

Expediente Núm. 179/2012
Dictamen Núm. 264/2012

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de septiembre de 2012, con asistencia de los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 28 de junio de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el sistema público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de julio de 2011, el interesado presenta en el registro del Instituto Social de la Marina de Avilés una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, por “un hecho acaecido en el ámbito de la prestación de asistencia sanitaria”.

Refiere que el día “25 de diciembre de 1986”, con 14 años de edad, “sufrió un accidente con traumatismo en la rodilla izquierda, motivo por el que fue asistido por el Servicio de Urgencias del Hospital ‘X’”, donde se le diagnosticó contusión en rodilla izquierda y se le puso una férula de yeso

para inmovilización, pautándosele tratamiento y revisión. Señala que “un año después, el 7 de noviembre de 1987 (...), tuvo que acudir de nuevo al Servicio de Urgencias por ‘bloqueo’ de la misma rodilla izquierda tras la realización de deporte”, precisando que llevaba con dolor desde hacía seis meses. Se le realizó una exploración en la que no se objetivó anomalía alguna y se le diagnosticó traumatismo de rodilla, con prescripción de tratamiento y reposo relativo.

Expone que el día 3 de septiembre de 1988 ingresó en el Servicio de Traumatología del Hospital “X” para intervención quirúrgica por menisco discoideo, que se le practicó el día 5 del mismo mes, teniendo que volver el 8 de febrero de 1989 a ese Servicio por dolor en la misma rodilla, y que el día siguiente se le realiza una artroscopia con el resultado de “menisco interno descolgado? Condrítis de meseta tibial externa grado III? y el resto de la exploración normal”. Añade que “en agosto del mismo año” acudió al Hospital “Y” “con el fin de buscar una solución a su patología, dado el fracaso de las anteriores intervenciones”, realizándosele en el Servicio de Traumatología y Ortopedia artrografías “que indican probable lesión de ambos meniscos, siendo el externo discoideo de etiología traumática”, comunicándole “que tenía dolor, inestabilidad y lesión del cartílago porque estaba reblandecido”. Manifiesta que en agosto de 1989 su historia clínica “adversa que continúa con dolor, pinchazos y fallos en cualquier movimiento de rotación o de abducción (...) de la rodilla que le provoca claudicación y caídas”. En la exploración que efectúan en dicho hospital objetivan “cicatriz (...), dolor en la interlínea articular interna y externa. Gran laxitud de la rótula hacia el lado externo. Recurvatum y rótula alta. No encontrando patología ligamentaria interna, ni de los cruzados. En la rodilla derecha presenta igual sintomatología, pero sin la cicatriz”. Se le diagnostica “subluxación recidivante de rótula izquierda (...), indicando que hubo un accidente con golpe en cara externa de la rótula. Le proponen tratamiento a realizar, mediante dos intervenciones”, que se llevan a cabo el 18 de octubre de 1989, consistentes en bandelectomía externa y plicatura interna bilateral (...). Pasa posteriormente un Tribunal Médico Militar

en el año 1991” que le da “exclusión total por artrosis rotuliana inicial bilateral”.

El 27 de marzo de 1992 acude nuevamente al Hospital “Y” y el Servicio de Traumatología y Ortopedia le indica que presenta “condromalacia rotuliana, con genu valgo y recurvatum llamativo en rodilla izquierda, que debe llevar rodilleras con ventanas rotulianas, ejercicios de fisioterapia y no deben realizarse más intervenciones quirúrgicas”.

Señala que el “17 de abril de 1999, mientras trabajaba como camarero, sufrió un dolor intenso y sensación de desgarró en la rodilla izquierda” al ponerse de pie tras estar en “cuclillas”. El 22 del mismo mes es visto en la mutua, se le realiza una RNM que muestra “cuerno posterior del menisco externo ausente en relación a intervención quirúrgica. Fenómenos degenerativos a nivel del compartimento externo con formación de osteofitos marginales y pinzamiento articular del espacio articular. Lesión osteocondral en cóndilo femoral externo. Edema óseo a nivel de meseta tibial externa. Esclerosis a nivel de la cara externa de rótula y pequeño derrame articular”, ante lo cual se le propone “una nueva artroscopia de rodilla por lesión cartilaginosa y posibles cuerpos libres intraarticulares (...). En ella (...) se remodela el resto meniscal externo, lo consideran estable y sinovitis”.

Con “fecha 23 de abril de 2000 presenta nuevo estudio de ingreso por dolor y tumefacción de rodilla izquierda sin traumatismo previo, le diagnostican de gonalgia post esfuerzo en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”. Le indican reposo relativo y AINEs”. El Servicio de Traumatología de este hospital le recomienda realizar una nueva RNM que informa de alteración post-meniscectomía en todo el menisco externo y probablemente en el cuerno anterior del menisco interno sin evidencia de rotura. Líquido intraarticular ligeramente aumentado con sinovitis asociada”.

El día 16 de septiembre de 2002 es atendido otra vez en el Servicio de Urgencias del Hospital “X” y le diagnostican condrocalcinosis y gonalgia izquierda. Le piden nueva RNM, que muestra “cambios secundarios a meniscectomía externa y probablemente también del cuerno anterior del

menisco interno. Severos cambios degenerativos en compartimento externo femoro-tibial. Respecto al estudio previo del 8-07-00, ha desaparecido el edema óseo del compartimento femoro-tibial externo y ha disminuido el derrame articular”.

Acude al mismo Servicio los días 1 y 23 de abril de 2003 y el 29 de julio de 2004 por hinchazón de rodilla, “evacúan el líquido intraarticular y realizan cultivos y RNM que indica sinovitis y los cambios de post-meniscectomía igual que anterior estudio último”.

Manifiesta que los días 6 de febrero y 30 de abril de 2010 acudió “al Servicio de Urgencias del Hospital “Y” por gonalgia izquierda, siendo diagnosticado de condrocalcinosis y gonartrosis izquierda como secuela de traumatismo infantil. Le siguen con tratamiento médico, la flexo extensión de la pierna es de 90º y 10º, respectivamente, y se le realiza nueva RNM que no difiere de las anteriores”. El 11 de mayo del mismo año el Servicio de Traumatología de este hospital “indica que, por los cambios degenerativos en la rodilla izquierda muy avanzados (...), el tratamiento quirúrgico es para implantar una prótesis total de rodilla”.

Refiere haber acudido el día 16 de junio de 2010 a un traumatólogo privado de otra Comunidad Autónoma que le propone “nueva intervención quirúrgica: osteotomía femoral supracondilar para normo alineación por valgo y cambios degenerativos en el compartimento externo de rodilla izquierda”, a la que se somete el día 5 de julio de 2010. En el informe quirúrgico consta “artroscopia de revisión con desbridamiento del resto del menisco externo y biopsia sinovial. Después osteotomía femoral supracondílea de adición con sustituto óseo de interposición externa y fijación con fijador interno. Al alta le indican que debe seguir un programa de rehabilitación progresivamente adaptado a 8-10 meses”.

Apunta que “a fecha de hoy continúa en tratamiento rehabilitador, por lo que se desconoce el alcance de los daños que presenta (...), dado que las secuelas no pueden considerarse (...) estabilizadas”, pues “se desconoce el pronóstico de la enfermedad”, y juzga “innegable que desde el accidente

sufrido en 1986 (...) no ha dejado de estar en tratamiento médico con motivo de la asistencia que le fue prestada. Siendo la última intervención realizada el día 5 de julio de 2010”.

A “la luz de los hechos (...) descritos”, entiende evidente que en la asistencia sanitaria que se le prestó “no se actuó conforme a la lex artis, y concretamente” en los aspectos que señala a continuación, siendo el primero de ellos el “incumplimiento del deber de información y de obtener el preceptivo consentimiento del paciente”. En relación con ello, argumenta que, “si bien es verdad que no estaba en vigor en el momento de las intervenciones la Ley 41/2002, reguladora de los derechos del paciente, sí que lo estaba la Ley General de Sanidad, que ya exigía el consentimiento informado del paciente antes de someterse a una intervención”. El segundo consiste en un “error diagnóstico” en la “primera intervención realizada (...) en el año 1988 por lesión de menisco discoideo traumático”, porque “no es una patología el ser discoideo sino una deformidad”. El tercero es un “error en la intervención por la técnica empleada. Se llevó a cabo una cirugía abierta y se le quitó el cuerno posterior del menisco, que es un gran estabilizador biomecánico articular de la rodilla”. Finalmente, consigna un “daño desproporcionado”, porque “la artrosis del compartimento externo de la rodilla izquierda intervenida a los 17 años es una evolución normal al cabo de 20 años hacia la misma, y más cuando no existe o presenta un resto del menisco que le sirva de estabilidad en la movilidad diaria de la rodilla y protección a dicho compartimento externo. Por lo tanto, ha habido un daño desproporcionado (en) la intervención inicial que ha desembocado en plantearle a su edad, y en espera de realizarle una implantación de prótesis total de rodilla, una osteotomía varizante para su deformidad en valgo”.

Afirma que “la operación en la que se produjo el hecho desencadenante del daño fue realizada por los servicios públicos sanitarios del Principado de Asturias, por lo que el responsable último es la sanidad pública (Sespa), así como de sus consecuencias”, añadiendo que a causa “del déficit asistencial sufre daños activos y secuelas físicas por las reiteradas

intervenciones”, así como daño psicológico, motivo por el cual también se encuentra en tratamiento en la actualidad”, y precisa que no se puede establecer un fin del periodo de curación.

Reclama una indemnización, “que se fijará en el oportuno trámite de audiencia, entendiéndose que en el momento se desconoce el alcance que los daños sufridos puedan tener” por “las consecuencias de la actuación de los servicios médicos del Principado de Asturias, debidas a una falta de asistencia médica adecuada (...), el coste total de por vida de los tratamientos y asistencias médicas completos, incluso en instituciones privadas (...), así como las que se originen como consecuencia de esta situación, más los daños que surjan posteriores a la presente solicitud, a saber, días de curación, incremento de las secuelas”.

Adjunta los siguientes documentos: a) Informes del Servicio de Urgencias del Hospital “X” de 25 de diciembre de 1986, por traumatismo sobre rodilla I por accidente de tráfico y revisiones en enero del año siguiente, y de 1987 por “molestias en rodilla izda. desde hace meses (...), desde esta mañana haciendo deporte sufre `bloqueo´”. Tras una exploración normal, se diagnostica traumatismo. b) Informes del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital “X” de 12 de septiembre de 1988, correspondiente a un ingreso el día 3 del mismo mes, en el que consta que el día 5 se le realizó “meniscectomía externa por menisco discoideo” por “dolor en cara externa de rodilla izquierda”, con diagnóstico de “lesión meniscal externa izquierda”, consignándose en la hoja de operación como hallazgo “menisco discoideo externo”, y otro relativo al ingreso efectuado entre los días 8 y 12 de febrero de 1989 por dolor, en el que se refleja que el día 9 se le realizó artroscopia y se establecieron los diagnósticos de “menisco interno descolgado, condritis meseta tibial externa grado III”. c) Autorización para las intervenciones quirúrgicas realizadas al ahora reclamante en el Servicio de Traumatología del Hospital “X”, de fechas 4 de septiembre de 1988 y 8 de febrero de 1989, suscritas por su padre y su madre, respectivamente. d) Informe de un traumatólogo privado, fechado el 1 de agosto de 1989, en el

que se aprecia "subluxación recidivante de la rótula izquierda con genu valgo, rótula alta y genu recurvatum. En este caso ha habido un factor desencadenante de esta problemática que ya existía, que ha sido un accidente con golpe en la cara externa de la rodilla", aconsejando "epifisiolisis a nivel del fémur, epífisis distal de ambas rodillas y con la rótula izquierda hacer una vandelectomía externa y una aplicatura de la vandoleta interna", al considerar que con las mismas "se ha de centrar la rótula y evitaremos el problema que presenta actualmente" de dolor y claudicación. e) Informe de alta del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital "Y", de 27 de octubre de 1989, tras un ingreso el día 16 por luxación recidivante de ambas rótulas para ser tratado quirúrgicamente y hoja de intervención quirúrgica del día 18 de octubre de 1989, relativa a bandelectomía y plicatura interna por subluxación rótula, constanding "técnica en ambas rodillas", e informe de 27 de marzo de 1992, en el que se concluye que estamos "ante un síndrome femorrotuliano severo y que es secundario a un genu valgo y genu recurvatum. También influyen en la situación actual las repetidas intervenciones llevadas a cabo sobre la rodilla". Se le recomienda "utilizar una rodillera con ventana anterior, así como tratamiento fisioterápico ocasional. No es conveniente que practique otros deportes que no sean natación o carrera suave", ni "someterse a más intervenciones quirúrgicas, ya que son de un riesgo grande para la articulación y con muy pocas garantías de éxito. Pienso que a la edad de este paciente hay que esperar una buena evolución (...) y con el transcurso de los años las cosas irán mejorando espontáneamente, desde luego con más posibilidades de recuperación que si entra en una cadena de intervenciones quirúrgicas, de final incierto, pero en cualquiera de los casos muy oscuro". f) Resolución del Ministerio de Defensa de 14 de junio de 1994, por la que se declara la inutilidad física del ahora reclamante por "artrosis rotuliana inicial bilateral". g) Informe de la resonancia magnética realizada el día 29 de abril de 1999, en el que consta la impresión diagnóstica de "alteración de la morfología del menisco externo probablemente en relación con cirugía previa" e "importantes fenómenos

degenerativos a nivel de compartimento externo, con pinzamiento de espacio articular y formaciones osteofitarias marginales. Lesión osteocondral en cóndilo femoral externo y edema y sufrimiento óseo en meseta tibial externa”, así como derrame articular. h) Informe resumen de una mutua de accidentes de trabajo, de fecha 8 de julio de 1999, en el que figura que el día 17 de abril el ahora reclamante sufrió “dolor intenso y ‘sensación de desgarró’ en rodilla izquierda al adoptar la posición erecta desde la previa en ‘cucilllas’ (accidente de trabajo)”, consultando el día 22 del mismo mes por dolor en rodilla izquierda y claudicación. Se anota RNM realizada el día 29, que siguió tratamiento rehabilitador y que fue dado de alta el 7 de mayo. También consta recidiva de la clínica, por lo que se le aconseja cirugía artroscópica por lesión cartilaginosa y posible cuerpo libre, que se le practica el 2 de junio, apreciándose “severa lesión cartilaginosa en platillo tibial externo con hueso expuesto y lesión grado III/IV en cóndilo interno. Remodela el resto meniscal externo, aunque es estable. Rótula bien. Sinovitis”. En revisión el día 23 de junio se aprecia rodilla sin derrame y con movilidad normal y recomendación de seguir tratamiento rehabilitador. i) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X”, de 23 de abril de 2000, por “dolor y tumefacción rodilla I desde hace horas sin (traumatismo) previo”, diagnosticándosele “gonalgia post esfuerzo”. j) Solicitud de interconsulta al Servicio de Traumatología del Hospital “X”, formulada por su médico de Atención Primaria el 8 de mayo de 2000, en la que se refleja que fue visto el día 22 del mismo mes. k) Informe de RNM, de 12 de julio de 2000, en la que se observa “artrosis en el compartimento externo femoro-tibial./ Alteraciones post-menisectomía en todo el menisco externo y probablemente en el cuerno anterior del menisco interno, sin evidencia de rotura./ Líquido intraarticular ligeramente aumentado con sinovitis asociada”. l) Informes del Servicio de Urgencias del Hospital “X” de 16 de septiembre de 2002, por dolor a nivel polo inf. rodilla condrocalcinosis, y con el diagnóstico de gonalgia; de 1 de abril de 2003, también por dolor, en el que consta punción, y del día 23. m) Informe de RNM, de 17 de junio de 2003, en el que se indica que “se compara con RM

previa del año 2002 y no se han producido cambios significativos". Consigna alteraciones secundarias a las artroscopias previas; artrosis femoro-tibial afectando al compartimento externo, no habiendo progresado respecto a la RM anterior; alteraciones post-meniscectomía en menisco externo sin evidencia de re-rotura; rótula en posición normal, sin alteraciones de su cartílago, y líquido intra-articular ligeramente aumentado con zonas de engrosamiento sinovial por sinovitis asociada. n) Informe del Área de Urgencias del Hospital "X" de 29 de julio de 2004, por dolor intenso en rodilla izquierda, apreciándose en Rx calcificaciones. ñ) Informe del Área de Urgencias del Hospital "Y", de 6 de febrero de 2010, en el que figura el diagnóstico de condrocalcinosis en rodilla izquierda. o) Informe de RNM, de 15 de abril de 2010, con hallazgos de gonartrosis, especialmente en el compartimento externo, y la impresión diagnóstica de "cambios degenerativos llamativos para la edad del paciente (...). Meniscectomía parcial previa amplia del menisco externo (...). Hallazgos compatibles con sinovitis". p) Informe del Área de Urgencias del Hospital "Y", de 30 de abril de 2010, con el diagnóstico de gonartrosis izda. (secuela de traumatismo infantil). q) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital "Y", de 11 de mayo de 2010, en el que se hace constar "severos cambios degenerativos en la rodilla izq. muy avanzados y que indican tratamiento quirúrgico para implantación de prótesis articulada". r) Informe de alta de un hospital privado, de 8 de julio de 2010, relativo a un ingreso el día 4 del mismo mes para artroscopia, biopsia y osteotomía varizante por gonartrosis izquierda, que se practicó el día 5 de julio, en un paciente que "tras evolución de varias lesiones e intervenciones desarrolla genu-valgo artrósico". s) Informe clínico de un traumatólogo privado, de 16 de septiembre de 2010, en el que se estima una convalecencia de 8 a 10 meses, indicándose que deberá seguir programa de rehabilitación progresivamente adaptado durante el mismo periodo de tiempo.

2. Mediante escrito notificado al reclamante el 28 de julio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica 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. Asimismo, le requiere para que proceda a la "cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición".

El día 5 de agosto de 2011, el reclamante presenta en el registro del Instituto Social de la Marina de Avilés un escrito en el que manifiesta que no es posible concretar en la actualidad la cuantía indemnizatoria, pues no pueden considerarse establecidas las secuelas. Añade que deberán considerarse los días de incapacidad, puntos de secuela y factores de corrección.

3. Con fecha 3 de agosto de 2011, el Inspector de Prestaciones y Servicios Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita al Hospital "X" y al Hospital "Y" una copia de la historia clínica del paciente obrante en cada uno de ellos y un informe de los correspondientes Servicios de Traumatología.

Mediante oficios de 5 y 11 de agosto de 2011, el Director Médico del Hospital "X" remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica y un informe del Servicio de Traumatología, respectivamente. La historia clínica está integrada, entre otros, por los documentos aportados por el reclamante.

En el informe, emitido el día 10 de agosto de 2011 por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X", se señala que "este paciente ha presentado una luxación recidivante en ambas rótulas en la infancia y adolescencia. Como consecuencia de un traumatismo inicia un cuadro de dolor y presencia de líquido articular en la rodilla izquierda y

que con el diagnóstico de lesión meniscal externa se trata con una meniscectomía abierta, tratamiento que en aquellos años (hace 23 años) era el estándar y recomendado científicamente ante un menisco discoideo doloroso. Existe actualmente el consenso de ser más restrictivo en la resección de los meniscos, realizándose incluso suturas o injertos en nuestros días, pero en aquellos años, en los que ni siquiera la artroscopia estaba implantada sistemáticamente en los quirófanos, no se conocía otro tratamiento para resolver esta lesión. Además de la resección del menisco, no cabe duda que la artrosis presentada ahora ha estado influenciada por la malformación de la rodilla con gran deformidad que ha obligado a una nueva intervención en el año 2010 para realinearla”.

Mediante oficios de 10 y 25 de agosto de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital “Y” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del reclamante y un informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. En la historia clínica figuran los documentos adjuntados por el reclamante, entre otros.

En el informe, elaborado el 23 de agosto de 2011 por el Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital “Y”, se indica que, “por lo que a nuestro hospital compete, este paciente fue correctamente tratado de una inestabilidad bilateral de rótula. Del éxito de la intervención realizada es prueba el hecho de que no se haya vuelto a reproducir el problema en los 22 años que han transcurrido hasta el momento actual./ En consulta ambulatoria realizada en 2010 se le diagnosticó gonartrosis bicompartimental avanzada y se indicó tratamiento quirúrgico mediante artroplastia, por ser esta, sin duda alguna, la técnica con mejores resultados comprobados, tal como se le explicó al paciente con todo pormenor.” Añade que este “decidió ser tratado en otro hospital de manera privada, aplicándose una técnica quirúrgica distinta, de la que desconocemos por completo su resultado y el estado clínico en el que se encuentra en el momento actual”.

4. Con fecha 5 de septiembre de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “el reclamante fue correctamente diagnosticado y tratado en su infancia en el (Hospital “X”) de una luxación recidivante de ambas rótulas secundaria a alteraciones estáticas en sus miembros inferiores (genu valgum y genu recurvatum). Inicialmente presentó clínica de inestabilidad y bloqueo de la rodilla izquierda a raíz de un traumatismo, atribuida a un menisco discoideo que fue extirpado mediante cirugía abierta. Este era el procedimiento quirúrgico disponible en aquel momento, en el que, por otra parte, se carecía de los medios diagnósticos actuales, mucho más precisos y fiables para el diagnóstico de este tipo de lesiones (...). Posteriormente el paciente fue tratado en el (Hospital “Y”); en principio se realizó una actuación quirúrgica sobre las partes blandas perirrotulianas con el fin de estabilizar la rótula izquierda, intervención que no consiguió totalmente su objetivo, continuando posteriormente con tratamiento conservador en dicho centro. También en este caso la cirugía realizada estaba indicada y, pese a no haber logrado el fin propuesto, se realizó correctamente desde el punto de vista técnico. El reclamante fue sometido varios años más tarde a una nueva cirugía por servicios médicos ajenos al sistema sanitario público que tampoco consiguió los frutos apetecidos (...). Finalmente, se decantó nuevamente por la asistencia en la medicina pública, en concreto en el (Hospital “X”), donde fue diagnosticado de artrosis del compartimento externo de la rodilla izquierda y recibió tratamiento conservador. Este diagnóstico se vio confirmado años después en otro hospital público donde, tras explicarle detenidamente su situación, se le ofertó la realización de una artroplastia total de rodilla por tratarse de la terapia más segura para resolver su problema; opción que el paciente rechazó”.

Considera que “la actuación de los profesionales del servicio sanitario público que intervinieron en la atención del reclamante hay que contemplarla en el contexto del estado de la ciencia en cada momento de su proceso

asistencial. Solo bajo este prisma se puede enjuiciar una praxis médica ocurrida hace más de veinte años, en los que ni los medios diagnósticos tenían la precisión y fiabilidad de los actuales, ni los tratamientos quirúrgicos tenían el carácter mínimamente invasivo que ofrece hoy la cirugía artroscópica; técnica que en aquellos momentos tan solo estaba implantada en centros de primer nivel del país”. Entiende que “desde esta perspectiva, y al contrario de lo que sostiene el reclamante, no cabe apreciar error diagnóstico ni de tratamiento en la primera de las intervenciones efectuadas, pues la cirugía estaba indicada y se realizó correctamente desde el punto de vista técnico. Lo mismo hay que decir respecto de la intervención efectuada más tarde en el (Hospital “Y”), aunque en ninguno de los casos, vista la evolución posterior, haya resultado satisfactoria. Igualmente fue correcta y ajustada a la lex artis la actitud conservadora observada posteriormente en ambos hospitales y la última alternativa quirúrgica ofertada” en este último hospital, “que el reclamante rechazó”.

Sostiene que no “se aprecia en este caso infracción del deber de información y obtención del consentimiento, pues consta acreditado que existe un documento de autorización para la intervención suscrito por el padre del reclamante en el que este reconoce haber sido informado de la necesidad de la intervención, así como de los riesgos previsibles y no previsibles inherentes al acto quirúrgico y al posoperatorio./ Tampoco cabe hablar en este caso de daño desproporcionado, y sí, por el contrario, de una evolución poco satisfactoria de la lesión que las medidas terapéuticas aplicadas no pudieron resolver con el desarrollo ulterior de una artrosis de rodilla”.

Por último, añade que, “dado el tiempo transcurrido desde la primera de las intervenciones objeto de reclamación, estimamos que esta podría estar prescrita”.

5. Mediante escritos de 6 de septiembre 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. Obra incorporado al expediente un escrito de alegaciones presentado por la compañía aseguradora del Principado de Asturias, datado el 16 de abril de 2012, en el que se interesa la desestimación de la reclamación “por haber prescrito la acción”.

Se expone en él que “el evento dañoso, así como su alcance y la previsibilidad de sus secuelas, fueron determinados y conocidos de forma evidente por el paciente desde el momento en que fue diagnosticado de menisco externo discoideo de rodilla izquierda, al tratarse de una patología congénita que produce una alteración a nivel del aparato extensor de la rodilla”. Especifica que, “siendo el motivo de la reclamación (...) el error diagnóstico y de tratamiento producido en la intervención de 6 de septiembre de 1988 (...), el dies a quo vendrá determinado por la fecha a la que el paciente asocia el acto médico incorrecto, resultando además que las intervenciones posteriores son consecuencia de la patología de rodilla que sufre y de los intentos de los profesionales médicos por mejorar su calidad de vida como pronóstico./ En este sentido, el Inspector médico destaca en su informe que toda anomalía del menisco produce un déficit de extensión, síntomas mecánicos, dolor con las actividades ordinarias, fallos articulares y bloqueos o resaltes, así como derrames./ Por lo tanto, a partir de este momento el paciente tuvo cabal conocimiento de su patología y la gravedad de la misma, así como de la previsibilidad de sus secuelas y su pronóstico”. Estima que “en esta fecha el paciente tenía cabal conocimiento de su patología, posibles secuelas y futuro pronóstico, quedando acreditado que no solo desde este momento pudo haber ejercitado la acción de reclamación, sino que también podría haberlo hecho desde el momento en que se diagnosticó la existencia de menisco discoideo”.

Añade que “no estamos ante un daño continuado, sino permanente, por lo que desde el mismo momento en que fue diagnosticado de una

patología congénita que conlleva inevitablemente todo tipo de alteraciones y deformidades debió interponerse reclamación patrimonial”.

7. Con fecha 14 de mayo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El 24 de mayo se persona este en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por doscientos noventa y un (291) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

El día 7 de junio de 2012, el reclamante presenta en el registro del Instituto Social de la Marina de Avilés un escrito de alegaciones. En él realiza diversas puntualizaciones a los informes emitidos en el caso, en el sentido de que “con fecha 25-12-1986 (...) el diagnóstico es de contusión en rodilla izquierda; el 07-11-1987 el diagnóstico es de traumatismo en rodilla izquierda, el 05-09-1988 es de menisco discoideo y el 09-02-1989 de gonalgia izquierda”, y manifiesta que todos ellos son anteriores al realizado el 1 de agosto de 1989 por un médico privado, al que acude después de las intervenciones realizadas en el hospital público. Insiste “en el hecho de que los diagnósticos de malformación de rodilla son posteriores a las dos intervenciones realizadas” en el Hospital “X”, por lo que considera “indiscutible que la obligatoriedad de la intervención del año 2010 viene motivada por la desesperación a la que se llevó al paciente durante años y al padecimiento insufrible de los cuadros de dolor en la rodilla izquierda (y no por ninguna malformación preexistente)”. Niega, igualmente, haber estado 21 años sin acudir al servicio público sanitario, como indica el Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital “Y”, precisando que acudió en 1992, que “siguió padeciendo la patología”, y que las “limitaciones le llevaron a perder su puesto de trabajo como militar profesional en el Ejército del Aire (...), además fue intervenido” en 1999 nuevamente y tuvo que acudir en múltiples ocasiones al Servicio de Urgencias del Hospital “X”. Por lo que se refiere al

informe de Inspección, indica que la lesión afecta al menisco interno, no al externo, como dice el informe, y que en él se confunden los centros hospitalarios y tratamientos que se le realizaron al paciente.

Rechaza la existencia de prescripción, toda vez que "en un primer momento el único diagnóstico existente en la patología que presentaba (...) era simplemente 'contusión en rodilla izquierda'". Sostiene que "a raíz de la intervención que le fue realizada en 1988 (...) no pudo seguir su vida normal, durante años estuvo en tratamientos distintos sin dejar de seguirlos en ningún momento", y aclara que "no se trataba en modo alguno de tratamientos paliativos, sino de tratamientos médicos necesarios con el fin de curar la patología", estimando que "difícilmente podría el paciente iniciar procedimiento alguno si la información que le dan los propios médicos asistenciales, a los que constantemente acude, es de que su situación no es definitiva y siempre podría mejorar. Durante todo este tiempo (...) ha creído que mejoraría su situación, y de ahí que haya pasado por todo tipo de tratamientos e intervenciones". Añade que "es innegable que desde el accidente sufrido en 1986 el paciente no ha dejado de estar en tratamiento médico con motivo de la asistencia que le fue prestada", siendo la última intervención realizada el día 5 de julio de 2010", y que "las secuelas, aun a fecha actual, no pueden darse por consolidadas (...), en consecuencia no ha prescrito la acción para reclamar (...) al no haber transcurrido el plazo de un año desde que se fija el estado actual de su enfermedad hasta el momento en que (...) presenta la oportuna reclamación ante la Administración".

Tras la exposición de diversa jurisprudencia relativa al cómputo del plazo para reclamar, concluye que "hasta que no se conoce de modo definitivo el quebranto padecido no empieza a computarse el plazo inicial para formular la reclamación", reiterando que "en ningún momento ha dejado de estar sometido a tratamiento", que la última intervención viene derivada del proceso asistencial anterior, y "que las secuelas ni mucho menos estaban consolidadas en la fecha de 1988, pues la determinación definitiva de las secuelas ni siquiera a fecha de hoy se conoce".

Interesa una indemnización por importe de cuatrocientos mil euros (400.000,00 €), más actualización e intereses, así como “el coste total de por vida de los tratamientos y asistencias médicas completos incluso en instituciones privadas especialistas en dichos tratamientos, así como las que se originen como consecuencia de esa situación, más los daños que surjan posteriores a la reclamación”.

8. El día 18 de junio de 2012, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que la reclamación está prescrita.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de junio de 2012, registrado de entrada el día 6 de julio de 2012, 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 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- 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.

CUARTA.- 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la

efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de daños atribuidos a una intervención quirúrgica que se le practicó al interesado en un hospital público a raíz de un traumatismo tras un accidente de tráfico. La compañía de seguros alega prescripción de la reclamación, oponiendo el reclamante que los daños que sufre son continuados y no permanentes.

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 5 de julio de 2011, habiendo tenido lugar la menisectomía de la que trae origen el día 5 de septiembre de 1988, por lo que es claro que fue formulada una vez transcurrido el plazo de un año legalmente determinado.

Aunque tuviéramos en cuenta las intervenciones realizadas con posterioridad en alguno de los hospitales públicos en los que el interesado fue atendido o la fecha de manifestación de los daños esta conclusión no variaría, pues la última de las intervenciones realizadas data de 1989. Por lo que se refiere a los daños que el perjudicado atribuye a las mismas, resulta que en 2010 se somete a una intervención por gonartrosis izquierda y, según los documentos que él mismo aporta, en 1994 -año en que el Ministerio de Defensa declara su inutilidad física- ya tenía artrosis rotuliana inicial bilateral. En el año 2002 se le realiza una resonancia magnética que muestra artrosis

en el compartimento externo femoro-tibial de la pierna izquierda, por lo que en ese momento la secuela estaba establecida, sin que hayan aparecido nuevas patologías.

Esta prescripción de la acción es motivo suficiente para desestimar la reclamación. Pero aun examinando el fondo del asunto no se aprecian motivos para su estimación, porque la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario -como la grave artrosis diagnosticada al reclamante- 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, en concreto con la intervención quirúrgica de meniscectomía a la que fue sometido en 1988.

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 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.

El interesado considera que la atención que se le dispensó infringe la *lex artis*. Alega error de diagnóstico, pues el menisco discoideo es una deformidad congénita y no traumática como indica el informe médico; error en la intervención de meniscectomía, por la técnica empleada, y también daño desproporcionado y falta de consentimiento informado.

Sin embargo, no acompaña prueba alguna que nos permita apreciar una infracción de la *lex artis*, que tampoco se desprende de sus alegaciones. En concreto, ha quedado claro que presentaba menisco discoideo, patología congénita que se manifestó con ocasión de un traumatismo, por lo que no se puede apreciar error de diagnóstico.

Además, los informes aportados señalan como causa concurrente de la artrosis la malformación de la rodilla, también congénita, y avalan la actuación de los facultativos en el caso, pues la resección del menisco estaba indicada por las molestias que el paciente presentaba después de varios traumatismos, practicándose con arreglo a las técnicas existentes en aquel momento.

Como recoge el informe técnico de evaluación, no cabe apreciar daño desproporcionado, sino una mala evolución, y tampoco falta de consentimiento, pues el propio reclamante adjunta copia de la autorización para la intervención quirúrgica en el Hospital "X", suficiente a la luz de la legislación vigente en el momento en aquella se realizó.

En definitiva, no cabe estimar que los daños alegados hayan sido ocasionados por la asistencia sanitaria dispensada al reclamante, que fue acorde con la *lex artis*.

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,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.