

Expediente Núm. 139/2010  
Dictamen Núm. 156/2011

**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 5 de mayo de 2011, 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 28 de abril de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de septiembre de 2009, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que formula reclamación de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas por los daños que considera derivados de una deficiente asistencia sanitaria.

Relata que el día 8 de septiembre de 2008 ingresa en el Hospital “X” con el fin de someterse a una “intervención quirúrgica programada para el día siguiente, consistente en colocación de prótesis total de cadera (...). En el

informe de alta de hospitalización, de fecha 18 de septiembre de 2008, ya se recoge la existencia de una paresia del nervio ciático, colocándose antiequino para la marcha". Señala que, posteriormente, "una electromiografía de octubre de 2008 evidencia la sección del nervio ciático producida durante la intervención quirúrgica, concluyendo hallazgos compatibles con axonotmesis proximal de nervio ciático izquierdo". Sostiene que esta secuela "es permanente, como lo evidencia el hecho de haber obtenido de oficio, por parte de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Asturias, el reconocimiento de una incapacidad permanente total" para su "profesión habitual de comercial de material eléctrico, recogiendo el EVI la secuela de neuropatía ciático poplíteo izquierdo", y refiere que, desde entonces, su evolución "no ha sufrido ninguna mejoría, consolidándose la atrofia muscular, la cojera y la necesidad de férula antiequino".

Considera que "ciertamente existe una relación de causa-efecto entre la técnica quirúrgica empleada y (su) situación clínica, toda vez que la lesión del nervio ciático era previsible y evitable de observar los dictados de la ciencia médica".

Reclama una indemnización por importe total de ciento diecinueve mil sesenta y nueve euros con ochenta y siete céntimos (119.069,87 €) "más intereses y costas" cantidad que desglosa en los siguientes conceptos: 11 días de "internamiento hospitalario", 710,27 €; "lesión permanente con reconocimiento de incapacidad total", 86.000 €, y 28 puntos de secuelas (18 puntos por la paresia del nervio ciático y 10 puntos por perjuicio estético moderado), 32.359,60 €.

Acompaña la siguiente documentación: a) Informe de alta de hospitalización, de fecha 18 de septiembre de 2008, en el que consta que el paciente ingresó en el centro "con el diagnóstico de coxartrosis izda. prevista para PTC"; al no contraindicar los estudios preoperatorios la intervención propuesta, "con fecha 09-09-08 se procede a implantación de PTC (...) sin cementar./ El posoperatorio inmediato cursa con buena evolución clínica, apareciendo posteriormente una paresia del nervio ciático. Se coloca antiequino

para la marcha". b) Informe del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital "Y", de fecha 3 de octubre de 2008, en el que se concluye que en "el estudio neurofisiológico practicado se observa actividad de denervación en musculatura perteneciente a n. ciático común, más significativo en la peroneal, con patrones de reclutamiento motor simples y con signos activos de reinervación (polifasia). El estudio neurográfico de conducción motora de N. C. P. externo presenta respuestas de baja amplitud. Hallazgos compatibles con axonotmesis proximal de n. ciático" izquierdo. c) Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 15 de enero de 2009, por la que se le reconoce al reclamante una pensión de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual. d) Informe clínico privado, emitido con fecha 2 de septiembre de 2009 por dos profesionales, en el que se ha tenido en cuenta tanto la historia clínica referida por el interesado como los documentos por él aportados, y en el que se indica que de la exploración física practicada resulta que estamos ante un paciente que presenta "rigidez de cadera derecha moderada, con dolor en recorrido articular", en relación con su patología de base. Aprecian, también, "en el lado izquierdo, pie en equino, portador de férula antiequino. Signos de parálisis de ciático poplíteo externo y paresia de ciático izquierdo. Atrofia muscular secundaria". La impresión diagnóstica es de "necrosis avascular de ambas cabezas femorales, de predominio izquierdo y larga evolución"; "artroplastia total de cadera izquierda" y "lesión quirúrgica de nervio ciático izquierdo con axonotmesis proximal de nervio ciático izquierdo". Refieren que presenta esas secuelas "a consecuencia de una sección del nervio ciático durante una intervención quirúrgica para artroplastia de cadera izquierda" y que "la sección del nervio no es ni necesaria ni deseable en el curso de dicha cirugía". Valoran las secuelas derivadas de esa situación en 18 puntos por la paresia del nervio ciático y en 10 puntos por perjuicio estético moderado, generándole "una incapacidad permanente para el trabajo habitual".

2. El día 7 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia de la reclamación formulada a la Secretaría General del Sespa.

Asimismo, el día 9 de septiembre de 2009 traslada a la Gerencia del Hospital "X" una copia de la reclamación presentada y le solicita una copia de la historia clínica del paciente y un informe del Servicio de Traumatología implicado en su atención, así como una certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. Mediante escrito de 24 de septiembre de 2009, el Subdirector del Hospital "X" remite al Servicio instructor la documentación solicitada. Respecto a la certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes en el proceso asistencial con el Servicio de Salud del Principado de Asturias, informa que el médico responsable del paciente "es personal estatutario, realizándose la asistencia en nuestro hospital en virtud del convenio singular suscrito con el Servicio de Salud del Principado de Asturias para la prestación de atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud de fecha 15 de enero de 2003".

En el informe del Servicio de Traumatología, emitido por el facultativo implicado el día 22 de septiembre de 2009, se indica que el paciente fue intervenido el 9 de septiembre de 2008 "por necrosis avascular en cadera izquierda", colocándosele una prótesis total de cadera izquierda sin cementar. Al segundo día del posoperatorio "comienza con una paresia del nervio ciático, colocándosele una férula antiequino para la marcha. Señala que tanto "la evolución posterior" como el estudio "electromiográfico" le "son desconocidos por no tener en este centro el resto de la historia clínica, desconociendo su estado clínico, así como el nivel de afectación que el estudio EMG daría". Añade "que sería una complicación derivada de la cirugía y/o postural posterior a la intervención (la EMG podría aclarar en parte la causa) y que está claramente tipificada en el consentimiento informado: d) lesión de nervios adyacentes... o k) pueden presentarse parálisis". Manifiesta que "en los antecedentes de

hecho" de la reclamación se dice "que la EMG de octubre de 2008... concluye que son hallazgos compatibles con axonotmesis proximal del nervio ciático izquierdo" pero afirma que es "informe del escrito, no del EMG", por lo que desea "corregir que no es una sección del nervio y menos durante la intervención". Recuerda que la axonotmesis se define como una "sección de los axones con conservación de la vaina y del neurilema a consecuencia de una contusión de un nervio" y que la curación puede venir lentamente por regeneración espontánea del axón".

Entre la documentación obrante en la historia clínica remitida, correspondiente al ingreso objeto de reclamación, destaca la siguiente: a) Solicitud de ingreso, de fecha 28 de abril de 2008, para procedimiento quirúrgico ("PTC izda."), con prioridad "preferente", por necrosis avascular de cadera izquierda. b) Informes preoperatorios y preanestésicos que refieren, fundamentalmente una desviación de tráquea que impide la intubación del paciente. c) Hojas de consentimiento informado para "anestesia loco-regional" y para "prótesis articular de miembro inferior", firmados por el interesado el 16 de mayo de 2008, en los que se detallan las posibles complicaciones de la intervención a practicar, así como hoja del Servicio de Hematología de consentimiento para la transfusión de hemoderivados. d) Informe de alta de hospitalización, de 18 de septiembre de 2008, ya descrito al ser aportado por el reclamante.

4. El día 7 de octubre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y los daños reclamados, se indica que el "estudio de los informes médicos incorporados al procedimiento y de toda la documentación clínica que compone el expediente administrativo permite considerar que el paciente fue correctamente diagnosticado, el tratamiento quirúrgico aplicado fue igualmente el recomendado y practicado en este caso, siendo la cirugía la única opción". Con respecto a las secuelas, afirma que "la presencia de una parálisis yatrogénica del nervio ciático tras una intervención

de prótesis de cadera es un hecho no infrecuente en este tipo de cirugías, tal y como queda reflejado en la hoja de consentimiento informado que, en tiempo y forma adecuados, le fue entregada al paciente para su firma". Por ello "no se evidencia negligencia, mala praxis, ni asistencia sanitaria defectuosa, no hubo demora o error en el diagnóstico y se ha utilizado la técnica quirúrgica y la preparación preoperatoria estándar, siguiendo el protocolo habitual del Servicio. Se le proporcionaron al paciente todos los medios y medidas para evitar esta complicación, por tanto complicación desafortunada, indeseada, inesperada pero descrita y universalmente aceptada como 'riesgo típico' tras una intervención de este tipo". Concluye, en consecuencia, que la reclamación debe ser desestimada.

**5.** Con fecha 9 de octubre de 2009, el Jefe del Servicio instructor comunica al perjudicado la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

**6.** Mediante escrito de 13 de octubre de 2009, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente generado a la correduría de seguros.

**7.** Con fecha 28 de octubre de 2009, la Jefa del servicio de Asuntos Generales de la Secretaría General del Sespa remite al Servicio instructor un escrito en virtud del cual un procurador de los tribunales se persona y acredita, mediante escritura de poder para pleitos que acompaña, su condición de representante del centro hospitalario y solicita que se entiendan con él las sucesivas actuaciones que se lleven a cabo.

**8.** El día 2 de febrero de 2010, a instancias de la compañía aseguradora, una asesoría privada emite informe suscrito colegiadamente por tres especialistas,

uno en Traumatología y Ortopedia, otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, y el último, en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos.

En él se señala que el enfermo “fue intervenido el día 09-09-08 por una coxoartrosis secundaria a necrosis avascular de la cabeza femoral, colocándose implante PTC (...). La parálisis fue diagnosticada en el siguiente día del posoperatorio y se comunicó al paciente de inmediato y no consta ninguna actuación anómala, ni fue detectada alguna alteración en el momento del acto quirúrgico (...). Los controles realizados durante el posoperatorio indican una asistencia continuada correcta. Se hizo protección antibiótica preventiva y prevención antiembolia. Se añadió desde el primer momento antineuríticos, férula postural y petición de informe a Rehabilitación para que se realizara la actuación precisa, cuando lo considera oportuno./ Se procedió a estudio neurofisiológico el día 3 de octubre que observa actividad de denervación en musculatura perteneciente al nervio ciático común, más significativo en la peroneal con patrones de reclutamiento motor simple y con signos activos de reinervación (polifagia). El estudio neurográfico de conducción motora del nervio CPE presenta respuesta de baja amplitud. Hallazgos compatibles con axonotmesis proximal del nervio ciático izquierdo”. Se le recomendó “caminar con ayuda de muletas y descarga hasta que fue posible la carga parcial de la extremidad operada, utilizando antequino”. El paciente firmó un consentimiento informado habiendo recibido las explicaciones necesarias, entre las que están “aquellas que hacen referencia a las complicaciones neurológicas que pueden surgir en un implante protésico”. Por ello concluyen que “no se ha encontrado ninguna mala praxis y se ha seguido la *lex artis ad hoc*”.

**9.** Mediante escrito notificado al reclamante el día 9 de marzo de 2010, se le comunica la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el mismo.

Según diligencia extendida el día 23 del mismo mes, quien acredita ser representante legal del interesado, comparece en las dependencias

administrativas y se le hace entrega de una fotocopia de los documentos que integran el expediente.

**10.** El día 25 de marzo de 2010, el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que manifiesta que del expediente se desprende que la lesión y secuela de sección del nervio ciático que padece “es objetiva y definitiva, toda vez que ha transcurrido más de año y medio sin que se aprecie mejoría alguna”, reconociéndole la propia Administración una incapacidad permanente. Entiende que “es clara la relación de causalidad existente entre la intervención quirúrgica y la posterior atención posoperatoria y el resultado final”, puesto que “la secuela ya se evidencia al día siguiente de la misma, como reconocen todos los informes”. Con respecto al consentimiento informado, sostiene que “nunca fue informado de la posibilidad concreta de una sección del nervio con la consecuencia de una parálisis de un miembro inferior, pues de haber tenido conocimiento de ello podía suceder que hubiese rechazado la operación, al tener un carácter meramente conveniente./ El consentimiento informado no es una ‘excusa incondicionada’ ante cualquier evento adverso”. Por último, recuerda que la Ley 30/1992, que se menciona “en el informe de evaluación”, “no establece el derecho a ser indemnizado como consecuencia del funcionamiento anómalo de los servicios públicos exclusivamente, sino también por el funcionamiento normal de la Administración, siempre y cuando se produzca un resultado lesivo ilegítimo, con vínculo entre la lesión y el agente que la produce, y tratarse de una lesión real y efectiva, requisitos todos ellos que se dan en la presente reclamación”.

**11.** Con fecha 5 de abril de 2010, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada, basándose en idénticos argumentos a los expuestos en el informe técnico de evaluación y en el emitido por la asesoría privada.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de abril de 2010, registrado de entrada el día 4 del mes siguiente, 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 el interesado activamente legitimado 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 como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial privado 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. En el supuesto ahora examinado, como se deduce de la documentación obrante en el expediente, la atención prestada al interesado lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público y los servicios prestados se encontrarían incluidos en el convenio singular aludido. Por ello, a la vista del escrito presentado por el perjudicado, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

**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 3 de septiembre de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el alta del paciente tras la intervención indicada para el cuadro de coxartrosis izquierda que padecía- el día 18 de septiembre de 2008, 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 es 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.-** Funda el reclamante su pretensión indemnizatoria en el funcionamiento de la Administración sanitaria, al sufrir una lesión en el nervio ciático izquierdo tras una intervención quirúrgica destinada a la implantación de una prótesis total de cadera, que tiene lugar en un centro sanitario privado concertado.

A la vista del expediente, resulta acreditado que tras la citada operación el paciente sufrió parálisis ciática, detectándose tras la realización del estudio oportuno “hallazgos compatibles con axonotmesis proximal” del nervio ciático izquierdo.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido con ocasión 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 el 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Al analizar el fondo de la cuestión, hemos de llegar a un resultado desestimatorio. El reclamante considera que “ciertamente existe una relación de causa-efecto entre la técnica quirúrgica empleada y (su) situación clínica”,

aportando el informe emitido por dos profesionales -cuya titulación, especialidad y firma no constan- de una clínica privada en el que se consigna como impresión diagnóstica, entre otras patologías, "lesión quirúrgica de nervio ciático izquierdo con axonotmesis proximal de nervio ciático izquierdo", añadiéndose como "comentario" que el paciente "presenta las anteriores secuelas a consecuencia de una sección del nervio ciático durante una intervención quirúrgica"; sección que "no es ni necesaria ni deseable en el curso de dicha cirugía".

Sin embargo, tanto el informe técnico de evaluación como el elaborado por tres especialistas a instancia de la compañía aseguradora destacan que la lesión producida constituye uno de los "riesgos inherentes" a la intervención, y como tal figura en el documento de consentimiento informado para prótesis articular de miembro inferior firmado por el interesado, que señala como posibles "complicaciones" de la misma la "lesión de los nervios adyacentes" y la presentación de "parálisis (...) del miembro". No obstante, ambos coinciden en afirmar que no resulta acreditado de forma indubitada que la lesión haya sido causada durante la operación, pues en su génesis "pueden influir otros factores de origen degenerativo de la lesión inicial (radiográficamente se visualiza una artropatía avanzada)"; el segundo informe señala, incluso, que "entre los factores que pueden originar la lesión el menos frecuente es la lesión en el acto quirúrgico, puesto que el nervio ciático (...) está protegido por los músculos rotadores de la cadera, que han sido desinsertados para abrir la cápsula articular y actúan como un escudo del nervio, que por otra parte está alejado unos tres o cuatro cm hacia atrás de la articulación. Otra causa es la presión que puede hacer sobre los tejidos el sangrado, a pesar de la utilización de redones conectados a vacío negativo para que puedan realizar succión" y también puede concurrir "una mala vascularización (...) del enfermo y originar isquemia del nervio", recordando, asimismo, que "el origen de la coxartrosis es degenerativa isquémica (necrosis avascular y antecedentes de diabetes, hipercolesterolemia e hiperuricemia)".

En todo caso, aun teniendo por cierto que en el presente supuesto se ha materializado el “riesgo típico” descrito en el documento de consentimiento informado, este es, a tenor de lo expuesto, una consecuencia que el reclamante debe asumir y soportar en cuanto riesgo derivado de una intervención quirúrgica correcta y adaptada a la *lex artis*, cuya eventualidad conoció y aceptó, sin que esas consecuencias puedan calificarse como daño antijurídico. Frente a tales argumentos, ningún informe técnico contradictorio opone el reclamante, quien se limita a señalar durante el trámite de audiencia que “nunca fue informado de la posibilidad concreta de una sección del nervio con la consecuencia de una parálisis de un miembro inferior, pues de haber tenido conocimiento de ello podía suceder que hubiese rechazado la operación, al tener un carácter meramente conveniente”. Esta manifestación no puede aceptarse, dada la constancia en la historia clínica de la autorización para la intervención por él suscrita en la que declara que ha “comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado”, estando “satisfecho con la información recibida” y comprendiendo “el alcance y los riesgos del tratamiento”, que era, según los informes técnicos obrantes en el expediente, “el recomendado y aplicado en este caso”, cuya “única alternativa” la constituía la “no actuación quirúrgica”, consistente en “tratamiento analgésico, relajante, efectuar reposo relativo y descarga articular”, que “no detiene el proceso degenerativo”. Por último, la atención dispensada durante el posoperatorio, una vez detectada la parálisis al día siguiente de la intervención, evidencia “una asistencia continuada correcta”.

Por ello, debemos concluir que ha quedado probado que la Administración sanitaria actuó de acuerdo con la *lex artis*, y, en consecuencia, el daño producido no constituye una lesión antijurídica.

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.