

Expediente Núm. 71/2012
Dictamen Núm. 180/2012

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
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 14 de junio 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 esa Presidencia de 20 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 25 de abril de 2011, un procurador, en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que considera derivados de una deficiente asistencia sanitaria.

Expone que el día 12 de junio de 2008 ingresa en el Servicio de Traumatología del Hospital “X” con el fin de someterse a una “intervención quirúrgica de prótesis de cadera izquierda por degeneración artrósica”, la cual se realizó el día 13 de junio de 2008. En el “posoperatorio se detectó una

paresia del nervio ciático poplíteo externo (CPE) que motivó la colocación de un dispositivo antiequino en la pierna izquierda”, siendo dada de “alta ambulatoria el día 28-06-2008”. Acude el día 29 de septiembre de 2008 al Servicio de Rehabilitación del citado centro sanitario, siendo la impresión diagnóstica de “limitación funcional de miembro inferior izquierdo secundario a artroplastia total de cadera y paresia del CPE”. Realizó tratamiento “rehabilitador hasta el día 02-10-08”, presentando al alta una “mejoría clínica y funcional con balance muscular dentro de la normalidad y marcha normal”, recomendándosele ejercicios domiciliarios. A pesar de que se le indicó que esperase para ver la evolución en la confianza de que “pudiera haber una recuperación total” y de “recuperar en parte la fuerza y la movilidad del pie”, presentó “un cuadro depresivo, así como una afectación de la rama sensitiva del CPE con hipoestesia y parestesias en la extremidad afectada”, realizando varias “electromiografías (EMG) en fechas 05-11-09 y 17-05-10”. En el informe de Traumatología de “fecha 19-11-09 se hace referencia a las alteraciones disestésicas y parestésicas que padece” y que le producen “una dificultad importante a la deambulación”. Se realiza “EMG el día 17-05-10”, comprobándose que “persistía la afección en la conducción sensitiva a nivel de la rama superficial de nervio perineal” y se tiene “por crónica la lesión sin más posibilidades terapéuticas”, presentando “marcha oscilante (...), parestesias (...) y disestesias (...), así como adormecimiento de la pierna”.

Considera que la “lesión del nervio CPE se produjo en el curso de la intervención quirúrgica de prótesis de cadera” por una “compresión anormal y directa del nervio contra el hueso durante un periodo de tiempo prolongado, lo que pone de manifiesto que no se adoptaron las medidas preventivas exigibles para evitar el daño nervioso”, a pesar de que se trata de “una lesión previsible y evitable”. Añade que, aunque en el “impreso sobre consentimiento informado” se contemple “entre los riesgos mencionados el de la lesión nerviosa del nervio ciático”, ello “no autoriza a concluir que la paciente tenía presente la eventualidad de un daño tan desproporcionado como el que se le infirió”.

Reclama una indemnización por importe total de diecinueve mil setecientos treinta y dos euros con cincuenta y un céntimos (19.732,51 €), "más los intereses legales", desglosando dicha cantidad en los siguientes conceptos: 500 días de "incapacidad temporal", 14.440 €; 3 puntos de "secuelas psicofuncionales", 1.938,06 €, y 5 puntos de "perjuicio estético", 3.354,45 €.

Acompaña la siguiente documentación: a) Escritura de poder para pleitos. b) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de 19 de noviembre de 2009, en el que consta que la paciente fue intervenida el día 13 de junio de 2008 de "artroplastia de cadera izquierda, presentando en el posoperatorio inmediato una afectación del nervio ciático poplíteo externo (...) que le producía una paresia del pie izquierdo"; que el día 5 de noviembre de 2009 se le realizó "una EMG" en la que se aprecia "una neuropatía a nivel de cabeza de peroné con preservación del componente motor del CPE y afectación de la zona superficial sensitiva", y que "la paciente no refiere ninguna mejoría de la clínica parestésica disestésica", lo que "le produce una dificultad importante para la deambulación", añadiendo que, dada la evolución de los síntomas, "es posible que se cronifiquen no recuperando ad íntegram la sensibilidad completa del pie izquierdo, necesitando una medicación sintomática de forma habitual". c) Informe provisional del Hospital "X", de 19 de noviembre de 2009. d) Informe del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital "Y", de fecha 17 de mayo de 2010, en el que se concluye que "persiste afección en la conducción sensitiva a nivel de la rama superficial de nervio peroneal". e) Informe del Centro de Salud, de 26 de agosto de 2010, en el que se "confirma" la afectación citada. f) Informe pericial, de 15 de marzo de 2011, en el que se concluye que el "diagnóstico de la patología que presentaba" la paciente y el "tratamiento propuesto fueron correctos"; no obstante "lo que sí es cierto es que se produjo una lesión no deseada y desproporcionada al tipo de intervención realizada, una lesión de un nervio", de la que persisten "secuelas", concretando que dicha lesión fue "la compresión del nervio CPE durante un tiempo suficientemente prolongado como para provocar la lesión, lo

cual debía de haberse evitado” con una “postura adecuada durante el acto operatorio y en el posoperatorio precoz (reanimación), máxime” teniendo en cuenta el “exceso de peso” de la paciente. Finaliza con una valoración de los daños que, en resumen, desglosa en: 3 puntos de “perjuicio psicofuncional”, 5 puntos de “perjuicio estético dinámico” y 500 días “no impeditivos”.

2. Con fecha 12 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al representante de la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

3. El día 17 de mayo de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para emitir el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia de Atención Especializada del Área Sanitaria II una copia de la historia clínica de la interesada y un informe de los Servicios de Traumatología y de Rehabilitación.

4. Con fechas 26 de mayo y 2 de junio de 2011, la Gerente del Hospital “X” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada y los informes de los Servicios de Rehabilitación y de Traumatología, respectivamente.

En el informe del Servicio de Rehabilitación, de fecha 23 de mayo de 2011, consta, tras detallar la existencia de una “limitación funcional de miembro izquierdo secundario a ATC y paresia del ciático poplíteo externo izquierdo”, que la paciente estuvo sometida a tratamiento rehabilitador desde el día 24 de junio hasta el 29 de septiembre de 2008, presentando al alta “balance articular de cadera 80/0, balance articular de rodilla y tobillo izquierdo dentro de la normalidad y balance muscular dentro de la normalidad”, con “una recuperación motora completa, por lo que se recomienda “realizar los ejercicios aprendidos en domicilio, así como medidas de higiene postural” y control por “su médico de cabecera”.

En el emitido por el Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica se detalla que, tras la "intervención de artroplastia total de cadera", en el "periodo posoperatorio se detectó una paresia del nervio ciático poplíteo externo secundaria probablemente a la compresión del mismo por el hematoma quirúrgico". Respecto al procedimiento quirúrgico, se indica que "no fue (...) más prolongado de lo habitual" y que la vía del "abordaje quirúrgico está alejada de la trayectoria del nervio", por lo que es "totalmente imposible que se haya producido por maniobra directa", como se "relata en el escrito de reclamación". Añade que "consta la descripción de la intervención", en la que "cualquier cirujano conocedor de la anatomía puede ver lo absurdo" de dicha afirmación. Señala que la lesión del nervio ciático poplíteo es una "complicación no rara en las artroplastias de sustitución", y que así se recoge en "la hoja de consentimiento informado", y afirma que los "medios terapéuticos puestos fueron los indicados en tiempo y forma". Finalmente, indica que es "protocolo" del Servicio la "información al paciente", haciendo "hincapié en las complicaciones más graves," en especial "se mencionan siempre la infección protésica y las complicaciones neurológicas", por lo que es "absolutamente falso que no se haya facilitado toda la información antes, durante y después del proceso".

5. El día 16 de septiembre de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y los daños reclamados, indica que "no consta que se hubiesen producido incidentes durante la intervención" y destaca que el "consentimiento informado firmado por la perjudicada contiene amplia información sobre el procedimiento quirúrgico y los posibles riesgos del mismo, entre los que se incluyen la lesión nerviosa". Con respecto a la "repercusión psicológica" que los hechos denunciados han producido a la perjudicada, afirma que "ha podido comprobarse en su historia" que "es posible que ya recibiese tratamiento previo al ingreso (Sedotime)". Por último, considera que se realizó la "intervención según las técnicas habituales, no objetivándose que se

produjeran maniobras intempestivas y no habiéndose demostrado en ningún momento que haya existido una incorrecta actuación médica o que no se hubiesen extremado los cuidados debidos”, figurando en el expediente consentimientos informados “para la anestesia general y loco-regional y para la (...) prótesis total de cadera, no estando ante modelos genéricos, sino que se explican la intervención a practicar y los riesgos derivados de aquella”. Concluye, en consecuencia, que la reclamación debe ser desestimada.

6. Mediante escritos de 3 de octubre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente generado a la correduría de seguros.

7. Con fecha 6 de diciembre de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, uno de ellos en Traumatología y Cirugía Ortopédica, otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el último en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos.

En él se señala que la enferma fue “operada por coxartrosis, realizándose implante PTC”, apareciendo en el “posoperatorio inmediato” una “lesión nerviosa del ciático mayor que en la bibliografía aparece como complicación posible”, y así se “describe en los consentimientos informados que la paciente firmó”. Tras detallar las complicaciones posibles en dicho tipo de cirugía, se afirma que de la “historia clínica de la paciente, así como de los informes aportados, no se evidencian actuaciones o indicios de las actuaciones que se puedan considerar en contra de la *lex artis*”. Por ello concluyen que “no se han encontrado datos de mala praxis”.

8. El día 17 de enero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al representante de la reclamante la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo

de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el mismo.

Según diligencia extendida el día 31 del mismo mes, quien acredita ser representante legal de la interesada comparece en las dependencias administrativas y obtiene una fotocopia de los documentos que integran el expediente.

9. Con fecha 3 de febrero de 2012, el representante de la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta que “la lesión del nervio CPE se produjo en el curso de la intervención quirúrgica” por “compresión anormal y directa del nervio contra el hueso durante un periodo de tiempo prolongado”, por lo que entiende que “no se adoptaron las medidas preventivas exigibles para evitar el daño nervioso”, pues dicha compresión es una “contingencia previsible y que debería de haberse evitado”. Con respecto al consentimiento informado y a la lesión producida, se pregunta si no se vicia el consentimiento al plasmarse en el impreso que “raramente” pueden ser dañados los nervios, cuando el médico “sabe que `no es raro´ que se produzca esa complicación”, teniendo en cuenta que la paciente tiene derecho a conocer, “con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible”.

10. El día 22 de febrero de 2012, 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.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de marzo de 2012, registrado de entrada el día 26 del mismo mes, esa Presidencia 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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

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

empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 25 de abril de 2011, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae causa -la intervención quirúrgica- el día 13 de junio de 2008; sin embargo, el alcance de las secuelas queda determinado en el informe emitido el 21 de junio de 2010, a la vista de los resultados del estudio electromiográfico realizado el 17 de mayo de ese mismo año, por lo que es claro que la reclamación fue presentada dentro del 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 informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, 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 la reclamante su pretensión indemnizatoria en el funcionamiento de la Administración sanitaria, al sufrir una lesión en el nervio ciático tras una intervención quirúrgica destinada a la implantación de una prótesis total de cadera que tiene lugar en un centro sanitario público.

A la vista del expediente, resulta acreditado que tras la citada operación la paciente sufrió una afectación del nervio ciático poplíteo externo izquierdo que le produjo una paresia del pie 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 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.

Realiza la interesada dos imputaciones al servicio público sanitario, pues alega una mala praxis durante la intervención quirúrgica que considera causante de su lesión y un alcance limitado del consentimiento informado por ella prestado.

Respecto a la primera, la reclamante estima que la "lesión del nervio CPE se produjo en el curso de la intervención quirúrgica de prótesis de cadera" por una "compresión anormal y directa del nervio contra el hueso durante un periodo de tiempo prolongado", lo que supone que "no se adoptaron las medidas preventivas exigibles para evitar el daño". Aporta el informe pericial emitido por un profesional -cuya especialidad no figura- en el que basa sus afirmaciones. En él se sostiene que por "el lugar de asiento de la lesión" -cabeza del peroné- y la "naturaleza de la lesión" es "de suponer que la misma se produjo por compresión directa del nervio contra" dicho hueso, lo que indica que "no se realizó un cuidado postural atento durante la intervención y posoperatorio inmediato". Tal aseveración no deja de ser una hipótesis sin soporte probatorio alguno y no contrastada con los informes médicos que obran en el expediente. La interesada no solo no ha probado la existencia de la mala

praxis que atribuye a los servicios públicos sanitarios sino que, por el contrario, los informes emitidos en el procedimiento coinciden en señalar que la actuación de los médicos fue adecuada y conforme a la *lex artis*.

En este sentido, no resulta acreditado de forma indubitada en qué momento se pudo causar la lesión. En el informe del Servicio de Traumatología del hospital donde se llevó a cabo la intervención se consigna que dicho "procedimiento quirúrgico no fue en ningún caso más prolongado de lo habitual" y que la vía de abordaje "está alejada de la trayectoria del nervio, por lo cual es totalmente imposible que se haya producido por maniobra directa". En el informe técnico de evaluación se reseña que no consta que se hayan "producido incidentes durante el acto quirúrgico", ni en la "anestesia", ni tampoco en la "reanimación". Por su parte, el informe emitido por los especialistas, tras indicar que la causa de la lesión "sigue siendo desconocida en el criterio de fijar una etiología cierta", señala que puede deberse a "compresiones realizadas con instrumental quirúrgico imprescindible para facilitar la visión en el campo quirúrgico", a "hematomas que afectan por compresión a la microcirculación" o, de forma excepcional, a un "alargamiento del miembro después de la PTC", si bien en el presente caso concluyen los especialistas que "ni existió alargamiento ni las maniobras pueden ser agresivas porque en el acto quirúrgico no se refleja ninguna dificultad", añadiendo, con respecto a "las acciones de enfermería" que detallan la evolución de la paciente, que "son las que habitualmente se realizan en un posoperatorio de cirugía de cadera". Concluye indicando que la lesión "no se produce por mala praxis".

Tanto el informe técnico de evaluación como el elaborado por los 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 para artroplastia total o recambio total articular" firmado por la interesada, que señala dentro del apartado "riesgos", y como posibles "complicaciones", la "lesión nerviosa o vascular".

Este dato nos lleva a valorar la segunda de las imputaciones que realiza la reclamante, relativa al alcance de su consentimiento informado a la intervención quirúrgica. La interesada, aunque admite que en el consentimiento por ella firmado se contempla entre "los riesgos (...) la lesión nerviosa del nervio ciático", en el trámite de audiencia reprocha que en dicho impreso consta que "raramente pueden ser dañados los nervios", a pesar de que el médico "sabe que no es raro", por ello se pregunta "¿por qué no se le informa claramente (...) para que pueda decidir libre y conscientemente lo que estime conveniente en orden a someterse o no a la intervención quirúrgica?".

Esta manifestación no puede aceptarse, dada la constancia en la historia clínica (anotación correspondiente al día 26 de noviembre de 2007 -folio 39-) de que en dicha fecha se le entrega a la paciente la "hoja (de) consentimiento para que sepa de qué va la artroplastia" y en la anotación del día 10 de marzo de 2008 (folio 40), es decir, varios meses después, se detalla que la perjudicada "viene decidida a operarse", por lo que se pone en "lista de espera quirúrgica". A ello ha de añadirse que en la autorización para la intervención por ella suscrita declara que ha "sido informada (...) del propósito, naturaleza, riesgos, fallos y posibles alternativas no quirúrgicas, teniendo ocasión de aclarar todas mis dudas", quedando "plenamente satisfecha de la información recibida". Finalmente, en el informe emitido por el Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica se hace constar que es "protocolo de este Servicio la información al paciente de los puntos más importantes del consentimiento informado (...). Especialmente se mencionan siempre la infección protésica y las complicaciones neurológicas, por ser las más impactantes" para el enfermo. De todo ello se deriva que la información ofrecida a la reclamante, y, por tanto, el consentimiento por ella prestado, incluía con claridad la lesión finalmente producida.

En definitiva, en el presente supuesto se ha materializado uno de los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado, siendo este, a tenor de lo razonado, una consecuencia que la 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. Por ello, no resulta posible imputar al funcionamiento del servicio público sanitario la responsabilidad por los perjuicios alegados.

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.