

Expediente Núm. 36/2015  
Dictamen Núm. 65/2015

**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 9 de abril de 2015, 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 17 de febrero de 2015 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 2 de mayo de 2014, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Refiere que el 28 de mayo de 2013 fue “operada en el Hospital ....., por coxartrosis derecha, de prótesis total de cadera, debiendo caminar con dos

bastones con carga parcial de extremidad intervenida” y “acudir a consulta en el plazo de cuatro semanas desde el alta hospitalaria, ocurrida el 7-2-2013”. Afirma que “en los exámenes anteriores a la operación no se menciona que padezca otro mal distinto al existente para la prótesis total de cadera”.

Indica que el 9 de marzo de 2011 (*sic*) acude a revisión, “donde ya pongo de manifiesto la poca recuperación desde la fecha de la operación y los fuertes dolores que sufro desde entonces, lo que me ha llevado a una fuerte depresión y a la toma de ingente medicación para aliviar los mismos”.

Señala que el 19 de agosto de 2013, “dado lo insoportable de los dolores”, ingresa en el Hospital ....., donde le practican “dos infiltraciones que nada solucionan” y una resonancia magnética de columna lumbar en la que se aprecia “un desgarro anular postero-central y desgarro anular en situación foraminal derecha, así como dañadas la 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> vértebra, incluido el hueso sacro”, precisando que se le da de alta el día 31 del mismo mes.

Afirma padecer “terribles dolores” y estar “totalmente incapacitada”, por lo que necesita “caminar apoyada en dos muletas” y ayuda “para las actividades más normales, como el aseo o vestirme”, lo que le ha generado “una fuerte depresión”.

Sostiene que los daños referidos son consecuencia “de los golpes recibidos durante la operación para el encaje y ajuste de la cadera”, pues “con anterioridad (a la intervención) no sufría ninguna de las secuelas que padezco desde entonces”, por lo que considera que existe “una responsabilidad de la Administración, y en concreto de los servicios médicos, que llegaron a producirme un desgarro anular en la colocación de la prótesis”.

Con base en ello, solicita una indemnización cuyo importe provisional fija en ochenta mil euros (80.000 €), ya que “actualmente no estoy dada de alta definitiva”.

Adjunta, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital ....., de 7 de febrero de 2013, en el que se señala que el día 28 del mes anterior se le practicó a la paciente una intervención quirúrgica de prótesis total de cadera y que el posoperatorio cursó “sin

complicaciones". b) Informe manuscrito del Servicio de Traumatología, donde figuran anotadas las consultas realizadas el 9 de marzo de 2011, el 18 de mayo de 2012 y el 9 de abril de 2013. En esta última se recoge que la paciente "quiere ser vista" por el doctor que se identifica. c) Informe del mismo Servicio, de 31 de agosto de 2013, en el que se consigna que la interesada ingresó el día 19 de ese mes "citada de c. externas por lumbociatalgia dcha." y que durante su ingreso "se solicita RM de control y analítica, diagnosticándose mínimo grado de fibrosis epidural, abombamiento simétrico del anillo fibroso en la L3-4, L4-L5, L5-S1, estenosis discreta de carácter mixto L4-5, L5-S1", por lo que se realizan "dos infiltraciones epidurales por la U. del Dolor, siendo la evolución satisfactoria".

**2.** Mediante escrito notificado a la perjudicada el 26 de mayo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 20 de mayo de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la interesada y un informe del Servicio interviniente en la atención dispensada. Ante la ausencia de respuesta, reitera la petición el 20 de junio del mismo año.

**4.** Con fecha 8 de julio de 2014, la Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital ..... En el informe, suscrito el día 4 del mismo mes, se señala que "se trata de una paciente ya diagnosticada en 2003 por el S. de Reumatología de discopatías múltiples y con múltiples consultas (...) por lumbalgias previas a ser intervenida de la cadera (...), con el antecedente de intervención de hernia

discal hace 20 años, y que achaca todos sus padecimientos actuales de columna a los `martillazos´ que se le dieron durante la intervención para implantar la prótesis de cadera./ Dicha afirmación carece de todo rigor científico, ya que desde que comenzaron a colocarse las prótesis de cadera en 1962 los componentes de la misma se implantan por impactación mecánica y nunca se habían descrito en la literatura científica, ni lo hemos observado en nuestra amplia casuística, complicaciones vertebrales de este tipo, salvo las preexistentes dentro del mismo proceso degenerativo (artrósico) del que forma parte la artrosis de la cadera”.

**5.** El día 9 de octubre de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él indica que “la reclamante, de 67 años (...), con antecedentes de (...) intervención de hernia discal lumbar L4-L5 20 años atrás y diagnosticada de fibromialgia por el Servicio de Reumatología, fue diagnosticada de coxartrosis derecha. El 27-1-2013 ingresó en el Servicio de Traumatología, siendo intervenida el 28-1-2013, colocándose una prótesis total de cadera. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones, siendo dada de alta el día 7-2-2013./ Tras el alta siguió revisiones periódicas en el Servicio de Traumatología. En la consulta celebrada el 9-4-2013 la paciente pidió consultar con un determinado especialista del Servicio. En la revisión efectuada en agosto de 2013 (...) refería lumbociatalgia derecha que no cedía con el tratamiento habitual, por lo que fue ingresada el 19-8-2013 para recibir tratamiento en la Unidad del Dolor, realizándosele dos infiltraciones epidurales. La paciente mejoró parcialmente, siendo dada de alta el 30-8-2013 (*sic*, en realidad 31-8-2013). Durante su estancia se le realizó una RNM de columna lumbar con contraste en la que se apreció (...) `mínimo grado de fibrosis epidural posquirúrgica sin efecto masa en el espacio L4-L5. En L2-L3 abombamiento asimétrico de predominio derecho del disco con desgarró anular en situación foraminal derecha. Abombamiento simétrico leve del anillo fibroso de L3-L4 y L5-S1, de carácter mixto pero fundamentalmente debido a fenómenos

degenerativos de las interfacetarias’./ Tras el alta la paciente continuó con revisiones periódicas en el Servicio de Traumatología. Con fecha 25-2-2014 se realizó una electromiografía (...) de los nervios perineal, tibial anterior y nervio sural de la extremidad inferior derecha, sin objetivarse signos de neuropatía periférica ni radiculopatía”.

Señala que, “a pesar del tremendo éxito obtenido con la cirugía protésica de cadera, este procedimiento no está exento de complicaciones”, que enumera y describe. Manifiesta que “la reclamante basa su solicitud de indemnización en que los daños que padece ‘han sido motivados por una mala intervención de cadera, dado que con anterioridad a la misma no sufría ninguna de las secuelas’” que ahora tiene. Sin embargo, afirma que la paciente no padece ninguna de las complicaciones descritas en la literatura científica, por lo que aquellas no pueden atribuirse a la artroplastia de cadera. Añade, “en relación con la afirmación (...) referente a la inexistencia de cuadros de lumbociatalgia anteriores a la intervención quirúrgica”, que “consta en la historia clínica que la paciente había sido intervenida 20 años atrás de una hernia discal L4-L5 y que por parte del Servicio de Reumatología ya se habían detectado en el año 2003 ‘discopatías múltiples’, habiendo consultado en varias ocasiones por este motivo”.

Concluye que “la artroplastia de cadera se llevó a cabo de forma correcta y adecuada a la *lex artis*” y que “la patología vertebral que la reclamante considera que es consecuencia de la intervención quirúrgica ya estaba presente con anterioridad (...) y que años atrás había requerido la realización de una intervención (...). La lumbociatalgia que presenta no puede considerarse una complicación de la artroplastia de cadera efectuada a la luz de la literatura científica”, por lo que entiende que “la reclamación debe ser desestimada”.

**6.** Mediante escritos de 17 de octubre 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.

7. Con fecha 19 de noviembre de 2014, y a instancia de la compañía aseguradora, suscribe un informe un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él señala que “la cirugía protésica (de cadera) tiene sus riesgos”, y enumera las complicaciones perioperatorias y posoperatorias que pueden presentarse. Afirma que no “aparece descrito en ninguna de las publicaciones o estudios consultados (...) la aparición de una hernia discal como consecuencia o complicación de una cirugía protésica. No tendría ninguna lógica que una operación de (prótesis total de cadera) pudiera ocasionar, no ya una hernia discal lumbar, sino siquiera cualquier tipo de daño a la columna lumbar, considerando vértebras y discos intervertebrales”. Añade que “las lesiones a nivel de la columna lumbar se producen por mecanismo de carga axial (...) o, simple y llanamente, puede tratarse de desgaste degenerativo (...). Evidentemente se trata de otro tipo de patología producida por mecanismos muy distintos al de la artrosis de la cadera”.

Subraya que en este caso la paciente tenía “antecedentes de patología a nivel lumbar, en concreto había sido diagnosticada de discopatías múltiples en 2009 por el Servicio de Reumatología e intervenida 20 años atrás de una hernia discal L4-L5”. Señala que además, e “independientemente de esta patología, padecía una coxartrosis derecha para la cual estaba indicado un tratamiento quirúrgico”, y pone de manifiesto que “la cirugía transcurrió sin incidencia ni complicación de ningún tipo hasta que en agosto de 2013 (más de siete meses después de la cirugía) es ingresada para tratamiento de un cuadro de lumbociática aguda”. Durante el ingreso se le realizó “una radiografía simple donde se apreciaba: espondiloartrosis lumbar con pinzamientos múltiples L2-L3, L3-L4, L4-L5 y L5-S1. Posteriormente se realizó RM, la cual informaba de hallazgos puramente degenerativos o relacionables con su cirugía anterior (osteochondrosis generalizada desde L2 a S1, con discopatías en todos los espacios, abombamiento en L2-3, L3-4 y L5-S1, conducto raquídeo ligeramente estrecho en L4-5 y L5-S1, fibrosis epidural posquirúrgica en L4-L5). Incluso en una radiografía de columna realizada en 2003 ya se describen signos artrósicos

degenerativos (leve osteofitosis marginal de columna dorsal). En otra asistencia en Traumatología de fecha 9-03-2011 ya se describe que la paciente presentaba lumbalgia y coxalgia derechas; es decir, resulta evidente que (...) presentaba una patología de columna lumbar crónica, conocida y evolutiva, en absoluto relacionable con su intervención de (prótesis total de cadera). Y, además, en el hipotético caso de que estuviera relacionada no sería después de casi ocho meses cuando diera la cara, sino en el inmediato posoperatorio”.

Concluye que la teoría de la reclamante sobre la causa de sus dolencias “carece de todo fundamento y demuestra un desconocimiento absoluto de la materia. Sencillamente, no existe en toda la historia de las prótesis de cadera (desde los años 1960) referencia alguna a una complicación del tipo reclamado”, por lo que considera que no hay “mala praxis alguna en el tratamiento realizado (...) con motivo de la cirugía de (prótesis total de cadera). Su cuadro de lumbociática aparecido ocho meses después tenía su origen en la patología degenerativa de su columna lumbar”.

**8.** Consta incorporado al expediente, asimismo, el informe emitido por un gabinete jurídico privado el día 25 de noviembre de 2014 también a instancia de la entidad aseguradora. En él se concluye que “la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido completamente diligente”, que “no existe nexo causal entre la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias y el daño reclamado” y que, además, aquel “no se acredita”, por lo que “no procede otorgar indemnización”.

**9.** Mediante escrito notificado a la reclamante el 22 de diciembre 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.

Figura incorporada al mismo la comparecencia personal de la interesada el 29 de diciembre de 2014 al objeto de identificar a una abogada para que la

represente. Asimismo, consta en él que toma vista del expediente y obtiene una copia del mismo.

**10.** Con fecha 30 de diciembre de 2014, la representante de la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que realiza “una aclaración en cuanto a las fechas, ya que las mismas se consignaron de forma incorrecta: la operación se realizó el 28-1-2013 y la primera revisión lo fue el 9-3-2013”. A continuación, se ratifica en la reclamación inicial y considera “inveraz la afirmación” que hace el perito de la compañía aseguradora “de que no existieron complicaciones hasta más de siete meses después”, precisando que “en ningún momento hubo mejoría y (que) ha padecido incapacidad y fuertes dolores desde la operación”.

Acompaña el informe de una clínica de medicina nuclear privada, emitido el 4 de agosto de 2014, en el que se recoge que tras la práctica de una gammagrafía ósea, “centrada en pelvis y columna lumbar”, se visualizan “focos a nivel L2-L3 derecha y L5 izquierda”, calificando el primero de ellos como “inespecífico” y el segundo como posiblemente relacionado con “patología articular”.

**11.** El día 20 de enero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “la implantación de la prótesis total de cadera fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La lumbociatalgia que padeció meses después de la intervención quirúrgica no guarda relación alguna con esta, sino con la patología vertebral que la paciente presentaba desde años atrás y que ya había requerido (...) la realización de una discectomía 20 años antes”. Considera que “no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados”, por lo que procede desestimar la reclamación formulada.



**12.** Mediante oficio de 4 de febrero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de febrero de 2015, 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 2 de mayo de 2014, y, aunque la intervención quirúrgica de artroplastia total de cadera derecha de la que traen causa los daños alegados tuvo lugar el 28 de enero de 2013, consta en el expediente que con posterioridad se llevaron a cabo diversas actuaciones médicas y que el 19 de agosto de 2013 la interesada fue ingresada para tratar los dolores que padecía, recibiendo el alta el día 31 del mismo mes, por lo que debemos concluir 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, 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.-** La interesada reclama una indemnización por los daños y perjuicios que atribuye a una intervención quirúrgica de artroplastia total de cadera y que consisten en lesiones lumbares que le producen “terribles dolores”, por lo que se encuentra “totalmente incapacitada”, necesita “caminar apoyada en dos muletas”, precisa ayuda “para las actividades más normales, como el aseo o vestirse”, y sufre “una fuerte depresión”.

Por su parte, los documentos obrantes en el expediente acreditan la existencia de daños físicos a nivel lumbar.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y 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 en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la

atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, la interesada no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquella no ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

De los hechos relatados se desprende que la reclamante, diagnosticada de coxartrosis derecha, fue intervenida quirúrgicamente el 28 de enero de 2013 en el Hospital ....., donde se le colocó una prótesis total de cadera, cursando el posoperatorio sin complicaciones. Consta en la historia clínica de la paciente una primera consulta de revisión el día 9 de abril de 2013. En las anotaciones manuscritas realizadas por el facultativo que la atendió se recoge que aquella desea ser vista por un concreto especialista del Servicio de Traumatología. El 19 de agosto de 2013, dado que la reclamante sufría una lumbociatalgia derecha que no cedía con el tratamiento habitual, ingresa en el referido centro derivada desde la consulta de Traumatología. Durante su ingreso, y tras la realización de varias pruebas, se le diagnostica un "mínimo grado de fibrosis epidural, abombamiento simétrico del anillo fibroso en la L3-4, L4-L5, L5-S1, estenosis discreta de carácter mixto L4-5, L5-S1". La Unidad del Dolor le practica dos infiltraciones epidurales tras las cuales mejora parcialmente, por lo que recibe el alta el día 31 del mismo mes. Obra incorporado al expediente el informe emitido el 4 de agosto de 2014 por una clínica privada, a petición de la interesada, en el que se señala que la gammagrafía ósea realizada a la paciente permite visualizar "focos a nivel L2-L3 derecha" de carácter inespecífico y otro foco a nivel de L5 izquierda, probablemente relacionado con una "patología articular".

Tanto el informe técnico de evaluación como el informe médico-pericial incorporado al expediente a instancias de la entidad aseguradora de la Administración resultan coincidentes en considerar adecuada a la *lex artis* la actuación realizada por el servicio público de salud. No obstante, la reclamante considera que las lesiones lumbares que sufre son consecuencia de "los golpes recibidos durante la operación para el encaje y ajuste de la cadera". El informe emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital ..... señala que "dicha afirmación carece de todo rigor científico, ya que desde que comenzaron a colocarse las prótesis de cadera en 1962 los componentes de la misma se implantan por impactación mecánica y nunca se habían descrito en la literatura científica, ni lo hemos observado en nuestra amplia casuística, complicaciones

vertebrales de este tipo, salvo las preexistentes dentro del mismo proceso degenerativo (artrósico) del que forma parte la artrosis de la cadera". En el mismo sentido se pronuncian el informe técnico de evaluación, según el cual "la paciente no padece ninguna de las complicaciones descritas" para la cirugía protésica de cadera, y el informe médico emitido a instancias de la compañía aseguradora, que concluye que la afirmación de la reclamante "carece de todo fundamento y demuestra un desconocimiento absoluto de la materia. Sencillamente, no existe en toda la historia de las prótesis de cadera (desde los años 1960) referencia alguna a una complicación del tipo reclamado". Tampoco el informe relativo a la realización de una gammagrafía, aportado por la reclamante, acredita que las lesiones sufridas sean consecuencia de la intervención practicada.

Por otro lado, la interesada manifiesta que "en los exámenes anteriores a la operación no se menciona que padezca otro mal distinto al existente para la prótesis total de cadera". Sin embargo, tanto el informe técnico de evaluación como el elaborado a instancias de la compañía aseguradora subrayan que, tal y como consta en la historia clínica, la paciente fue intervenida 20 años antes de una hernia discal L4-L5, y que por parte del Servicio de Reumatología ya se habían detectado "disco patías múltiples" con carácter previo a la operación de artroplastia a la que fue sometida. Ambos informes anudan los daños sufridos a estas patologías anteriores, disociándolos de la práctica de la artroplastia de cadera.

Por último, en el curso del trámite de audiencia la perjudicada manifiesta que es "inveraz la afirmación" que hace el perito de la compañía aseguradora "de que no existieron complicaciones hasta más de siete meses después", precisando que "en ningún momento hubo mejoría y (que) ha padecido incapacidad y fuertes dolores desde la operación". Tal y como señala la reclamante, en el informe al que se refiere se indica que "en el hipotético caso de que (la dolencia) estuviera relacionada no sería después de casi ocho meses cuando diera la cara, sino en el inmediato posoperatorio", interpretando que las posibles consecuencias de la intervención se ponen de manifiesto como

consecuencia del ingreso de la paciente en el Hospital ..... entre los días 19 y 31 de agosto de 2013. En el escrito inicial la interesada afirma que “con fecha 9-3-2011 (*sic*) acudo a revisión, donde ya pongo de manifiesto la poca recuperación desde la fecha de la operación y los fuertes dolores que sufro desde entonces”. En el trámite de audiencia rectifica dicha fecha, precisando que la correcta es el mismo día del año 2013; no obstante, en la historia clínica de la reclamante no aparece la citada fecha como coincidente con una consulta médica, por lo que no podemos considerar demostradas sus manifestaciones.

Por tanto, este Consejo entiende, a la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, que no ha quedado probada una mala práctica médica del servicio público sanitario a la que pudiera ser imputable el daño alegado.

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.