de 2009.

12. Con fecha 1 de octubre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma se afirma que el hecho de no haber alcanzado "el resultado buscado no es imputable al médico", pues "la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia (...) fue correcta, a pesar de que el resultado haya sido desfavorable", pues "se pusieron a disposición de la paciente todos los medios clínicos y de diagnóstico para llegar a un juicio

correcto, con el respaldo de los estudios realizados, el tratamiento aplicado fue ajustado a las necesidades de la paciente en cada momento, tanto en el proceso de base, como en las complicaciones que iban apareciendo, no encontrando incumplimiento de protocolos quirúrgicos, ni defecto médico-asistencial". Concluye manifestando que "la asistencia prestada fue acorde a la lex artis".

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de octubre de 2009, registrado de entrada el día 28 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad

patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

En orden a un pronunciamiento sobre la legitimación del Principado de Asturias, la primera consideración que debe efectuar este Consejo atiende al carácter de los centros y del servicio sanitario a los que se refieren los hechos. En este caso, el reproche de la reclamante se dirige exclusivamente al funcionamiento del Hospital "X", que resulta ser privado, pero que, como ha puesto de relieve este Consejo con ocasión de dictámenes anteriores, se encuentra vinculado a la red hospitalaria pública mediante un convenio singular suscrito el día 30 de abril de 2004 con el Servicio de Salud del Principado de Asturias, y en virtud del cual dicho hospital -clasificado como Hospital de Agudos Área (V) por Resolución de 7 de abril de 2003, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios- presta atención especializada médica, quirúrgica o médico-quirúrgica a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en las condiciones establecidas en el mismo. En el supuesto examinado, como se deduce de la documentación obrante en el expediente, la atención prestada a la interesada lo ha sido en tanto que beneficiaria del sistema sanitario público.

Considerando tales circunstancias, el eventual resarcimiento de los daños que se pudieran haber ocasionado a la paciente en el Hospital "X" ha de ser imputado a la Administración sanitaria con el mismo alcance y requisitos que si el daño se hubiera causado en las propias instalaciones de la sanidad pública. Nos encontramos ante una prestación sanitaria pública para cuya obtención el particular ha de acceder, por la propia organización de la red hospitalaria pública, a un centro privado con convenio al efecto; siendo así, tal hecho no permite excluir la aplicación de las reglas generales de la responsabilidad patrimonial de la Administración, ni puede limitar el ejercicio por los particulares del derecho que les reconocen los artículos 106 de la Constitución y 139 de la LRJPAC, ya que en definitiva se trata del funcionamiento de un servicio público.

El Principado de Asturias, por tanto, está pasivamente legitimado en cuanto titular del servicio público sanitario, que, en parte, ha sido prestado en virtud de concierto por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de determinados usuarios del Sistema

Nacional de Salud, siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda.

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 12 de junio de 2008, habiendo tenido lugar la última de las intervenciones quirúrgicas derivadas, según la reclamación, de la actuación sanitaria de los profesionales del hospital al que se imputa el daño, el 19 de junio de 2007, por lo que es claro que ha sido interpuesta en el plazo de un año legalmente establecido.

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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

En cuanto al informe de los servicios afectados, se ha incorporado al procedimiento el del Servicio de Cirugía del hospital público en que tienen lugar las intervenciones en los años 2002, 2004, 2005 y 2007; sin embargo, no consta que se haya remitido el informe solicitado por el instructor al Servicio de Cirugía Plástica del hospital en el que tiene lugar la primera intervención y cuya actuación se cuestiona, sin que resulte admisible la respuesta al requerimiento facilitada por dicho centro. No obstante, teniendo en cuenta que, sobre aquella omisión ninguna observación realiza la interesada en el escrito de alegaciones formulado en el trámite de audiencia, y a la vista del conjunto de la documentación contenida en el expediente, este Consejo, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no considera necesaria la retroacción de actuaciones para la subsanación del defecto expuesto, pues existe en la historia clínica documentación suficiente, incluidos los informes emitidos con posterioridad a la intervención del año 2000 por los cirujanos presentes en la misma, que permite suponer, en buena lógica, que, aunque el Servicio de Cirugía Plástica emitiera un informe específico sobre la reclamación de la interesada, el sentido del presente dictamen no variaría.

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 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

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 reclamante imputa a la asistencia sanitaria recibida en el año 2000 en el Hospital "X", con ocasión de una intervención quirúrgica, la existencia de "complicaciones" que han obligado a la realización de varias operaciones en los años posteriores, originándole "graves lesiones". Además, atribuye a una

actuación no “conforme con la lex artis” el padecimiento de un neumotórax bilateral durante aquella “primera intervención incorrecta”, así como el surgimiento de una depresión “a raíz de las intervenciones presentadas”. Por último, considera que ha existido “infracción del derecho a la información”, ya que el impreso de consentimiento informado no contenía una información completa, pues “en ningún momento se hace constancia de que la intervención pudiera llegar a costarle la vida”, no explica la repercusión, riesgos y posibles secuelas, y no está fechado ni firmado por el cirujano.

En cuanto a la efectividad del daño alegado, consta acreditado que durante la intervención practicada el día 4 de julio de 2000 se produjo un neumotórax, por lo que únicamente se practicó a la paciente mastectomía y reconstrucción de la mama izquierda, posponiéndose la intervención en la mama derecha. Igualmente, resulta probado que ese mismo año, y en los años 2002, 2004, 2005 y 2007, la interesada se sometió a diversas intervenciones quirúrgicas en ambas mamas. Finalmente, resulta igualmente acreditada la existencia de trastorno depresivo, pues en los antecedentes personales consignados con carácter previo a la intervención de junio de 2007 así se refleja.

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.

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 el paciente 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 la reclamante 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. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La reclamante sostiene que resulta "acreditada la existencia de una innegable y directa relación de causalidad entre las numerosas intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida y las actuales lesiones (...); todas ellas (...) consecuencia de las complicaciones derivadas de una primera intervención incorrecta de los facultativos, que tuvo que ser interrumpida para evitar el neumotórax". En definitiva, atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis*, atención que habría causado las lesiones que a su vez determinan la necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, la interesada no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de proceso causal referido sobre la base de la documentación que obra en el expediente y de los informes técnicos

incorporados por la Administración, que no ha sido discutidos por la reclamante mediante la aportación de otros contradictorios.

Según expresan tanto el informe técnico de evaluación como el elaborado por cuatro especialistas en Cirugía General, la "rara complicación" que supone el neumotórax justifica, "en atención a su seguridad vital", "la decisión de detener (...) la intervención", dando no obstante "tiempo a realizar el tratamiento previsto en una sola de las mamas". Siendo procedente tal interrupción, habrá que analizar entonces la relación entre la primera intervención y las subsiguientes.

Consta en la documentación que en la operación del mes de julio del año 2000 únicamente se intervino sobre la mama izquierda, mientras que las posteriores, llevadas a cabo en los años 2000, 2002, 2004 y 2005, tuvieron lugar en ambas mamas, con distintos propósitos (recambios de prótesis o de "expansor"); finalmente, la última de las intervenciones, en el año 2007, tiene lugar únicamente sobre la mama derecha. Sin embargo, pese a la relación invocada y a que en varias de estas intervenciones se consigna que responden a "secuela de mastectomía bilateral", no resulta acreditada la violación de la *lex artis* o la existencia de mala praxis en ninguna de ellas. Al respecto, el informe técnico de evaluación afirma que "a pesar de que la técnica elegida era la correcta se presentaron múltiples efectos indeseables y complicaciones que fueron resolviéndose de forma ortodoxa, unas con tratamiento médico", otras con tratamiento quirúrgico, precisando que el riesgo "menos importante" que inicia "la cadena de complicaciones" es "la extrusión del implante y, debido a la falta de adecuada cobertura tisular, siendo necesario al presentarse la misma, la retirada del mismo". Intervención a la que "sucedieron varias, todas necesarias y todas ajustadas a una práctica médica aceptable, pero que no evitaron el resultado insatisfactorio de la paciente, los retrasos de cicatrización, los múltiples ingresos hospitalarios, la necesidad de cirugías adicionales, etc.", concluyendo que "la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia prestada a la actora fue correcta, a pesar de que el resultado haya sido desfavorable y se le hayan ocasionado unos daños (...) encuadrables en 'riesgos típicos'".

Según el dictamen elaborado por cuatro especialistas en Cirugía General, “la contracción capsular, desplazamiento o extrusión de la prótesis oscila entre el 10% y el 20% de las reconstrucciones mamarias en función de factores dependientes del paciente (como tratamientos previos y calidad de los tejidos subyacentes (...), hábito tabáquico” -este último, concurrente en la perjudicada-, siendo además uno de los “riesgos específicos conocidos” descritos en el documento de consentimiento informado relativo a “información para pacientes que se plantean la cirugía con implantes mamarios rellenos de gel/suero salino” que, con fecha 4 de junio de 2000, firman la paciente y el médico que interviene en la operación.

Al no haberse acreditado que la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante hubiera violado la *lex artis*, no es posible concluir que los daños alegados resulten imputables jurídicamente al funcionamiento del servicio público sanitario.

Por último, y por lo que se refiere a la imputación que realiza la interesada sobre posibles defectos en la prestación del consentimiento informado, constatamos que con ocasión de la primera intervención quirúrgica a la que se somete, la interesada suscribe tres consentimientos específicos: para la anestesia; para procedimientos médicos, y para implantes mamarios, suscrito este último el día 4 de junio de 2000, en el que también consta la firma del cirujano correspondiente, y donde se detallan pormenorizadamente riesgos generales y específicos conocidos de tales implantes. Consideramos por ello que el derecho a la información concreta sobre la intervención que pretendía realizarse se encuentra correctamente satisfecho con la que incorpora el conjunto de estos documentos, habiendo manifestado la interesada que le fueron explicados propósitos, alternativas y posibles complicaciones de la intervención quirúrgica. Por otra parte, ninguna “sospecha” de posible incorrección, ni mucho menos de alteración o manipulación, puede albergarse por el hecho de que en un consentimiento posterior (suscrito el día 4 de septiembre de 2000), para un proceso diferente, en concreto, para intentar subsanar la “cobertura de prótesis expuesta”, el cirujano haya considerado necesario completar el impreso tipo, mecanografiado, con una mención

manuscrita relativa a los riesgos específicos y personalizados de tal intervención.

En definitiva, consideramos que la reclamante ha sufrido un daño cierto en el curso de una actividad realizada o imputable al servicio público sanitario. Sin embargo, tal daño no resulta antijurídico, y por ello indemnizable, dado que la interesada, que fue correctamente informada sobre los pormenores, alternativas y riesgos de la intervención quirúrgica, la consintió, firmando en prueba de ello los impresos correspondientes.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, 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.