

Expediente Núm. 32/2013
Dictamen Núm. 57/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de marzo de 2013, 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 18 de febrero de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye al funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de mayo de 2012, el interesado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños que atribuye a la asistencia sanitaria que se le dispensó con ocasión de una menissectomía.

Refiere que el día 9 de junio de 2011 le fue realizada dicha intervención “en el Hospital `X´, centro concertado con la Administración a la que me dirijo (...). Debido a la aparición de una artritis séptica temprana en el posoperatorio

se realizó lavado artroscópico el día 30 de junio de 2011, los cultivos fueron positivos para S. Aureus./ Habida cuenta la mala evolución clínica” ingresa en el Hospital “Y” el día 1 de julio de 2011 y se le practica una “intervención quirúrgica consistente en artrotomía parapatelar interna con desbridamiento y limpieza articular, instaurándose tratamiento antibiótico. Como consecuencia del cuadro infeccioso (...) presenta como secuela una gonartrosis secundaria a la artritis infecciosa, con un pinzamiento radiológico muy importante y un dolor mecánico intenso que le obliga a utilizar bastón y le impide realizar una vida normal, presentando también dolor intenso en posición sedestada (...), siendo más que probable que empeore con el tiempo”.

Considera, “a la vista de lo expuesto”, que en la primera atención médica prestada en el Hospital “X” “no se han adoptado las medidas (...) profilácticas adecuadas para evitar el riesgo de infección, ni la misma ha sido tratada correctamente, con ausencia de los medios necesarios para evitar” su “gravedad (...), causante de las secuelas que ahora presenta (...), que además ha prolongado el periodo de curación de forma impropia”.

Interesa una indemnización por importe de sesenta mil euros (60.000,00 €).

Por medio de otrosí, solicita la apertura del trámite de prueba, interesando que se requiera al Hospital “Y” y al Hospital “X” una copia íntegra de su historia clínica.

2. El día 24 de mayo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Mediante oficios de 24 de mayo y 12 de junio de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de

evaluación solicita, respectivamente, al Hospital "Y" y al Hospital "X" una copia de la historia clínica del reclamante y un informe médico del responsable de la asistencia que se le dispensó.

El día 25 de junio de 2012, el Director Gerente de la Fundación Hospital "X" remite al Servicio instructor la documentación solicitada. En la historia clínica figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Consentimiento informado para artroscopia y meniscectomía parcial, suscrito por el interesado, en el que constan, entre otros riesgos típicos de la intervención, los de "infección de la articulación que requerirá lavado artroscópico y tratamiento con antibiótico o eventualmente artrotomía". b) Informe de alta del Servicio de Traumatología, de 1 de julio de 2011, en el que figura que el reclamante fue "intervenido en este centro el 9-6-11, realizándose meniscectomía artroscópica de la rodilla izquierda. Evolución favorable hasta el 26-6-11, debutando con derrames de repetición, drenados en 3 ocasiones en consulta", y otro, el día 28 de junio de 2011 en Urgencias del Hospital "Y" por indicación del Hospital "X" "para toma de muestra y cultivo./ Con resultados del líquido sugestivos de artritis infecciosa, se inicia antibioterapia empírica con cefazolina y gentamicina y se realiza artroscopia de lavado con desbridamiento el 30-6-11, tomándose muestras de cultivo./ En antibiograma (...) aparece S. Aureus meticilin sensible, pero no se concretan aún sensibilidad antibiótica (en principio sensible a cloxacilina)". Como impresión diagnóstica consta "artritis infecciosa rodilla izquierda" y como tratamiento se indica que, "comentado con traumatólogo de guardia del H. `Y´, se deriva para tratamiento antibiótico hospitalario".

En el informe emitido por el responsable del proceso asistencial -Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología- el 25 de junio de 2012 se consigna que el día 16 de junio de 2011 se observa una "evolución favorable de las heridas, no presentando derrame, y asintomático respecto a dolor", y que el 23 de ese mismo mes "(2 semanas después de la cirugía) el paciente acude de nuevo a revisión, persistiendo evolución favorable, sin dolor ni derrame y con buena movilidad, por lo que se le entrega la hoja de recomendaciones que se anexa

(...) y se le da alta de revisiones salvo complicaciones". Tres días después acude a Urgencias "por dolor y tumefacción", siguiendo el relato de los hechos en los mismos términos que figuran en el informe de alta ya consignado.

Con fecha 28 de junio de 2012, el Director de Gestión del Hospital "Y" remite al Servicio instructor la documentación requerida. En la historia clínica, figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Traumatología, de 1 de febrero de 2012, en el que se refleja que "el día 01-07-2011 se procede a intervención quirúrgica consistente en artrotomía parapatelar interna con desbridamiento y limpieza articular./ Durante el posoperatorio se instauró tratamiento antibiótico dirigido, evolucionando favorablemente y siendo alta domiciliaria con tratamiento antibiótico oral./ El paciente ha sido seguido en consultas externas desde entonces. Tanto la clínica como los estudios analíticos muestran una evolución satisfactoria del cuadro infeccioso. En controles sucesivos los parámetros de inflamación permanecen normales a día de hoy./ Presenta como secuela una gonartrosis secundaria a la artritis infecciosa, con un pinzamiento radiológico muy importante y un dolor mecánico intenso que le obliga a utilizar bastón y le impide realizar su vida normal, presentando también dolor intenso en posición sedestada. No es esperable que esta situación mejore, siendo probable que con el tiempo empeore tanto la radiología como la clínica dolorosa. Exploración con BA 120º y crepitación dolorosa a la flexo-extensión. Dolor a la palpación del compartimento interno, de origen artrósico. Ligero derrame articular./ Dado el antecedente infeccioso y el tiempo de evolución seguiremos controles en consultas externas./ Recomendamos no realizar esfuerzos con la rodilla afecta, evitando aquellas actividades que desencadenen el dolor, pérdida de peso y AINEs". b) Informe del Servicio de Traumatología, de 15 de mayo de 2012, en el que se consigna que el reclamante, "conocido de consultas externas por revisiones periódicas (...), presenta gonalgia izquierda y lumbociatalgia bilateral intensa". Consta que se le practicó "RM rodilla izquierda (07-02-2011): llamativos cambios degenerativos. Rotura del menisco interno. Insuficiencia

venosa”, y que, “dada la mala evolución clínica precisó meniscectomía interna artroscópica de dicha rodilla izquierda (09-06-2011)”. En el momento actual “manifiesta dolor intenso en la rodilla izquierda, centrado en el compartimento interno, que le dificulta las actividades de la vida diaria y le obliga a usar un bastón./ Asimismo, ha reaparecido el dolor lumbar mecánico con irradiación a ambos tobillos”. Se le diagnostica “artrosis severa de la rodilla izquierda, post-infecciosa”. Se le recomienda “evitar todas aquellas actividades que supongan sobrecarga mecánica de su rodilla izquierda y columna lumbar, tales como levantar pesos, sedestación o bipedestación prolongadas”. Se hace constar que “la cirugía protésica se encuentra contraindicada, dado el grave antecedente infeccioso”.

En el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica el 26 de junio de 2012 se reproduce el relato del proceso asistencial ya consignado.

4. Con fecha 19 de julio de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él realiza una valoración de la “prótesis total de rodilla”.

5. El día 1 de agosto de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria interesa a la Fundación Hospital “X” una certificación sobre la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias y le adjunta una copia del informe técnico de evaluación, concediéndole un plazo de diez días para formular alegaciones y proponer las pruebas que estime pertinentes.

6. Mediante oficios datados el 2 de agosto de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria remite una 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.

7. El día 11 de septiembre de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias emite un nuevo informe técnico de evaluación en el que modifica el anterior. Tras señalar que “en el caso estudiado al paciente se le hizo una cirugía sin implantes”, afirma que “la indicación quirúrgica practicada se hizo con acierto, se hizo valoración preoperatoria, fue informado (...) de la técnica a realizar, se obtuvo su autorización y la técnica quirúrgica fue la adecuada, siendo realizada por médicos experimentados con la pericia exigible y con aplicación de una buena técnica quirúrgica. En la medicación pautaada se incluyó heparina, pero no antibióticos como profilaxis (dato en el que fundamenta su reclamación), no siendo esta terapia recomendada por la Sociedad Española de Ortopedia y Traumatología, que recoge que la profilaxis antibiótica para artroscopia de rodilla no es obligada”. Da cuenta de estudios que “confirman que no tiene valor realizar una profilaxis antibiótica preoperatoria para prevenir una artritis séptica”. Considera que el daño no deriva de “una mala práctica médica, incidiendo en que la profilaxis antibiótica no está recomendada por la Sociedad Científica de Traumatología y Ortopedia en los procedimientos de ‘meniscectomía’, como en el caso que se está estudiando”. Añade que “los ‘riesgos típicos’ sufridos son los descritos en el documentos de consentimiento informado entre los que hacen referencia a las complicaciones infecciosas que pueden surgir en esta cirugía, conociendo el paciente los mismos, aceptándolos y asumiéndolos, y la evolución tórpida” fue ajena al hacer médico. Concluye que “todas las actuaciones realizadas, en cuanto a diagnóstico, información y firma del documento de consentimiento informado (donde figuraba la posibilidad de artritis séptica,) técnica quirúrgica, y abordaje de las complicaciones que fueron surgiendo fueron las necesarias e imprescindibles para atajar la patología, no omitiéndose ninguna prueba que estuviera protocolizada en cuanto a la ‘evolución del proceso’”, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

8. Con fecha 11 de septiembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite a la Fundación Hospital "X" una copia de dicho informe, concediéndole un plazo para efectuar alegaciones y proponer pruebas.

9. Mediante oficios datados el 12 de septiembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del nuevo informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

10. Obra incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, el 12 de noviembre de 2012, suscrito colegiadamente por tres especialistas, dos en Traumatología y Ortopedia y uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él señalan que el reclamante "presentó una artritis séptica de rodilla tras la realización de una artroscopia. Esta complicación está perfectamente detallada en los consentimientos informados de la intervención" que firmó. En el momento actual, "según las guías de profilaxis antibiótica que se manejan en nuestro hospital (a tenor de la bibliografía que se relaciona, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid), la artroscopia de rodilla sin colocación de implantes no precisa antibioterapia intravenosa profiláctica". Subrayan que al reclamante "se le practicó una meniscectomía artroscópica" y que "esta técnica no supone colocación de implante ni material protésico alguno dentro de la articulación. La ausencia de profilaxis antibiótica por la técnica quirúrgica empleada está justificada (...). La realización de una profilaxis antibiótica preoperatoria en los procesos de nuestra especialidad no garantiza la ausencia de complicaciones infecciosas posoperatorias, tanto inmediatas como tardías. El proceso infeccioso podía haberse desarrollado igualmente a pesar de haber realizado la profilaxis antibiótica (...). La artritis séptica se diagnosticó correctamente, se trató en los plazos correctos y con carácter urgente. Se

utilizó antibioterapia empírica y específica durante los tiempos recomendados en las bibliografías. Se asociaron limpiezas quirúrgicas y toma de muestras. Las actuaciones fueron correctas (...). Las secuelas generadas no quedan justificadas de modo exclusivo por la complicación infecciosa acontecida. La infección afectó a toda la articulación". Hacen constar que el reclamante era portador de una artrosis de rodilla previa, según RMN realizada antes de la intervención, en febrero de 2011, y precisan que "la sintomatología referida en la documentación tras la complicación infecciosa" afecta "al compartimento interno. Este era el compartimento donde el menisco tuvo la rotura. Estos síntomas (...) son más atribuibles a la artrosis y a la degeneración del compartimento ya existente antes de la intervención que a la complicación infecciosa acontecida. Los síntomas dolorosos secundarios a la infección afectarían de forma global a toda la rodilla, no solo al compartimento interno". Concluyen que "no podemos dictaminar mala praxis en el caso analizado, donde se diagnosticó una artritis infecciosa de rodilla (...) tras la artroscopia realizada en el mes de junio de 2011. Se actuó conforme (a la) `lex artis`".

11. Con fecha 26 de noviembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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 procedimiento.

12. El día 21 de diciembre de 2012, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias traslada al Servicio instructor un oficio del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en el que se interesa la remisión del expediente administrativo.

Consta en él que el día 3 de enero de 2013 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria envió el referido expediente a dicho Servicio.

13. Con fecha 10 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la compañía aseguradora que ha transcurrido el plazo para presentar alegaciones en el trámite de audiencia “sin haberse recibido”.

14. El día 22 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona que “en la cirugía sin implantes, ni material protésico alguno dentro de la articulación (en rodilla), como es el caso que nos ocupa, no se precisa profilaxis antibiótica según las guías en relación con esta técnica en los hospitales de la sanidad pública”, añadiendo que “la aplicación de esta no habría garantizado la ausencia de complicaciones infecciosas posoperatorias, como así se le hizo saber al paciente en la información proporcionada, aceptando este la práctica de la intervención quirúrgica mediante su firma en el correspondiente documento de consentimiento informado”.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de febrero de 2013, registrado de entrada el día 25 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo

18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial con el que se ha suscrito un concierto, sin perjuicio de la repetición de los costes a que haya lugar. En el supuesto ahora examinado, aun cuando no se ha documentado, cabe deducir que la atención prestada al reclamante en el centro hospitalario privado lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el concierto aludido. Por ello, a la vista del escrito presentado por el perjudicado, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con

fecha 14 de mayo de 2012, habiendo tenido lugar la intervención quirúrgica de la que trae origen el día 9 de junio de 2011, por lo que, incluso sin atender a la fecha de estabilización de las secuelas, 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. Asimismo, se ha dado traslado de la reclamación y conferido audiencia al hospital concertado para la realización de la intervención quirúrgica a la que se atribuye el daño.

Ahora bien, 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste

formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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 el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que se atribuyen a la asistencia dispensada con ocasión de una meniscectomía que se realizó el día 9 de junio de 2011 en un hospital concertado.

Resulta del examen del expediente que el día 9 de junio de 2011 se practicó al interesado dicha intervención. También consta que tras la misma se le apreció artritis séptica, debiendo ser nuevamente intervenido, y que presenta artrosis severa de la rodilla izquierda, por lo que debemos considerar acreditada la realidad de un daño, individualizado y susceptible de evaluación económica.

Ahora bien, la mera constatación de un daño de tales características, 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 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 reclamante atribuye los daños que sufre a la omisión de medidas profilácticas que evitaran el riesgo de infección en la intervención quirúrgica que se le practicó, así como al inadecuado tratamiento de la artritis séptica que se presentó tras la misma. Sin embargo, no aporta prueba alguna de que la asistencia sanitaria que se le dispensó haya sido incorrecta en alguno de los aspectos que señala.

Por otra parte, el informe suscrito por tres especialistas en Traumatología descarta la relación de causalidad fáctica entre la artritis séptica y las secuelas

que en la actualidad sufre -artrosis severa-, circunscritas al compartimento interno de la rodilla izquierda. Las atribuyen a la artrosis y degeneración que el interesado ya padecía antes de la intervención en esa zona, según resulta de resonancia magnética que se le realizó en febrero de 2011, pues afirman que las secuelas derivadas de la artritis séptica afectarían a toda la rodilla.

En cualquier caso, tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por los especialistas en Traumatología avalan la actuación de los facultativos que atendieron al reclamante, toda vez que en la intervención realizada -cirugía sin implantes- no era necesaria la adopción de medidas profilácticas, razonando que no garantizan la ausencia de complicaciones infecciosas posoperatorias.

El informe técnico de evaluación mantiene que la cirugía estaba indicada en el caso, y que se practicó por médicos experimentados y sin incidencias; de hecho, el interesado no dirige ningún reproche al acto quirúrgico. Ambos informes coinciden en señalar que una vez aparecida la complicación se diagnosticó y trató adecuadamente, adoptando todas las medidas protocolizadas.

En última instancia, el riesgo de infección de la articulación figura como típico de la intervención en el documento de consentimiento que el perjudicado suscribió antes de la misma, de lo que resulta que lo aceptó, y, por ende, está obligado a soportarlo. Además en el mencionado documento se especifican incluso los tratamientos que dicha infección podía requerir, que son los que finalmente se administraron.

En definitiva, no cabe establecer relación de causalidad entre las secuelas que el interesado padece y la asistencia que se le dispensó, pues esta fue correcta.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y,

en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.