

Expediente Núm. 47/2012
Dictamen Núm. 134/2012

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 3 de mayo de 2012, 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 marzo de 2012, 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 17 de mayo de 2011, la interesada presenta en el registro de la Subdelegación del Gobierno en Zamora una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la, a su juicio, incorrecta atención recibida por parte del sistema público de salud.

Expone que, tras haber sido intervenida de una hernia discal lumbar el día 29 de febrero de 2008 en el Hospital, sufre una serie de graves

secuelas en la columna cervical y lumbar que “han derivado en un estado de incapacidad absoluta para todo tipo de trabajo”.

Solicita una indemnización por importe de doscientos cincuenta y un mil ciento veintisiete euros con tres céntimos (251.127,03 €).

Acompaña el escrito de diversa documentación, integrada por: a) Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 7 de enero de 2011. b) Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 3 de Gijón de 11 de junio de 2010, de declaración de invalidez permanente absoluta de la perjudicada. c) Informe pericial relativo a la incapacidad, emitido por un especialista privado, y “testimonio de las diligencias previas” seguidas en “el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Gijón” frente al facultativo responsable de la intervención, cuyo sobreseimiento fue acordado por Auto de de 2 de diciembre de 2009. d) Auto de la Sección 8ª de la Audiencia Provincial de Asturias de 17 de mayo de 2010, por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto por la interesada contra el auto que confirmaba el sobreseimiento provisional y archivo de la causa.

También adjunta un escrito, fechado el 26 de agosto de 2008, en el que la reclamante solicitaba al hospital “información exhaustiva de todo lo acontecido en la intervención, así como todos los extremos relativos a las consecuencias de la misma”, y respuesta al mismo remitida desde el centro.

2. Con fecha 8 de junio de 2011, 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. El día 14 de junio de 2011, el Gerente del Hospital remite al Servicio instructor el informe del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica y una copia íntegra de la historia clínica de la paciente.

4. Con fecha 1 de agosto de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él afirma que la actuación sanitaria cuestionada se ajusta a la *lex artis* y que la lesión padecida constituye un riesgo previsto en el consentimiento informado suscrito por la paciente, proponiendo la desestimación de la reclamación.

5. Mediante escritos de 10 de agosto de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios 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.

6. Con fecha 15 de septiembre de 2009, emite informe una asesora privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él se efectúan diversas consideraciones médicas referentes a la patología padecida y al proceso experimentado por la paciente, advirtiendo la posibilidad de error en un informe radiológico (emitido en el mes de agosto de 2008). En sus conclusiones destacan que "las lesiones electromiográficas y los hallazgos en las RMN descritos" tras la operación "son lesiones no deseables, pero posibles, y así está expresado en los consentimientos informados", y que "la enferma fue seguida correctamente siguiendo tratamiento rehabilitador", siendo también adecuada "la actitud expectante ante una reintervención, teniendo en cuenta que neurológicamente la paciente estaba mejorando".

Con fecha 3 de octubre de 2011, los mismos profesionales emiten una "ampliación" del informe anterior e incluyen el documento de consentimiento informado elaborado por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que, afirman, se encuentra "perfectamente detallada la técnica aplicada a" la interesada, "así como las complicaciones que aparecieron". Además, precisan que "los datos de la resonancia realizada

después de la cirugía confirman que la intervención fue realizada sobre el espacio donde estaba la hernia”, sin que pueda descartarse la existencia de restos de la misma (posibilidad también contemplada en el citado documento).

7. Figura incorporado al expediente el informe emitido por la compañía aseguradora en el que se interesa que “se dicte resolución desestimatoria de la reclamación interpuesta por encontrarse la acción prescrita”, al considerar como “momento en que comienza el cómputo del plazo de prescripción el 18 de febrero de 2010”.

8. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 25 de enero de 2012, el Jefe del Servicio instructor le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

9. Con fecha 13 de febrero de 2010, la interesada presenta un escrito de alegaciones y aporta un informe del Servicio de Neurofisiología Clínica, fechado el día 1 del mismo mes.

Al día siguiente se recibe otro escrito de alegaciones presentado el día 10 de febrero de 2010 en la Subdelegación de Gobierno de Zamora, en el que la reclamante alega la existencia de daño desproporcionado, mala praxis por la no realización de “anatomía patológica del disco extirpado”, la posible existencia de “pérdida de oportunidades” para la paciente y un “abandono total” durante el posoperatorio. Asimismo, rechaza la existencia de prescripción.

Adjunta dos informes emitidos por los Servicios de Salud Mental.

10. El día 6 de febrero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, “por prescripción”. Señala que la acción ejercida ha prescrito,

pues “el cómputo del plazo de prescripción se sitúa el 18 de febrero de 2010” y la reclamación se presenta “el 20 de mayo de 2011”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de marzo de 2012, registrado de entrada el día 16 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 Sanidad, 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.

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 solicitud se presenta el día 17 de mayo de 2011 y, practicada la intervención de la que trae causa el día 29 de febrero de 2008, consta que la determinación de las secuelas derivadas de la misma, por las que se reclama, puede considerarse existente ya en el mes de abril de 2009 (momento en el que se emite el informe médico forense aportado por la reclamante), lo que pudiera conducirnos a concluir que la reclamación se encontraba fuera del plazo de un año legalmente determinado.

Sin embargo, resulta acreditada en el expediente la existencia de un procedimiento penal instruido por los mismos hechos que ahora originan la reclamación administrativa, y que, iniciado en virtud de denuncia formulada por la interesada el 24 día de noviembre de 2008, concluyó con el Auto de 17 de mayo de 2010, de la Audiencia Provincial de Asturias, Sección 8ª, por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto por la denunciante contra el Auto de 18 de febrero de 2010, del Juzgado de Instrucción N.º 1 de Gijón, que ratificaba otro de 2 de diciembre de 2009 en el que se acordaba el sobreseimiento provisional y archivo de la causa, confirmando ambas resoluciones.

Al respecto, el artículo 146, apartado 2, de la LRJPAC establece que “La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la

responsabilidad patrimonial". El Tribunal Supremo (entre otras, Sentencia de 16 de mayo de 2002 -Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª-) ha sentado, en relación con este precepto, que su "adecuada interpretación (...) exige considerar que la interrupción de la prescripción por iniciación del proceso penal se produce en todos aquellos casos en los cuales dicho proceso penal versa sobre hechos susceptibles en apariencia de ser fijados en el mismo con trascendencia para la concreción de la responsabilidad patrimonial de la Administración".

En el presente caso, teniendo en cuenta la fecha de inicio de las actuaciones penales (en el año 2008), y coincidiendo los sujetos intervinientes y los hechos enjuiciados en los órdenes penal y administrativo, consideramos interrumpido el cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de la reclamación de responsabilidad patrimonial por la exigencia de responsabilidad penal. Por ello, a la vista de la fecha de conclusión de dicho procedimiento -17 de mayo de 2010-, hemos de entender que la reclamación se ejerce dentro del plazo legalmente establecido.

La propuesta de resolución, en cambio, acoge el planteamiento propuesto en un informe emitido por la compañía aseguradora que, incorporado al expediente, señala que "la reclamación ha prescrito". Sin embargo, advertimos que alcanza tal conclusión con base en una errónea interpretación, en su aplicación al caso, de la jurisprudencia que cita al efecto, contenida en la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de diciembre de 2008 -Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª-, dado que no tiene en cuenta que, en este caso, fue presentado en tiempo y forma el recurso de apelación resuelto en virtud del Auto de 17 de mayo de 2010 que pone fin al procedimiento, y que, en definitiva y como hemos señalado, constituye la fecha de referencia a efectos del cómputo del plazo.

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.

Por último, 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 interesada solicita una indemnización por las lesiones causadas durante una intervención de hernia discal desarrollada en un hospital público el día 29 de febrero de 2008.

De acuerdo con la documentación clínica incorporada al expediente, resulta acreditada tanto la realidad de la operación como la de la secuela, consistente en "paresia L5 izquierda", así como la de "reacción depresiva prolongada", existiendo, según lo informado por los servicios de Salud Mental, "relación estrecha" entre "su estado psicopatológico" y "su estado somático". La valoración concreta del perjuicio sufrido, no obstante, habrá de efectuarse en caso de considerar concurrentes los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos 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 aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 concretos.

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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En su escrito inicial, la interesada se limita a señalar que “en las resonancias magnéticas y en las electromiografías se aprecia que la hernia discal no fue intervenida correctamente por el doctor mencionado bien por falta de praxis, porque ocurrió algo imprevisto o por algo que no tiene explicación alguna”. En la denuncia formulada ante el Juzgado de Instrucción precisaba que el cirujano “realmente no llegó a operar la hernia discal (dato que ha ocultado en todo momento) (...) y lo único que hizo en la operación fue producirle desgarros, fístula, edema tisular posquirúrgico y fibrosis posquirúrgica -entre otros- que le impiden andar con normalidad (precisa pie equino), ha disminuido su sensibilidad en las piernas y no puede hacer una vida normal”, considerando que ha existido una “imprudencia profesional clarísima”.

En las alegaciones formuladas durante el trámite de audiencia concreta su imputación, que aparece centrada, entonces, en dos cuestiones: de un lado, en habersele causado un “daño desproporcionado” y, de otro, en el tratamiento “posoperatorio inmediato” dispensado, que entiende ha supuesto una “pérdida de oportunidad”.

En primer lugar, existe, a su juicio, daño desproporcionado por cuanto “si bien en el consentimiento informado la paciente asume un riesgo

neurológico, el daño sufrido no es el que habitualmente -el típico- se produce en estos casos, todo ello en base a su gran intensidad y el ser permanente". Además, señala que "en el consentimiento informado no aparece ni el equinismo ni el bamboleo que sufre" a consecuencia de la operación.

En efecto, tanto el informe técnico de evaluación, como el emitido por el Servicio afectado y el dictamen pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora, que mencionan un "promedio" estadístico entre el "1-3%" de posibilidades de que la lesión ocurra, coinciden en señalar que "la secuela producida", consistente en "paresia en las raíces distales", es una complicación prevista en el documento de consentimiento informado firmado por la interesada. Así, constan en este como posibles complicaciones de la cirugía la "lesión de alguna raíz nerviosa en las maniobras propias del acto quirúrgico" y la "fibrosis peridural" -que, según el informe técnico de evaluación, también padeció la interesada-; además, se indica que "cualquiera" de ellas "puede requerir tratamiento médico, y/o rehabilitador y, en caso de que no se produzca mejoría, una segunda intervención y la fijación de las vértebras afectadas".

Puesto que el daño sufrido obedece a la materialización de algunas de las complicaciones quirúrgicas típicas, previamente definidas y consentidas, no resulta de aplicación al caso que analizamos la doctrina jurisprudencial del "resultado desproporcionado" que parece querer invocar la reclamante y, por tanto, no se produce la inversión de la carga de la prueba que tal consideración conlleva, correspondiendo a ella probar que existe nexo causal directo e inmediato entre la actuación sanitaria y el daño producido.

En lo que a tal cuestión se refiere, advertimos que los informes emitidos por dos especialistas privados que aporta la perjudicada no se pronuncian sobre la posible infracción de la *lex artis*, pues únicamente versan sobre la incidencia de la patología que sufre en su capacidad laboral y sobre la segunda intervención practicada en el mes de octubre de 2008. Por el contrario, los distintos informes obrantes en el expediente coinciden en señalar que la actuación sanitaria se ajustó en todo momento a la *lex artis ad hoc*, y en el

mismo sentido se expresa el emitido por el médico forense en el seno del procedimiento penal instado por la perjudicada.

Al respecto, el informe técnico de evaluación subraya que “en ninguna intervención quirúrgica de hernia discal lumbar existen garantías de que pueda realizarse una extirpación completa de todos los fragmentos discales” afectados y que la paresia es “secundaria a la manipulación quirúrgica necesaria para” proceder a la escisión de la hernia discal, que, señala, era “grande y extruida” y “comprometía una raíz nerviosa izquierda, teniendo clínica motora previa, demostrándose que presentaba una patología de origen genético como canal estrecho congénito con patología degenerativa en el espacio afectado”.

El informe pericial suscrito por tres especialistas apunta a la “complejidad técnica” de la intervención, motivada por las características previas de la hernia (“presentaba secuestro y asociaba raquiestenosis”), como factor que pudo haber propiciado la aparición de complicaciones como las surgidas, si bien hemos de advertir que en la hoja de consentimiento nada se indica en este sentido en el apartado específico destinado a mencionar la incidencia de la “situación actual” de la paciente en el aumento de los riesgos o complicaciones.

El médico forense del Instituto de Medicina Legal de Asturias informa, por su parte, que en la intervención “se han seguido los protocolos y técnicas habituales al uso” y que las complicaciones surgidas en el posoperatorio son “no deseadas, pero posibles”, reiterando su constancia en el consentimiento informado suscrito por la paciente, y concluye, “por todo lo expuesto”, que “no se aprecia comportamiento médico-quirúrgico terapéutico, tanto en la primera intervención, como en las actuaciones inherentes a la misma, que no sea conforme a la *lex artis*”.

Por otra parte, y frente a lo alegado por la reclamante, el equinismo o “dificultad en la extensión o flexión dorsal del tobillo” es un “déficit (...) secundario a la lesión de la raíz L5” mencionada en el documento de consentimiento informado.

En cuanto a la segunda de las imputaciones especificadas, la interesada entiende que la falta de realización de determinadas pruebas "(RMN, TAC, EMG) en el posoperatorio inmediato", cuando presenta "una intensa sintomatología que no cede con los tratamientos, que pudieran haber modificado el juicio diagnóstico y la actitud terapéutica (...), supone una pérdida de oportunidades para la paciente". Sin embargo, el informe pericial señala que los síntomas que surgen "en los primeros días" tras la intervención quirúrgica -"síndrome de cola de caballo (...), debilidad de las extremidades inferiores, anestesia en silla de montar y dificultad en la micción"- aparecen "del 1-10% de los pacientes sometidos a cirugía de hernia discal lumbar" y que la opción del facultativo interviniente -"esperar evolución"- es la correcta, comprobándose que "la paciente mejora con el tratamiento" de rehabilitación. Asimismo, se especifica que "las probabilidades de recuperación del déficit neurológico son independientes de la intervención quirúrgica", que en todo caso ha de valorarse cuando no existe dolor y no se recupera la función motora "pasadas seis semanas". Según el informe técnico de evaluación, la "paresia en las raíces distales de forma bilateral" detectada en el posoperatorio próximo "de manera progresiva se va recuperando, excepto L5 izquierda", y, de acuerdo con la historia clínica, inmediatamente se "recomendó tratamiento fisioterápico (electroestimulaciones del pie izdo.), ortesis antiequino y realización de una E.M.G. una vez transcurridas unas 3-4 semanas", el 31 de marzo, y que fue seguida por resonancia magnética lumbar el 4 de abril. No existen elementos de juicio que permitan cuestionar el momento temporal en que se efectúan las pruebas o el tratamiento fisioterápico y rehabilitador prescrito, que se prestó inicialmente en el propio domicilio de la paciente.

Asimismo, la perjudicada también manifiesta durante el trámite de audiencia que el "abandono total" experimentado durante el posoperatorio radica en una presunta "mala praxis" consistente en "que no se ha realizado anatomía patológica del disco extirpado". Pese a que señala que "la norma praxis indica que se debe remitir el material extraído" a tal fin, no justifica tal

afirmación con fundamento en ningún informe médico, y, de forma un tanto confusa, enlaza esta ausencia con las “dudas en la paciente y los médicos que posteriormente la siguen” en cuanto “a qué es lo que se extirpó en su momento”. No obstante, en relación a esta última manifestación, ha de efectuarse la siguiente precisión, pues se trata de una cuestión aclarada en el proceso penal seguido por estos mismos hechos pero sobre la que, por razones que desconocemos (quizás debido a no haber examinado toda la documentación relativa al procedimiento judicial), se pronuncia el informe pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora.

Efectivamente, en la denuncia interpuesta ante el Juzgado de Instrucción competente la reclamante afirmaba que “lo más grave de todo es que” el cirujano al que acusa “realmente no llegó a operar la hernia discal”, lo que, según ella, “se puso de manifiesto con claridad absoluta cuando se efectuó el informe radiológico” de fecha 25 de agosto de 2008. Al respecto, el informe mencionado, elaborado por tres especialistas, alcanza la conclusión de que “la segunda intervención” se practicó sobre “una nueva hernia y no podemos considerar que la hernia diagnosticada inicialmente no fuera tratada”, si bien señala que “la descripción de la lesión herniaria en el nivel L4-L5 del informe de agosto de 2008 debe aclararse”.

Pues bien, a fin de clarificar este extremo ha de recordarse que en la documentación aportada por la propia interesada figura, dentro de la correspondiente a las diligencias previas penales seguidas, un “informe aclaratorio sobre las RM realizadas de columna lumbar” suscrito el 27 de abril de 2009 por la doctora que las realiza, y en el que se precisa que “todas las alteraciones se centran siempre a la altura del mismo espacio, el penúltimo, se denomine L4-L5 o L5-S1 debido a la vértebra transicional, pero solo existe un espacio intervenido”. A mayor abundamiento, el médico imputado declaró en el mismo proceso que “ya había advertido el declarante la anomalía transicional en su informe (...), esto es que la paciente tenía un disco más, lo cual puede

justificar la confusión de la radióloga”, que en todo caso fue resuelta en su momento.

En suma, no ha quedado demostrado y no se aprecia indicio alguno de que el servicio público sanitario haya actuado vulnerando la *lex artis ad hoc*, ni que las complicaciones posoperatorias sufridas y sus lamentables efectos sean imputables a una mala praxis del mismo.

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.