

Expediente Núm. 202/2014  
Dictamen Núm. 226/2014

**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 1 de octubre de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 22 de julio de 2014 -registrada de entrada el día 28 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 6 de febrero de 2014, 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 una intervención quirúrgica de “nefrectomía radical derecha” realizada en el Hospital “X”.

Expone que el “6 de agosto de 2012 (...) ingresó en el Servicio de Urología” del citado hospital, donde, junto con otros estudios preoperatorios, se

le realizó “el día 10 de agosto de 2012 una embolización de la arteria renal derecha” que “no presentó ninguna incidencia, mientras que durante la práctica de la nefrectomía se produjo un sangrado de la vena cava inferior”. Añade que durante el posoperatorio “presentó un edema de las extremidades inferiores (...), llegándose al diagnóstico de trombosis de la vena cava inferior y de las venas ilíacas primitiva izquierda y derecha”, por lo que “estuvo ingresado (...) hasta el día 27 de agosto de 2012, fecha en la que fue dado de alta con tratamiento anticoagulante”.

A continuación describe un nuevo ingreso hospitalario entre el 21 de septiembre y el 10 de octubre de 2012, con un diagnóstico principal de “hematoma y fístula de arteria renal”, precisando que el día 4 de octubre de 2012 fue atendido en el Servicio de Cirugía Vascular y que en el informe emitido el 18 de octubre de 2012 “se señala como impresión diagnóstica la de secuela posttrombótica cava inferior, citándosele para revisión el (...) 3 de octubre de 2013”, y manifiesta que “continuó con el tratamiento anticoagulante” hasta el día 1 de marzo de 2013, en que “fue suspendido”.

Imputa a la Administración sanitaria la omisión del consentimiento informado para proceder a la “embolización”, y sostiene que “el hecho de que únicamente transcurrieran tres (3) días posembolización en vez de una semana hacen que, a juicio de esta parte, las complicaciones surgidas sean achacables a la premura de la actuación quirúrgica, dado que la práctica habitual es dejar transcurrir al menos una semana desde la embolización a la cirugía para evitar los posibles efectos negativos derivados de una embolización reciente”.

Afirma que no existe consentimiento informado para la embolización, lo que “revela una actuación (...) no acorde con la *lex artis*”, y que “tampoco se ajustan a la *lex artis* ni la posposición de la práctica de la embolización hasta el día 10 de agosto de 2012, cuando (...) estaba programada para el día 6 anterior, ni (...) la realización de la nefrectomía el día 13 de agosto de 2012, sin dejar transcurrir el tiempo que previamente había sido planificado”. Sostiene que como “consecuencia de todo ello se ha producido un (...) alargamiento del periodo clínico de consolidación hasta el día 1 de marzo de 2013” y una

“persistencia como secuela del estado postrombótico que, por cursar con claudicación y limitación de la funcionalidad de las extremidades inferiores, puede ser valorado en quince (15) puntos”.

Cuantifica el daño sufrido en un importe total de veintisiete mil ciento diez euros con diecisiete céntimos (27.110,17 €), que desglosa en 19 días de hospitalización, 161 días impeditivos, 15 puntos de secuelas y un 10% de factor de corrección.

Como medio de prueba solicita que “se unan al expediente administrativo (...) todos los antecedentes médicos existentes sobre” él en los diferentes servicios a que se refiere la reclamación.

**2.** El día 28 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario notifica al interesado 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 del silencio administrativo.

**3.** Mediante oficio de 28 de febrero de 2014, el Responsable del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del paciente, y los días 1 y 3 de abril de 2014 le traslada los informes realizados por los Jefes de los Servicios de Angiología y Cirugía Vascul ar y de Urología del Hospital “X”.

Con fecha 25 de marzo de 2014, la Gerente del Área Sanitaria II envía al Servicio de Inspección, Centros y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica del perjudicado obrante en el “Hospital ‘Y’ a partir de julio de 2012”.

El informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar, suscrito el 27 de marzo de 2014, refiere “que la embolización de la arteria renal derecha a la que hace mención (el interesado) no fue realizada por este Servicio”, sino que esa técnica se efectúa “de forma habitual” por el Servicio de Radiología Vascul ar. A continuación consigna las dos colaboraciones prestadas por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar, la primera “durante el procedimiento quirúrgico

de nefrectomía (...) para realizar hemostasia en la vena cava inferior” y la segunda “durante el posoperatorio”, donde el paciente presentó una “trombosis de vena cava inferior, instaurándose el tratamiento oportuno”. Aclara que el perjudicado fue visto “posteriormente en consulta (...) para valorar la evolución de su trombosis, y, tal como consta en el informe, presenta escasa sintomatología con mínimo edema y exploración arterial normal. Visto en la última revisión el 3 de octubre de 2013 continua con exploración arterial normal y en la exploración física no presenta edemas en miembros inferiores”. Concluye que el Servicio “ha actuado con total profesionalidad y que las complicaciones pueden ser derivadas de la patología grave que el paciente portaba”.

El Jefe del Servicio de Urología realiza, el 2 de abril de 2014, un resumen del proceso asistencial. Pone de relieve que fue derivado de su hospital de referencia “precisamente por la dificultad técnica de la cirugía, así como las posibles comorbilidades del posoperatorio”, y, sobre la embolización, señala que “la realiza el Servicio de Radiología Vasculuar”, tratándose de un “acto clínico rutinario en este tipo de tumores que (...) presentan un elevado potencial hemorrágico”. Afirma que, también que “de forma rutinaria, se explica a los enfermos y sus familiares en qué consiste esta técnica, así como la necesidad y conveniencia de realizarla (...). Este procedimiento no presenta consecuencias, puesto que los cambios derivados se producen únicamente en el órgano que posteriormente será extirpado./ En cuanto a la relación entre el tiempo transcurrido (...) y las complicaciones, aclarar que no existe ninguna relación, puesto que la finalidad de la embolización es el cese del flujo sanguíneo al riñón a extirpar (el cual se produce desde el primer momento que se realiza dicha técnica) y así disminuir los riesgos de sangrado durante su extirpación; sin embargo, los daños producidos en la vena cava inferior se deben a la proximidad de la masa y adherencia de la misma a todos los tejidos circundantes, no estando, por tanto, este riesgo exento pese a la realización de la embolización. El periodo de posembolización para la cirugía lo indica el cirujano, no está estipulado en ningún caso y (...) nuestro Servicio (...) lleva

años embolizando y tenemos una amplia experiencia, habiendo realizado intervenciones quirúrgicas entre las 24 horas y varias semanas posembolización, obteniendo los mismos resultados en lo que a hemorragias se refiere". Tras indicar que el consentimiento escrito para este procedimiento pudo "haberse traspapelado" al intervenir dos Servicios, insiste en que "los pacientes son siempre informados" de la técnica y que "no aporta efectos secundarios negativos, facilitando considerablemente la realización de la cirugía". Añade que cualquier "procedimiento de nefrectomía lleva implícito el riesgo de lesión de los grandes vasos, describiéndose en el consentimiento informado" los de "lesiones vasculares importantes (y) tromboembolismos venosos profundos (...) con resultados imprevisibles".

Por último, afirma que el paciente "presentó una masa renal derecha compleja que no pudo ser atendida en su hospital de referencia, recibiendo en nuestro centro el tratamiento rutinario pertinente (embolización, cirugía y seguimiento posoperatorio), presentando una serie de complicaciones peri y posoperatorias razonables y descritas en la bibliografía para este tipo de procedimientos".

**4.** El día 22 de abril de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Tras efectuar un análisis detallado de los hechos y de las imputaciones alegadas, concluye que "las complicaciones aparecidas en el posoperatorio inmediato no son consecuencia de la embolización (...), cuyo único efecto es dejar exangüe el riñón para minimizar el sangrado (...), ni se deben al poco tiempo transcurrido (...), como sugiere el reclamante sin aportar prueba alguna de ello. Dice a este respecto el cirujano (...) que no está estipulado plazo alguno entre la embolización y la nefrectomía (...). Las complicaciones del posoperatorio inmediato -sangrado por sección de la vena cava inferior y posterior trombosis de la vena cava inferior- constituyen la materialización de sendos riesgos típicos contemplados en el documento de consentimiento informado firmado por el reclamante, y subraya que dichas complicaciones "fueron prontamente

diagnosticadas y tratadas (...), sin dejar secuelas de ningún tipo; si bien, como es lógico, provocaron que la hospitalización se alargase y que el paciente tuviera que recibir tratamiento de anticoagulación (...). Las complicaciones aparecidas con posterioridad -pseudoaneurisma de la arteria renal con formación de un hematoma en la fosa renal derecha- son también complicaciones de la nefrectomía (...) que fueron correctamente diagnosticadas y tratadas de manera eficaz, sin dejar tampoco en este caso secuela alguna./ Por último, en lo relativo al consentimiento informado para embolización de la arteria renal, si bien es cierto que en la documentación clínica disponible no consta dicho documento, el cirujano actuante afirma que el paciente fue debidamente informado de la naturaleza y finalidad del procedimiento". Tras señalar que toda la actividad del "servicio sanitario público (...) fue correcta y acorde con la *lex artis* (...), considera que la reclamación "debe ser desestimada".

**5.** Mediante escritos de 28 de abril de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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.

**6.** Con fecha 19 de mayo de 2014, y a instancias de la compañía aseguradora, emite informe una especialista en Urología. En cuanto al reproche sobre el tiempo transcurrido entre la embolización y la nefrectomía, afirma que "no existe un claro consenso", pudiendo "variar desde menos de 24 horas hasta 1 semana. Habitualmente la nefrectomía se realiza a las 48-72 horas tras la embolización".

Por lo que se refiere a las complicaciones, sostiene que "la lesión de la vena cava inferior es una complicación poco frecuente pero posible, inherente al procedimiento" quirúrgico, y, al igual que la "trombosis venosa profunda", se encuentran incluidas en el consentimiento informado.

Finalmente, y en relación con el pseudoaneurisma, señala que es una “complicación extremadamente rara pero posible, inherente a la manipulación de la arteria renal en el contexto de una nefrectomía radical, que fue correctamente diagnosticada y tratada sin secuelas aparentes relacionadas”.

**7.** El día 28 de mayo de 2014, y también a instancias de la compañía aseguradora, emite un informe jurídico un gabinete privado. Con base en los diferentes informe médicos incorporados al procedimiento, sostienen que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias “ha sido diligente y conforme a la *lex artis*, sin que contra la misma pueda realizarse reproche alguno”. Consideran que “las complicaciones surgidas son inherentes a la cirugía realizada” y que el “tratamiento quirúrgico de embolización y (la) nefrectomía se encontraban plenamente indicados ante el carcinoma renal de diez centímetros de diámetro que presentaba el paciente”, precisando que “se realizaron correctamente, no representando un daño antijurídico”. Concluyen que no existe nexo causal entre la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias y el daño sufrido por el paciente, “al no concurrir en este caso una conducta contraria a la *lex artis ad hoc*”, y, “en cuanto al daño alegado”, consideran que “no consta suficientemente acreditado en la historia clínica, a tenor de la evolución posterior satisfactoria que presentaron las complicaciones vasculares”.

**8.** Mediante escrito notificado al interesado el 10 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**9.** El día 27 de junio de 2014 el perjudicado toma vista del expediente y se le proporciona una copia del mismo, compuesta, en ese momento, por cuatrocientos cuarenta (440 folios), según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con esa misma fecha, presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que señala que “la no cumplimentación del documento de consentimiento informado para la práctica de la embolización (...) revela una actuación de manera no acorde con la *lex artis*”, e insiste en que “tampoco se ajustan a la *lex artis* ni la posposición de la práctica de la embolización hasta el día 10 de agosto de 2012, cuando la misma estaba programada para el día 6 anterior, ni (...) la realización de la nefrectomía el día 13 de agosto de 2012 sin dejar transcurrir el tiempo que previamente había sido planificado y que es el recomendado precisamente para evitar complicaciones”.

Acompaña un informe “pericial” emitido el 10 de noviembre de 2013 “que avala cuanto se ha dejado expuesto”.

El mencionado informe, elaborado por un especialista en Medicina Legal y Forense, refiere, como “fuentes de información”, que “se han tenido en cuenta los resultados del reconocimiento médico practicado (al interesado) el día 05-09-2013, así como los datos contenidos en los (...) documentos” que cita, entre otros, el “informe del Servicio de Cirugía Vascolar (...) de fecha 03-10-2013”.

Por lo que se refiere a la cronología del proceso que se inicia con el ingreso en el Servicio de Urología del Hospital “X”, indica que, “según se me asegura, el ingreso se llevó a cabo con la planificación de ser realizada una embolización ese mismo día”, y que por “razones ajenas al paciente (...) no fue realizada en la fecha programada, retrasándose hasta el día 10-08-2012, mientras que, por el contrario, se mantuvo la planificación de la intervención quirúrgica”.

Sobre el estado actual del paciente, afirma que “es el residual de una intervención de nefrectomía radical con la complicación de sangrado de la cava inferior intraoperatoria, la presentación de trombosis y la posterior presentación de una secuela postrombótica de cava que ha precisado tratamiento anticoagulante (...) y que precisa de la utilización continuada de medias de compresión fuerte, cursando con dolor y pesadez en las piernas que se hinchan



tras cortas deambulaciones y con claudicación en cortas distancias, manifestando el paciente la imposibilidad incluso de dar paseos”.

Considera que “las complicaciones surgidas pueden ser achacables a la premura de la actuación quirúrgica, dado que la práctica habitual es dejar transcurrir al menos una semana desde la embolización a la cirugía para evitar los posibles efectos negativos derivados de una embolización reciente”.

Entiende que existen dos actuaciones contrarias a la *lex artis* que consisten en la ausencia de consentimiento informado para la embolización y en “el hecho de posponer la práctica de la embolización hasta el día 10-08-2012, previamente programada para el día 06-08-2012”, y concluye que ello le ha ocasionado un perjuicio consistente en un “alargamiento del periodo clínico de consolidación”, pues “teniendo en cuenta que de no haber surgido complicaciones trombóticas el periodo de convalecencia (...) hubiera sido de aproximadamente un mes los seis meses restantes (...) son achacables a las citadas complicaciones, incluyendo 19 días de hospitalización (...) y 161 días improductivos”. Además, considera una “claudicación y limitación de la funcionalidad de las extremidades inferiores” que valora en 15 puntos.

**10.** Con fecha 10 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, en términos similares a los contenidos en el informe técnico de evaluación.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de julio de 2014, 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.-** 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 6 de febrero de 2014, y consta acreditado en el expediente que el día 3 de octubre de 2013 el interesado acudió a consulta al Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar en revisión de la "trombosis de vena cava", 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.

Sin embargo, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada del expediente en este Consejo Consultivo aún no se había rebasado el de seis meses establecido en el artículo 13.3 del mencionado Reglamento, pero sí los plazos parciales para la adopción de los actos de trámite e instrucción que, junto al plazo de dos meses para la emisión de dictamen por este Consejo -artículo 12.2 *in fine* de la misma norma-, constituyen el tiempo reglamentariamente fijado para la resolución del procedimiento. Presentada la reclamación que ahora analizamos con fecha 6 de febrero de 2014, y recibida la solicitud de dictamen en este Consejo el día 28 de julio de 2014, no podrá la Administración aprobar en tiempo la correspondiente resolución. No obstante, ello no impide que esta se adopte, 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.-** El interesado solicita una indemnización por los daños y perjuicios que considera ocasionados en una intervención de exéresis del riñón -nefrectomía radical- realizada con “premura (...), dado que la práctica habitual es dejar transcurrir al menos una semana desde la embolización”, y en su caso habían transcurrido tres días tras la oclusión de la arteria renal derecha. También afirma que no prestó el consentimiento informado para la embolización.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, queda acreditado que el reclamante fue sometido, como tratamiento de un proceso tumoral, a una nefrectomía radical derecha, y que sufrió complicaciones intraoperatorias -sangrado de la vena cava- y posoperatorias -trombosis y pseudoaneurisma de la arteria renal-.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento de aquel servicio público y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar

este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

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.

También hemos de advertir que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

El interesado atribuye en este caso a la Administración la existencia de una atención sanitaria en la que detecta infracciones a la *lex artis* en dos momentos del proceso asistencial: durante la práctica de una embolización previa al tratamiento quirúrgico, para la que no prestó el correspondiente consentimiento informado, y la premura con la que se le realizó la cirugía tras esa embolización, pues tan solo habían transcurrido tres días cuando la práctica habitual -según afirma- es posponerla una semana. En prueba de tales imputaciones aporta el informe pericial elaborado por un especialista en Medicina Legal y Forense.

Sobre la primera de las imputaciones no existe controversia, dado que el consentimiento informado para la práctica de la primera embolización no figura incorporado al expediente, y los propios servicios sanitarios suponen su extravío, aunque afirman que siempre se incluye el correspondiente documento

y que en este caso se proporcionó información tanto al paciente como a su familia. Ahora bien, para que surja la obligación de resarcimiento ha de acreditarse no solo una infracción de la *lex artis* sino su relación causal con los daños efectivos, y en el asunto examinado el propio interesado, con apoyo en el informe pericial que aporta, afirma que durante la práctica de la embolización no se produjo daño o incidente alguno. Al contrario, toda su argumentación parte de considerar que entre la embolización realizada sin incidentes y la intervención quirúrgica de extracción del riñón no se dejó transcurrir el tiempo que exige “la práctica habitual”, que sitúa en “al menos una semana”. En definitiva, no se alega ningún daño derivado del procedimiento de embolización, que se efectúa -como informa el cirujano interviniente- para minimizar los riesgos de sangrado de la nefrectomía. En tales supuestos, en los que no existen daños asociados a la práctica asistencial realizada sin constancia del previo consentimiento informado, este Consejo Consultivo viene manifestando, “de acuerdo con la doctrina jurisprudencial más reciente, que la ausencia del documento de consentimiento no está anudada de forma automática a una indemnización *per se*, siendo imprescindible la causación de un daño o perjuicio” (Dictamen Núm. 237/2013). En el presente supuesto, el daño desencadenado por el sangrado de la vena cava en el transcurso de la cirugía no derivaría, según su propia pericia, de la embolización sin consentimiento escrito, sino de la “premura” con la que se habría realizado la intervención quirúrgica para extraer el riñón enfermo. En consecuencia, no procede indemnización autónoma por tal motivo, lo que, por otra parte, resulta coherente con el *petitum* de su reclamación, en la que ninguna mención específica se realiza al daño asociado a tal infracción de la *lex artis*.

En segundo lugar, sostiene el interesado que entre el procedimiento preparatorio para disminuir el riesgo de sangrado -la embolización- y la extracción del riñón tan solo transcurrieron tres días, apreciándose aquí por el perito privado dos nuevas infracciones a la *lex artis*: la demora, sin causa justificada, en la realización de la embolización, “previamente programada para el día 06-08-2012”, y la práctica de la nefrectomía “sin dejar transcurrir el

tiempo que previamente se había planificado y que es el recomendado para evitar complicaciones". Todo el razonamiento se construye sobre un dato inicial que se considera indubitado, y es que la embolización estaba "programada" para el día 6 de agosto; sin embargo, el perito afirma en el "resumen del proceso" que la fuente de información de la que extrae tal dato resulta ser la manifestación del propio paciente, según se desprende del contexto. En efecto, pese a relacionar un conjunto de documentos médicos como "fuentes de información", sorprende que el dato de partida de toda la argumentación no se obtenga de la historia clínica, sino del propio paciente o de otra persona que no se identifica -"según se me asegura, el ingreso se llevó a cabo con la planificación de ser realizada una embolización ese mismo día y de ser intervenido quirúrgicamente el día 13-08-2012" -folio 451-.

Pues bien, analizada la historia clínica incorporada al expediente no parece confirmarse tal dato. Es cierto que el paciente ingresa el día 6 de agosto de 2012, pero ningún apunte de la historia permite sostener que tenía planificada la embolización para ese mismo día. Al contrario, la simple constatación de que, con carácter previo al procedimiento, se le realizó una "valoración preanestésica" induce a pensar que todos esos procedimientos difícilmente podrían llevarse a cabo el mismo día. Se comprueba -folio 194- que un día antes de la embolización se efectuó dicha valoración, y que en la misma se hacen constar determinados datos obtenidos, sin duda, de una analítica previa (Gluc. Na, K y urea, entre otros). Si observamos el curso clínico -folio 181- constatamos que efectivamente ingresa el día 6 de agosto, y que en ese momento se solicita "preoperatorio completo" y "embolización", con la indicación de que "se opera lunes 13-8-12". El día 7 se anota el resultado de las pruebas preoperatorias y el día 8 se reseña que, "hablado con Rx Vascular, mañana realizarán embolización renal". No obstante, el día 9 vuelve a registrarse "mañana embolización", y, efectivamente, tal procedimiento se llevó a cabo el día 10 de ese mes de agosto "sin complicaciones (...), bajo sedación, bien tolerada", consignándose que "sale de la Sala de Rx V. sin dolor significativo" -folio 182-.



En el mismo sentido, en las hojas de "observaciones de enfermería" se indica que el "paciente ingresa en planta para intervención quirúrgica de embolización por masa renal derecha (...). Prevista intervención para el lunes 13-08-12". Ese mismo día se anota "realizado ECG"; al día siguiente -7 de agosto- que "va a hacer Rx tórax" y que se le extrae "sangre para analítica"; el día 9, en el turno de mañana, consta "embolización mañana. Ayunas a partir 24 h", y el día siguiente, a las 10:15 h, se refleja que "va a hacer embolización" -folio 214-.

En definitiva, más allá de las meras manifestaciones que parece realizar al perito el propio interesado en este procedimiento, ningún dato de la historia permite concluir que la embolización estuviera programada para el mismo día del ingreso. La necesidad de realizar una serie de pruebas diagnósticas con carácter previo (ECG, analítica y valoración preanestésica) nos conducen justamente a considerar acreditado lo contrario.

Por lo que se refiere al periodo necesario entre ambos procedimientos, ya vimos que el perjudicado, con base en lo que afirma su perito, realiza dos afirmaciones: por una parte, que no se dejó "transcurrir el tiempo que previamente había sido planificado" y, por otra, que ese tiempo previamente planificado (entre el 6 y el 13 de agosto) "es el recomendado precisamente para evitar complicaciones", dado que es "práctica habitual (...) dejar transcurrir al menos una semana". La primera de las aseveraciones resulta contraria a los datos que hemos puesto de manifiesto, según la historia clínica. La segunda es un juicio de conocimiento propio de un especialista y resulta contrario a otros que obran igualmente en el procedimiento -el del Jefe del Servicio de Urología del Hospital "X", el del autor del informe técnico de evaluación y el de la especialista en Urología que interviene a instancias de la compañía aseguradora. Por tanto, debemos efectuar una valoración de tales afirmaciones periciales contradictorias.

El Jefe del Servicio de Urología sostiene que el tiempo "no está estipulado", y refiere la experiencia de su Servicio, que califica de "amplia", "habiendo realizado intervenciones quirúrgicas entre las 24 horas y varias

semanas (...), obteniendo los mismos resultados en lo que a hemorragias se refiere". Por otro lado, afirma que este hecho no guarda relación con las complicaciones, puesto que la embolización supone "el cese del flujo sanguíneo al riñón a extirpar", y el sangrado intraoperatorio se produce por un desgarró de la vena cava inferior debido "a la proximidad de la masa y adherencia de la misma a todos los tejidos circundantes, no estando, por tanto, este riesgo exento pese a la realización de la embolización".

El Inspector de Prestaciones Sanitarias que suscribe el informe técnico de evaluación señala, en el mismo sentido que el Jefe del Servicio de Urología, que se procedió a "una embolización de la arteria renal derecha" y que durante la nefrectomía "se produjo la sección de la vena cava inferior". Por tanto, "las complicaciones aparecidas (...) no son consecuencia de la embolización de la arteria renal, cuyo único efecto es dejar exangüe el riñón (...), ni se deben al poco tiempo transcurrido entre uno y otro procedimiento". Tales complicaciones "constituyen la materialización de sendos riesgos típicos contemplados en el documento de consentimiento informado", y tienen su origen en "la proximidad del citado vaso con el riñón derecho".

Por último, la especialista en Urología que informa a instancias de la entidad aseguradora, tras citar abundante bibliografía médica sobre el asunto cuestionado, también coincide en afirmar que "se produjo una hemorragia a partir de un desgarró en la vena cava" y que la embolización se realiza sobre la "arteria renal (...) para bloquear el aporte sanguíneo de la tumoración (...), precisando que "no existe un consenso claro sobre cuánto tipo debe transcurrir desde la embolización a la nefrectomía", pudiendo "variar desde menos de 24 horas hasta 1 semana. Habitualmente la nefrectomía se realiza a las 48-72 horas tras la embolización". Después de resaltar que "el paciente no presentó ninguna complicación directa asociada a la embolización", precisa que "dentro del consentimiento informado (...) se encuentran" las "lesiones vasculares como aorta, vena cava o alguna de sus ramificaciones". Concluye que el paciente sufrió una complicación "inherente al procedimiento de la nefrectomía radical".

A la vista de lo expuesto, este Consejo Consultivo atribuye mayor valor probatorio al juicio técnico coincidente de los tres informes médicos aportados por la Administración sanitaria y por la compañía aseguradora, pues, por un lado, explican con detalle y claridad los procedimientos sanitarios cuestionados, lo que nos permite deducir la falta de conexión entre el desgarro de la vena cava inferior y el bloqueo -embolización- de la arteria renal para detener el aporte sanguíneo al órgano a extirpar; por otro, porque, tanto por el factor de la experiencia del propio Servicio que realiza la cirugía como por la cualificación técnica de dos de los peritos -especialistas en la concreta materia (Urología)-, se sostiene que no existe consenso científico unánime sobre el plazo de demora de la intervención, pero que, en cualquier caso, lo habitual es practicarla entre las 48-72 horas, pudiendo incluso adelantarse a menos de 24 horas, y, finalmente, porque el perito particular basa en parte sus afirmaciones en el hecho de que los servicios sanitarios habrían planificado una demora de una semana; dato que obtiene del propio paciente y que la historia contradice.

En definitiva, consideramos acreditado que se le realizó al paciente una embolización de la arteria renal derecha con carácter previo a la nefrectomía sin que la Administración haya documentado la existencia de un documento de consentimiento informado previo, lo que constituye una infracción de la *lex artis*. Sin embargo, tal intervención quirúrgica previa a la exéresis del riñón se llevó a cabo sin complicación alguna, y en el curso de la misma no se produjo ningún daño al paciente, como él mismo admite, por lo que no procede reconocer indemnización autónoma al respecto.

Por otra parte, estimamos que la realización de la intervención quirúrgica a los tres días de la embolización no infringe la *lex artis*, habiéndose practicado dentro del plazo habitual para este tipo de procedimientos, y que por ello las complicaciones intra y posoperatorias que sufrió el interesado resultan ser la materialización de los riesgos típicos de la operación a la que fue sometido, detalladas en el consentimiento informado previo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.