

Expediente Núm. 38/2015  
Dictamen Núm. 66/2015

**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 2 de marzo de 2015 -registrada de entrada el día 5 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 31 de julio de 2014, un letrado, en nombre y representación del interesado, presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que considera derivados de una deficiente asistencia sanitaria.

Explica que el día 15 de mayo de 2012 su representado sufrió un accidente que le ocasionó una "fractura-luxación del codo izquierdo (fractura de cúpula radial y luxación del codo y fractura de la extremidad proximal del húmero izquierdo)", y que "de urgencia se reduce la luxación e inmoviliza", siendo intervenido el día 21 del mismo mes al objeto de realizarle "osteosíntesis de la fractura humeral". Manifiesta que en la intervención "se le coloca un fijador externo con el fin de movilizar prematuramente el codo, dada la gran inflamación local. Este fijador se ancla en el húmero distal y radio proximal".

Refiere que "al despertar de la anestesia se aprecia déficit de extensión de muñeca y dedos, por lo que se revisa el fijador externo, apreciando lesión del nervio radial a nivel de la ficha proximal".

Reproduce a continuación el contenido de diversos informes médicos que evidencian la evolución de la lesión neurológica del perjudicado durante el posoperatorio, en el último de los cuales -librado por el Servicio de Rehabilitación del Hospital "X" el 28 de agosto de 2013- se expresa, según refiere, que "presenta amiotrofia muscular secundaria de todo el miembro superior izquierdo, rigidez de hombro y codo izquierdo severas secundarias a luxación de codo y fractura de extremidad proximal de húmero (...). Neuropatía radial de predominio distal secundaria a neuroma que precisó reparación con injerto sural", por lo que se pauta "un tratamiento rehabilitador" y el "uso de ortesis de muñeca pasiva en posición funcional", especificando que "tras un año de tratamiento rehabilitador presenta secuelas osteoarticulares y neurológicas con importante compromiso funcional de la extremidad superior".

Tras afirmar que es "claro" que las lesiones que padece "han sido causadas, desgraciadamente, en la intervención quirúrgica (...) que dañó el nervio radial, tal y como expresamente admite el Servicio de Salud del Principado de Asturias", y que el funcionamiento del servicio sanitario "ha sido anómalo, negligente y contrario a las más elementales reglas que rigen la *lex artis*, por cuanto que en la intervención quirúrgica que le fue practicada fue dañado el nervio radial", solicita una indemnización cuyo importe asciende a

doscientos cincuenta mil euros (250.000 €) por las lesiones que cita, que, según señala, "son incompatibles con toda actividad de esfuerzo físico y manual, incluyendo incluso las labores administrativas que venía realizando hasta antes de la intervención quirúrgica en la que se dañó el nervio radial", y precisa que carece "de fuerza en el miembro superior izquierdo y está muy limitada la capacidad sensorial".

Propone como prueba documental que se incorpore al expediente la historia clínica del perjudicado obrante en el Hospital "Y" y en el Hospital "X".

Adjunta a su escrito una copia del poder general para pleitos otorgado a su favor por el perjudicado el 31 de enero de 2014 y de diversos informes médicos correspondientes a la asistencia sanitaria recibida.

**2.** El día 22 de agosto de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

**3.** Mediante oficio de 26 de agosto de 2014, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a las Gerencias de las Áreas Sanitarias IV y V una copia de la historia clínica del paciente obrante en los Hospitales "Y" y de "X", así como un informe del Servicio de Traumatología del Hospital "X" en relación con los hechos expuestos en la reclamación.

**4.** Con fecha 2 de septiembre de 2014, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente junto con el informe librado por el Jefe de la Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X" el día 28 de agosto de 2014. Consta en este informe que, tras intervenir al paciente el día 21 de mayo

de 2012, “en el posoperatorio inmediato se detecta impotencia para la extensión de la muñeca, lo cual obliga a revisión de la fijación humeral. Se comprueba que la ficha proximal comprimía el nervio radial, por lo que se procede a su cambio de emplazamiento” y, “según protocolo habitual de estas lesiones, se contacta con el Servicio de Rehabilitación y Cirugía Plástica. Estos últimos el 5 de julio de 2012 realizan un injerto en el citado nervio. A posteriori inicia un largo periodo de rehabilitación como, por otra parte, es habitual en este tipo de lesiones”. Indica, asimismo, que el Servicio de Rehabilitación “emite un informe final el 7 de mayo de 2014 en el cual confirma como secuela definitiva una imposibilidad de extensión del primer y segundo dedo de la mano izquierda con hipoestesia en ese territorio radial”.

Mediante oficio de 3 de septiembre de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del perjudicado existente en el Hospital “Y”.

**5.** Con fecha 14 de julio de 2014, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él afirma que “la neuropatía por compresión del (nervio) radial a nivel del codo es muy frecuente, su paso por el ‘desfiladero radial’ es un camino con riesgo de lesiones intrínsecas o extrínsecas”. Respecto a la forma de producirse los hechos, señala que “queda claramente determinado que el paciente, tras sufrir una caída de altura (15-05-2012), sufre una fractura de húmero y una luxación de codo de su ESI. Es intervenido quirúrgicamente (21-05-2012) en el S.º de Traumatología del H. ‘X’, donde se le realiza una osteosíntesis de húmero y se le pone una fijación externa cerrada para evitar la inestabilidad del codo. Al despertar de la anestesia presenta clínica sugerente de parálisis del nervio radial, por lo que se procede a modificar la fijación causante de la misma y se remite al S.º de C. Plástica” del Hospital “Y”, “donde es valorado el 24-05-2012 y se decide esperar unas semanas para que se forme neuroma en

cabos proximal y distal antes de intervenirle./ La intervención se realiza el 05-07-2012, se revisa el nervio radial y se implantan injertos nerviosos del (nervio) sural derecho./ Inicia tratamiento rehabilitador en agosto de 2012 (rigidez severa de hombro y codo izquierdos con parálisis radial). El tratamiento se prolonga durante un año, observándose signos de progresiva reinervación./ En noviembre de 2013 es dado de alta para su actividad, incorporándose a su trabajo con ciertas secuelas que no le impiden su realización./ Al alta definitiva por parte del S.º de Rehabilitación (mayo 2014) presentaba ciertas secuelas: `Mejoría a nivel neurológico balance muscular: extensor carpo 3-4, extensores dedos 3-4, extensor índice 1, extensor largo primer dedo 1. Hipoestesia dorso de 1.º y 2.º dedo. No dolor. Realiza pinzas digitales, prensión y manipulación. Secuelas articulares a nivel de codo. Dificultad para actividades de coordinación manual fina y destreza secundarias”.

Destaca que “la existencia de este tipo de lesiones, aun tras una correcta práctica quirúrgica, se recogía en el documento de consentimiento informado confeccionado *ad hoc* para el interesado previamente a la intervención quirúrgica”, y concluye que “no procede acceder a la reclamación de responsabilidad patrimonial”.

**6.** Mediante escritos de 9 y 10 de septiembre 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 1 de diciembre de 2014, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él explica que las luxaciones de codo “se clasifican en (...) simples y complejas”, y que la lesión del paciente según la historia clínica era una “luxación compleja del codo, teniendo en cuenta que presentaba una fractura de la cabeza radial”,

señalando a continuación que “estas luxaciones complejas fueron descritas por Hotchkiss, triada terrible, y como su nombre y características de la lesión (...) indican pueden dejar importantes secuelas”.

Refiere que para el tratamiento de estas lesiones, cuyos resultados “son, lógicamente, peores que los obtenidos tras las luxaciones simples”, se suelen aplicar fijadores externos que “aportan estabilidad, a la vez que permiten la movilidad”, y que dicha técnica, pese a ser semiinvasiva, “no está exenta de complicaciones, tal como ocurre en cualquier instrumentación o intervención quirúrgica”, y así pueden producirse “procesos inflamatorios (...), infección (...), osteítis u osteomielitis” y “complicaciones vasculares y nerviosas”, pues “el codo es una estructura anatómica muy vulnerable a estas lesiones por el recorrido de vasos sanguíneos y nervios periféricos que transcurren por esta articulación, y el nervio radial es el que con más frecuencia puede ser lesionado”.

Concluye que “no se aprecia en la información proporcionada en la historia clínica evidencia alguna de mala práctica o negligencia médica (...). Estamos ante una fractura-luxación compleja cuya evolución, pronóstico y resultados funcionales son desalentadores en un porcentaje elevado de estas lesiones, según reflejan las estadísticas (diagnóstico correcto) (...). Es cierto que la lesión del nervio radial fue una complicación que ocurrió en el momento de la intervención quirúrgica, pero es una complicación que puede ocurrir con esta técnica quirúrgica de fijación externa y que en el momento inmediato se realiza un emplazamiento del material”. El paciente “fue intervenido el 21-05-2012 y se le ofreció el documento de consentimiento informado, el cual firmó y aceptó después de leer la información contenida en dicho documento, donde se reflejan los posibles riesgos que se derivan en ocasiones de estas intervenciones, donde aparecen claramente las lesiones neurovasculares (...). Que una vez evaluada la lesión fue derivado al Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “Y” “para el tratamiento de la lesión del nervio radial, el cual consistió en una resección del neuroma e injerto nervioso utilizando el nervio sural como donante (...). El paciente en todo momento ha tenido una asistencia

rehabilitadora eficaz, con un seguimiento reiterado (...). Que la evolución en cuanto a la regeneración neurológica fue mejorando, lográndose una reinervación del primer y segundo radial externo que le permiten una dorsiflexión de la muñeca (...). Importante señalar (...) que dentro del arsenal terapéutico tenemos tratamientos paliativos, como son las transposiciones tendinosas para las secuelas de estas lesiones neurológicas con resultados muy buenos en la bibliografía revisada y que le permiten a este paciente lograr una mano mucho más funcional, sobre todo para la extensión completa de las articulaciones metacarpofalángicas dependientes del nervio radial”.

**8.** También a instancias de la entidad aseguradora, el día 2 de diciembre de 2014 emite informe un gabinete jurídico privado. En él se concluye que “no existe responsabilidad patrimonial del Servicio (...) de Salud del Principado de Asturias, al no haber actuación contraria a la *lex artis*”, ni tampoco antijuridicidad, al constituir la lesión del nervio radial “un riesgo inherente a la propia cirugía de codo de 21 de mayo de 2012 con colocación de fijador externo, que consta expresamente en el documento de consentimiento informado”.

**9.** Mediante oficio notificado al reclamante el 29 de diciembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

**10.** Con fecha 12 de enero de 2015, se persona en las dependencias administrativas un representante del perjudicado y obtiene una copia completa del expediente.

**11.** El día 16 de enero de 2015, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su pretensión indemnizatoria, y afirma que el documento de

consentimiento informado “no puede soportarlo todo, especialmente cuando se dan las secuelas que se producen en el presente caso”. Apunta que “la jurisprudencia viene considerando que la ausencia del debido consentimiento informado viene a configurarse como un supuesto de mala praxis *ad hoc* que puede ser generador de responsabilidad patrimonial”, y subraya que, ya que en el supuesto examinado “el documento de consentimiento informado que obra en el expediente resulta genérico e incompleto, haciéndose referencia en los informes médicos y jurídicos de la Administración a la lesión del nervio radial que en absoluto aparece como tal” en el referido documento, “no cabe entender que el consentimiento otorgado estuviera revestido de la precisa y previa información haciendo llegar al interesado los riesgos existentes en la intervención”. Concluye que “dicha falta de consentimiento informado constituye un incumplimiento de la *lex artis ad hoc* y manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario generador de responsabilidad patrimonial”.

**12.** Con fecha 5 de febrero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación, argumentando que “la neuropatía por compresión del nervio radial a nivel del codo es muy frecuente” y que “la existencia de este tipo de lesiones, aun tras una correcta práctica quirúrgica, se recoge en el documento de consentimiento informado confeccionado *ad hoc* para el interesado previamente a la intervención quirúrgica”. Señala, además, que “en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración derivada de asistencia médica se considera que las conductas conformes a la *lex artis*, o rompen el nexo causal porque no hay relación entre la actuación médica y el daño, o bien este no es antijurídico y, por tanto, no ha lugar a la existencia de una responsabilidad. También es reiterado el criterio jurisprudencial de que para estimar las reclamaciones de indemnización por daños derivados de

intervenciones médicas o quirúrgicas no resulta suficiente con que la existencia de la lesión se derive de la atención de los servicios sanitarios”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de marzo de 2015, esa Presidencia 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 31 de julio de 2014, habiéndose producido el alta del perjudicado en el Servicio de Rehabilitación el día 7 de mayo de 2014 (folio 47), 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, 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.-** Solicita el reclamante el resarcimiento de las secuelas derivadas de la lesión iatrogénica del nervio radial producida durante una intervención quirúrgica.

A la vista de los documentos obrantes en el expediente, resulta acreditado que a causa de un estiramiento a nivel del pin humeral proximal (folio 127) el reclamante sufrió una lesión del nervio radial para cuyo tratamiento fue sometido a nueva intervención quirúrgica y posterior terapia rehabilitadora durante más de un año, quedándole como secuelas las explicitadas en el informe de alta del Servicio de Rehabilitación de 7 de mayo de 2014.

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 no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario 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. La materialización de un riesgo típico tras una intervención no evidencia *per se*, en ausencia de otros signos o indicios, una mala praxis, y 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 señalar 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.

Al respecto, el interesado no concreta en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto se materializa la mala praxis

médica que denuncia, limitándose a efectuar un reproche genérico al funcionamiento del servicio, que considera “anómalo, negligente y contrario a las más elementales reglas que rigen la *lex artis*”, aunque sin especificar infracción alguna. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en relación con la asistencia prestada al reclamante sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, la cual no ha sido discutida en el trámite de audiencia.

Los informes librados durante la tramitación del procedimiento resultan totalmente coincidentes y concluyentes al considerar que el daño sufrido fue producto de la materialización de una de las posibles complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica a la que fue sometido el paciente para el tratamiento de la fractura-luxación que padecía; peligro que él mismo conoció y asumió al firmar el día 19 de mayo de 2012 el documento de consentimiento informado que figura en el expediente, en el que se contemplan los riesgos de “lesión neurovascular, infección, necrosis partes blandas, pseudoartrosis, retroceso consolidación, trombosis, embolia y otras propias de la cirugía”. Consta en el mismo documento que “el propósito y la naturaleza del procedimiento, métodos alternativos de diagnóstico o tratamiento y las posibles complicaciones me han sido claramente explicados. Asimismo expreso que no se me garantizan los resultados que se pretenden obtener”.

En ninguno de los informes médicos recabados durante la instrucción del procedimiento se constata evidencia alguna de mala praxis o negligencia médica en la atención prestada. Al contrario, todos coinciden en señalar que la neuropatía por compresión del nervio radial a nivel del codo es muy frecuente, aun en presencia de una impecable práctica quirúrgica, por razones puramente anatómicas. En el informe médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora se explica que las luxaciones de codo se clasifican en simples y complejas, y que la evolución de las complejas en las que existe fractura de la cabeza radial (como la que afectaba al paciente) suele ser peor que la de las simples. Según se indica en el mismo informe, la aplicación de fijadores

externos en el caso de luxaciones complejas aporta estabilidad a la articulación y permite la movilidad, mejorando el pronóstico de estas lesiones, que ya es de por sí grave. No obstante, se subraya que la aplicación de dicha técnica no está exenta de complicaciones, pudiendo presentarse procesos inflamatorios, infecciones, osteítis y osteomielitis y complicaciones vasculares y nerviosas, pues “el codo es una estructura anatómica muy vulnerable a estas lesiones por el recorrido de vasos sanguíneos y nervios periféricos que transcurren por esta articulación, y el nervio radial es el que con más frecuencia puede ser lesionado”, habiendo sido informado de todo ello el paciente al firmar el consentimiento informado que obra en el expediente, en el que expresamente se advierte que no se garantizan los resultados.

Según se desprende de los referidos informes médicos, tanto el diagnóstico como la indicación quirúrgica y la técnica empleada fueron correctos, sin que exista ningún signo de que la actuación de los profesionales actuantes fuera contraria a la *lex artis ad hoc* ni durante la práctica de la cirugía ni durante el posoperatorio, en el que se pusieron a disposición del enfermo todos los medios diagnósticos y terapéuticos pertinentes para detectar la lesión y tratar de revertir sus efectos.

A la vista de ello, debemos concluir que en el presente supuesto el reclamante no ha acreditado que los perjuicios efectivamente sufridos sean debidos a una actuación sanitaria negligente o errónea, tal y como afirma en su escrito inicial. No consta que tales daños guarden relación con una mala práctica quirúrgica, ni con un seguimiento y tratamiento del paciente durante el posoperatorio que pudiera reputarse deficiente, sino que se han producido en el contexto de la materialización de un efecto indeseable, aunque típicamente derivado, de la cirugía a la que fue sometido, que al estar recogido en el documento de consentimiento informado por él suscrito como riesgo de “lesión neurovascular” no resulta antijurídico. La información ofrecida por el facultativo al paciente sobre los riesgos de la intervención es, a juicio de este Consejo, suficiente a los efectos de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14

de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, por lo que resulta irrelevante que en el documento de consentimiento informado que figura en el expediente no se haga una relación detallada de las concretas estructuras vasculares y nerviosas susceptibles de sufrir un daño en el curso de la intervención; aspecto este sobre el que, por otra parte, pudo el propio paciente solicitar del médico las explicaciones oportunas de haberlo considerado necesario. Por ello, no se puede imputar al funcionamiento del servicio público sanitario la responsabilidad solicitada.

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.