

Expediente Núm. 172/2012
Dictamen Núm. 319/2012

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa 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 15 de noviembre de 2012, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 25 de junio de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por daños que atribuye a la asistencia que se le dispensó en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 8 de noviembre de 2011, la reclamante presenta en un registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al mismo, por daños que atribuye a un “error médico”. La reclamación entra en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 18 del mismo mes.

La reclamante refiere que el día 9 de noviembre de 2010 se le realizó en el Servicio de Ginecología del Hospital una histerectomía total y

anexectomía bilateral; con ocasión de nuevo ingreso en el mismo Servicio el día 28 de junio de 2011, y tras realización de TAC, Eco y analítica de orina, “se informa de no ooforectomía izquierda (es decir, no extirpación del ovario izquierdo) siendo la impresión diagnóstica de ovario izquierdo restante y quiste de aspecto funcional”.

Dice que “en fecha 25 de octubre de 2011, el Doctor” que identifica “emitió Informe Médico Pericial de valoración del curso clínico”, según cuyas consideraciones finales “parece existir una falta de concordancia entre el resultado de la intervención Q. efectuada a la paciente el 10-11-10, que consistió en una extirpación del útero y de ambos ovarios según los diferentes informes emitidos y los ulteriores hallazgos que diferentes pruebas diagnósticas realizadas a la paciente han determinado la persistencia del ovario izdo., hecho este que supone una clara contradicción con el resultado de la primera intervención Q. realizada, así como una afectación en el estado anímico de la paciente, por razones obvias”. Según la reclamante, esta contradicción “determina la existencia de un error médico en la intervención quirúrgica practicada en fecha 9 de noviembre de 2010” que le ha provocado un daño y afectación del estado físico y anímico, evaluable económicamente, que no tiene el deber de soportar. Afirma que “dicha lesión se produce como consecuencia de un funcionamiento normal o anormal, de los servicios públicos de salud del Principado de Asturias”, y que se reúnen los presupuestos necesarios para poder apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

A su juicio, la actuación médica fue incorrecta, “al existir una infracción de la denominada *lex artis* médica”.

Manifiesta que “se procederá a la cuantificación de la reclamación (...) en el momento en que sea conocido por la reclamante el alcance de los daños (...) como consecuencia del error médico padecido”.

Adjunta, entre otros documentos: a) Informe de biopsia del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital del día 16 de noviembre de 2010, en relación con histerectomía total y anexectomía bilateral, según el cual “no se

reconoce ovario izquierdo". b) Informe de alta de hospitalización del Servicio de Ginecología del Hospital del día 17 de noviembre de 2010, tras ingreso el día 9 del mismo mes para intervención. Consigna antecedentes de "quistectomía de OD. Miomectomía en embarazo", "endometriosis post parto". En "enfermedad actual" se hace constar que "en ecografía quiste de ovario derecho persistente de aspecto endometriósico"; en "procedimiento quirúrgico", que "el 10-11-2010 se realizó histerectomía total + anexectomía bilateral". Como "impresión diagnóstica" se refleja "quiste de OD + cuadro adherencial. Histerectomía total + Anexectomía bilateral". c) Informe de alta de Urgencias del Hospital del día 23 de noviembre de 2010, relativo a ingreso por "dolor abdominal", consignando que "hace dos días comienza con malestar general. Fiebre, flujo vaginal algo sanguinolento, dolor abdominal y disuria desde la intervención", realización de exploración física y complementarias, impresión diagnóstica de "fiebre y dolor abdominal en postoperada de Ginecología./ ITU" y tratamiento. d) Informe de alta de Urgencias del Hospital relativo a ingreso el día 28 de junio de 2011 por "dolor en fosa ilíaca izda."; consta exploración física y pruebas complementarias, que "se revisa historia de la intervención quirúrgica y de la anatomía patológica, síndrome adherencial, no ooforectomía izquierda", e impresión diagnóstica de "ITU./ Ovario izquierdo restante. Quiste de aspecto funcional". Según "ECO TV: Quiste ovario de 5 x 4 cm, de características benignas". e) Informe ecografía ginecológica del Hospital, del día 18 de julio de 2011, por "dolor abdominal", con hallazgo de "imagen anecoica de 28 x 22 mm compatible con O I (que) se ha reducido de tamaño". f) Informe de "valoración del daño corporal" emitido por gabinete médico privado el día 25 de octubre de 2011, relativo a valoración del curso clínico de la reclamante, tras intervención realizada el 10 de noviembre de 2010, consistente en histerectomía total y anexectomía bilateral, y las consecuencias que se han derivado del mismo. Entre sus consideraciones médico legales, figura que "la paciente continua realizando diversas pruebas diagnósticas entre ellas un TAC abdominal sin contraste donde se informa de un quiste funcional de 15 cm en anejo izdo.". En sus consideraciones finales

expone que “de la lectura de todo lo anteriormente descrito parece existir una falta de concordancia entre el resultado de la intervención Q. efectuada a la paciente el 10-11-10, que consistió en una extirpación del útero y de ambos ovarios según los diferentes informes emitidos y los ulteriores hallazgos que diferentes pruebas diagnósticas realizadas a la paciente han determinado la persistencia del ovario izdo. Hecho este que supone una clara contradicción con el resultado de la primera intervención Q. realizada así como una afectación en el estado anímico de la paciente por razones obvias”.

2. Mediante escrito datado el 25 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica 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. 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 desistida de su petición”.

3. El día 30 de noviembre de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita al Hospital historia clínica abierta a la reclamante en dicho hospital e informe del médico responsable del proceso asistencial proporcionado a la misma.

El día 15 de diciembre de 2011, el Gerente del Hospital remite la documentación solicitada.

En la historia clínica figuran, entre otros documentos, los aportados por la interesada y: a) Documento de consentimiento informado para histerectomía suscrito por la ahora reclamante el día 12 de julio de 2010. Consta en el mismo que “la intervención consiste en la extirpación del útero con/sin cuello (histerectomía total o subtotal). Asimismo puede llevar asociadas la extirpación de los anejos (histerectomía con anexectomía uni o bilateral -ovarios y

trompas-), según edad, patología asociada y criterio médico en el momento de la intervención”. Especifica que “en mi caso concreto, el tipo de histerectomía que se programa será “probablemente histerectomía y A. bilateral”. b) Hoja facultativa de intervención quirúrgica tomada el 10 de noviembre de 2010, que refiere, entre los hallazgos postoperatorios, que “se observa quiste intraligamentario de unos 12 cm, adherido a útero. Cara posterior uterina adherida a intestino estando el Douglas obliterado. Se realiza despegamiento cuidadoso. No se distingue ovario izquierdo, impresiona pegado a cara post uterina”. c) Notas de progreso según las que el “1 de julio de 2011: Posible quiste de aspecto lúteo de ovario izquierdo (no se reconoce en la histología de intervención, aunque se puso anexectomía bilateral). Cuadro de adherencias importantes. Pido estudio hormonal (...) así como marcadores (...). Cito 18 ó 19 de julio para nueva ecografía y consulta (valorar evolución)”. El día 18 de julio de 2011 se anota: “Eco: imagen compatible con OI que ha disminuido de tamaño de 28 x 22. Paciente con mejoría de los síntomas. De momento, no hacer nada. Revisión en 1 año”.

El informe del Servicio de Ginecología, realizado por el jefe del mismo en funciones el día 5 de diciembre de 2011 refiere los antecedentes de la reclamante, en cuya historia ginecológica consta quistectomía de ovario derecho hace unos 21 años; miomectomía durante su gestación, que requirió laparotomía media, así como endometriosis puerperal en 1994.

Por lo que al proceso asistencial de la reclamación se refiere -por endometrioma-, informa que “el día 12 de julio de 2010 se explica a la paciente la necesidad de realizar nueva cirugía con histerectomía total y, dependiendo de los hallazgos, probable anexectomía bilateral, que firma y entiende”. Relata la intervención realizada el día 10 de noviembre de 2010, en los mismos términos que la hoja de intervención quirúrgica, añadiendo que en ningún caso el ovario izquierdo parecía “quístico ni patológico. Durante la intervención se procede a realizar histerectomía total y anexectomía en principio, por la dificultad, impresionaba fuera bilateral, pero sin insistir dado el riesgo de lesión intestinal y ureteral, lo que hubiera planteado morbilidad innecesaria, ante la ausencia de

patología anexial izquierda y dado el cuadro de adherencias importantes (...). La paciente acude a revisión el día 14 de enero de 2011 (...). Se le explica (...) como a todas las pacientes, el resultado anatómico-patológico, y la posibilidad de persistir con ovario izquierdo, lo que se demuestra por la cita al año, ya que no precisaría hacer revisiones, si fuera histerectomía y anexectomía bilateral (no necesitaría cribado)". El día "28 de junio de 2011, la paciente acude por urgencias (...). En el informe de alta de urgencias, se le vuelve a explicar que posiblemente no tenga realizada ooforectomía izquierda (...). El día 18 de julio de 2011 acude por consultas", consigna resultados de los estudios que se realizaron y concluye que "esto indica función ovárica". Expone que "el realizar ooforectomía bilateral no entraña la aparición de tumoraciones quísticas benignas y/o malignas posteriores, derivadas de los restos vestigiales de los conductos de Wolf, situados en el interior del ligamento ancho./ (En este caso, para la paciente, estamos hablando de ovario normal, que ha presentado quistes funcionales)". En ningún "caso existe daño ni perjuicio, el no poder realizar ooforectomía en un ovario normal, y menos en paciente que en el momento de su intervención tenía 46 años".

4. El día 20 de diciembre de 2011, la reclamante presenta en el registro de entrada de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que comunica que "a fecha actual (...) se desconoce el alcance que, en términos de salud de la reclamante, pueda tener la persistencia del ovario izquierdo y la existencia del quiste de aspecto funcional, más allá de los fuertes dolores y perjuicios psíquicos que actualmente presenta" y que "se desconoce la naturaleza benigna o maligna del citado quiste y el alcance que pueda tener en términos de evolución, tratamiento médico y curación, nueva intervención quirúrgica para su extirpación o no, convalecencia, etc.". Estas circunstancias imposibilitan, "en el momento presente, proceder a una valoración (...) del daño causado, hasta que no se disponga de información precisa sobre el alcance de lo que a todas luces es un error médico, y que se concreta en la persistencia del ovario izquierdo de la reclamante y la existencia de un quiste funcional, tras

haber sido objeto de una intervención quirúrgica precisamente destinada a la eliminación o extirpación total del útero y de ambos ovarios". Solicita, "a efectos de conocer el alcance (...), se traslade la presente reclamación y expediente al Servicio Médico que resulte competente, a efectos de que por quien corresponda, se pueda emitir informe médico que determine la naturaleza, alcance y tratamiento que (...) deberá seguir como consecuencia de la persistencia del ovario izquierdo y la existencia del quiste de aspecto funcional, (...) a efectos de la valoración económica de la reclamación efectuada".

5. Con fecha 25 de enero de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias emite el Informe Técnico de Evaluación. Concluye que "la reclamante fundamenta su reclamación en haberle proporcionado una información errónea, tras ser intervenida por el Servicio de Ginecología del (Hospital), manteniéndose dicho error por espacio mínimo de tiempo, sin que esta información incompleta le haya causado daño alguno (...). Tras estudio de la documentación aportada, la práctica médica aplicada se revela correcta, aunque si se constata el defecto de información, durante un período mínimo y hasta la confirmación diagnóstica proporcionada por el Servicio de Anatomía Patológica y de las analíticas hormonales practicadas a la paciente (...). Las hipotéticas secuelas por ella constatadas son inexistentes y no asumidas por los médicos responsables del proceso asistencial".

6. Mediante escritos de 10 de febrero de 2012 se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y del expediente completo a la correduría de seguros, respectivamente.

7. Obra incorporado al expediente un informe de una asesoría privada, emitido a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, datado el 12 de marzo de 2012, realizado colegiadamente por tres especialistas en

Obstetricia y Ginecología. En él hacen constar que “unos meses después (de la intervención) le fue diagnosticada la existencia de un ‘quiste’ de 5 cm (no de 15 cm como se dice en el informe pericial de parte) que correspondía a un folículo persistente, y que había desaparecido en la ecografía practicada unos 20 días más tarde lo que confirmaba su naturaleza funcional”. Concluyen que “el ovario izquierdo no pudo ser extirpado al no ser identificado durante el acto quirúrgico (...). Aunque en el informe de alta hospitalaria consta que se practicó anexectomía bilateral, en el resto de los documentos consta que no se extirpó el ovario izquierdo (...). No se ocultó información a la paciente, porque en el informe de Anatomía Patológica, que establece el diagnóstico definitivo, también consta la ausencia de ovario izquierdo (...). El motivo de no realizar la ovariectomía izda. como estaba previsto, fueron las dificultades técnicas surgidas durante la intervención (síndrome adherencial) (...). La persistencia del ovario izquierdo no supone un riesgo para la salud de la paciente, por el contrario resulta beneficioso al evitar una menopausia brusca (...). La actuación de todos los profesionales se ajustó a la buena praxis y a la *lex artis ad hoc*”.

8. El día 11 de mayo de 2012, se notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. Asimismo, se le requiere que especifique la evaluación económica del daño o perjuicio causado. El día 18 de mayo se persona en las dependencias administrativas una representante de aquella, según escritura de poder general para pleitos que se incorpora al expediente, y obtiene una copia del mismo compuesto por trescientos cuarenta y dos (342) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

El día 31 de mayo de 2012, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado un escrito de alegaciones, en el que afirma “la existencia de una vulneración de la *lex artis* en la intervención quirúrgica” que se le realizó y en el seguimiento médico posterior. Se remite a la documentación médica, en la que “se llega a decir que el ovario izquierdo está adherido al útero, después que se extirpa el útero, después que no se sabe si

en esa extirpación va incluido el ovario izdo. Y después que no hay ningún problema porque el ovario izdo. no tiene patología, no ocurre absolutamente nada”. A su juicio, “las contradicciones entre los diferentes informes médicos y la existencia actual de un problema en el ovario izquierdo de la reclamante que le ha estado dando problemas durante este tiempo (dolores y trastornos psíquicos), que en la actualidad presenta un quiste funcional de más de 15 centímetros y que probablemente desemboque en una nueva intervención quirúrgica, acreditan tal vulneración de la aludida *lex artis* y la existencia de un daño”.

Valora los daños y perjuicios sufridos en sesenta y tres mil ciento veintiséis euros con cincuenta céntimos (63.126,50 €), por 565 días de incapacidad temporal, que van desde el día 10 de noviembre de 2010 hasta la fecha, “por los fuertes dolores y perjuicios psíquicos”, y 25 puntos de secuelas por “aplicación analógica de la puntuación conforme al baremo para el caso de pérdida de un ovario (en el presente caso se da la persistencia del ovario izquierdo y la existencia del quiste de aspecto funcional, en escaso período de tiempo el quiste ha aumentado significativamente de tamaño)”.

9. El día 5 de junio de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona que en este caso “la práctica médica y sanitaria aplicada se revela correcta, se realizó un tratamiento completo y adecuado a su riesgo y edad, con protocolo razonable y sin negligencia o mala práctica en el proceso terapéutico aplicado a la reclamante, no existiendo más que un error material en la confección del informe de alta hospitalaria, no pudiendo imputarse sin más a la Sanidad Pública negligencia alguna”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de junio de 2012, registrado de entrada el día 2 de julio, 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 reclamación se presenta con

fecha 8 de noviembre de 2011, por una intervención quirúrgica realizada el día 10 de noviembre de 2010, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se solicita indemnización de un daño que se atribuye a una intervención quirúrgica realizada en un hospital público el día 10 de noviembre de 2010.

Consta que ese día, en un hospital público, se realizó a la interesada histerectomía total y anexectomía del ovario derecho, y que posteriormente desarrolló un quiste en el ovario izquierdo. La reclamante considera que hubo un “error médico” en la intervención que se le practicó en noviembre de 2010, pues -al alta- se le informó de que se le habían extirpado los dos ovarios y, posteriormente, se reveló que mantenía el izquierdo, en el que se le diagnosticó el quiste. Aporta un informe que, con base en la documentación clínica, aprecia falta de concordancia entre la información que se le proporcionó y los ulteriores hallazgos de las pruebas diagnósticas.

El error a que se refiere la reclamante es un error meramente formal en la redacción de un informe, del que por sí solo no deriva daño alguno ya que la discordancia en el informe de alta no revela que la actuación de los facultativos que realizaron la intervención fuera incorrecta, ni el informe aportado por la reclamante contiene conclusión alguna en ese sentido. Además, consta en el expediente que antes de la intervención se había informado a la interesada de que se le realizaría anexectomía bilateral “probablemente” y el facultativo que la atendió informa -y la interesada no niega- que, después de la intervención, se le comunicó el resultado de la anatomía patológica, por lo que tuvo conocimiento de la conservación del ovario izquierdo ya desde el mismo momento de la intervención y por tanto con anterioridad a que se manifestara el quiste en el mismo. A la vista de estos datos, no cabe entender producido daño alguno por el mero error padecido al redactar el informe de alta, como pretende la reclamante.

Cabe señalar, a mayor abundamiento, que ni siquiera en el caso de que se hubiera probado que la afectada ignoraba que la anexectomía practicada no era bilateral, cabría sostener que ello haya generado un daño del que pudiera

derivar la responsabilidad patrimonial exigida ya que el mero desconocimiento del alcance real de la operación no origina en si mismo lesión alguna.

Hay que resaltar que la reclamante no hace derivar el presunto daño de una deficiente práctica médica en el acto quirúrgico, limitándose a sostener que la infracción de la *lex artis* se produjo -aparte de por la efímera deficiente consignación del dato en el informe de alta hospitalaria, no así en otros documentos complementarios, circunstancia a la que Consejo Consultivo no puede asociar daño relevante alguno- por el hecho de haber conservado el ovario izquierdo cuando se había programado que, “probablemente”, la anexectomía sería bilateral. Este es el verdadero núcleo de la cuestión que debemos analizar, esto es, el posible daño producido a la reclamante como consecuencia de la no extirpación del ovario izquierdo y la posterior aparición de un quiste en dicho ovario.

En este sentido, es preciso comenzar señalando que la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar 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.

En este caso, se han incorporado diversos informes emitidos en el procedimiento que avalan plenamente la práctica médica que en su día se efectuó y que acreditan -sin que hayan sido contradichos por la reclamante- que en el curso de la intervención se constataron múltiples adherencias en el área quirúrgica que dificultaban la extirpación del ovario izquierdo sin dañar otros órganos, riesgo que no se compensaba con ningún beneficio, porque el ovario no presentaba patología alguna en aquel momento. También acreditan que el seguimiento médico tras la intervención fue el inherente a la persistencia de un ovario, lo que resultaba coherente con la situación real posquirúrgica.

En última instancia, los informes sostienen la inocuidad del hecho que se haya conservado el ovario izquierdo, afirmando, por el contrario, que "no supone un riesgo para la salud de la paciente, (sino que) resulta beneficioso al evitar una menopausia brusca", sin que la aparición de un quiste -que no medía 15 cm, sino 5, lo que elimina la indicación de intervención quirúrgica- se pueda vincular causalmente con una infracción de la *lex artis*, sino que responde a la actividad funcional de un ovario que "no pudo ser extirpado (...) durante el acto quirúrgico".

En definitiva, no cabe apreciar que el daño alegado esté causalmente vinculado a la asistencia que se dispensó a la interesada con ocasión de la intervención quirúrgica a que se sometió el día 10 de noviembre de 2010, que se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

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 formulada 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.