

Expediente Núm. 9/2016  
Dictamen Núm. 49/2016

**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 3 de marzo de 2016, 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 18 de diciembre de 2015 -registrada de entrada el 8 de enero de 2016-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por el fallecimiento de su familiar tras una intervención quirúrgica de implantación de un marcapasos.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 6 de mayo de 2015, una procuradora, en nombre y representación de los interesados, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su familiar como consecuencia de lo

que consideran un “anormal o mal funcionamiento” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Exponen que el 13 de noviembre de 2014 al paciente “le implantaron un marcapasos por padecer un bloqueo AV, pero en el transcurso de la manipulación quirúrgica, por auténtica mala praxis o desidia, le punzaron la vena subclavia izquierda, lo que le provocó un neumotórax, evolucionado a enfisema subcutáneo con neumomediastino y neumoperitoneo, lo que le condujo al exitus el 23 de noviembre del pasado año”.

Indican que “comoquiera que la implantación de un marcapasos es muy sencilla y que apenas reviste riesgos, hasta el extremo de que así viene recogido en la hoja de `consentimiento informado´ (...), y dado que hasta a los propios facultativos les extrañaba tanto el suceso que solicitaron permiso a la familia para practicarle la autopsia (...), este documento señala a las claras la mala praxis de los médicos intervinientes y la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

Interesan una indemnización cuyo importe asciende a sesenta y siete mil ciento tres euros con ochenta y ocho céntimos (67.103,88 €).

Adjuntan copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Poder general para pleitos, otorgado por dos de los interesados a favor de la procuradora actuante. b) Informe del Servicio de Cardiología, en el que consta el exitus del paciente. b) Consentimiento informado para implantación de marcapasos cardíaco permanente”, de 12 de noviembre de 2014. c) Informe de autopsia, de 9 de febrero de 2015.

**2.** Mediante oficio notificado a los reclamantes el 5 de junio de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios les comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio -18 de mayo de 2015-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Asimismo, les indica que entre la documentación que se adjunta no figura la acreditativa de su parentesco con el perjudicado, por lo que les concede un plazo de diez días para subsanar este defecto.

Atendiendo a este requerimiento, el 10 de junio de 2015 presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito al que acompañan una copia compulsada del Libro de Familia y un certificado de fe de vida de cada uno de ellos.

**3.** Con fecha 20 de julio de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica del perjudicado relativa al proceso de referencia, y un "informe del Servicio de Cardiología sobre el concreto contenido de la reclamación presentada".

Mediante oficio de 23 de julio de 2015, 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 requerida y el informe realizado por el Responsable de la Unidad de Electrofisiología y Marcapasos del Área del Corazón.

Se indica en este informe que se trata de un "paciente (...) de 86 años. Antecedentes de exfumador. Diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que ingresó el día 12 de noviembre de 2014 por un bloqueo AV de 2.º grado sintomático, por lo que se indicó implante de marcapasos. El día 13 de noviembre se implantó el marcapasos por vía subclavia izquierda. Ese mismo día en la radiografía de control se objetiva neumotórax, por lo que se solicita consulta al Servicio de C. Torácica, que decide el implante de un tubo de drenaje torácico con mejoría clínica y radiológica y de oximetría inmediatas, como consta en la historia clínica./ Durante su ingreso fue seguido por el Servicio de (Cirugía) Torácica detectando un enfisema subcutáneo que no comprometía la oxigenación del paciente y constatando una reexpansión completa del pulmón./ El día 17 de noviembre comienza con clínica abdominal con varias deposiciones diarreicas y vómitos en posos de café con dolor

abdominal difuso a la palpación. Se solicita consulta al Servicio de Digestivo y Cirugía General. El día 18 se detectan signos de irritación peritoneal, leucocitosis y neutrofilia. Se realiza un TAC que detecta el enfisema subcutáneo, neumomediastino y neuroperitoneo. La evolución posterior demuestra signos de infección bacteriana con leucocitosis y PCR elevada y empeoramiento de la función renal. A pesar de su situación se registran saturaciones con oxígeno por gafas de 94%. El día 22 comienza con emesis incontrolable con fármacos y continúa con dolor a la palpación en abdomen. Evoluciona desfavorablemente y el día 26 (*sic*) es exitus./ Posteriormente se realizó necropsia en la que destaca, además de los diagnósticos conocidos, una diverticulitis generalizada con formación de abscesos y peritonitis con `afectación pulmonar con menor intensidad morfológica que la gastrointestinal´./ Se trata pues de un paciente de 86 años EPOC con indicación clara de implante de marcapasos que se realizó el día siguiente del ingreso. Sin ningún tipo de retraso se diagnosticó de un neumotórax, que es una de las complicaciones más frecuentes, aunque raras, del implante, y así viene recogida en el consentimiento informado. Dicho neumotórax se controló inmediatamente con un tubo de tórax consiguiendo una reexpansión completa del pulmón, lo que permitió mantener una buena oxigenación. Posteriormente desarrolló un cuadro abdominal con leucocitosis confirmado por la necropsia como peritonitis./ Durante su ingreso fue valorado por hasta cinco especialidades distintas y, según consta en el sistema informático, fue visto por uno u otro especialista 35 veces en 13 días./ A tenor de estos resultados, cabe pensar que el neumotórax no tuvo ninguna implicación en la evolución del paciente y lo que motivó su exitus fue una sepsis secundaria a una peritonitis por una diverticulitis perforada intercurrente”.

**4.** El día 21 de agosto de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “el procedimiento siempre implica la punción de la vena subclavia, como parte del procedimiento, con objeto de introducir los cables que conducen

al corazón, pudiendo ocurrir como complicación, y dada la proximidad anatómica, que en ocasiones se pueda afectar a la pleura ocasionando un neumotórax, el cual no se diagnostica en el momento sino hasta pasado un tiempo, bien por la clínica o por la radiografía de control que siempre se pauta, como de hecho así se hizo en el caso que ocupa esta reclamación./ En la hoja de consentimiento informado para implantación de marcapasos cardíaco permanente del Servicio de Cardiología del Hospital ..... (...) que los propios reclamantes adjuntan (a) la reclamación presentada figura, en el apartado de riesgos típicos, una mención referente a la posible aparición de neumotórax, entre otros, al tratarse este de uno de los riesgos descritos típicos y de posible aparición./ La entrada de aire en el espacio pleural por lesión durante las maniobras de venipunción subclavia o yugular interna presenta una frecuencia de entre el 1 y el 6%, según ponen de manifiesto diferentes artículos en el ámbito de la literatura médica, siendo uno de los riesgos que puede aparecer ante este tipo de procedimientos”.

A la vista de lo razonado, concluye que “la actuación llevada a cabo sobre el paciente objeto de la reclamación fue siempre la correcta y adecuada, siendo el cuadro de neumotórax iatrogénico que presentó (...) una de las complicaciones que pueden ocurrir en este tipo de procedimientos, como así se informó al paciente. Tanto la atención durante el implante como la atención sanitaria recibida (...) posteriormente hasta el momento del exitus se rigió en todo momento por los principios de la *lex artis*, no existiendo (...) ni mala praxis ni desidia”.

**5.** Mediante escritos de 27 de agosto de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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 corredería de seguros.

6. Con fecha 28 de septiembre de 2015, y a instancia de la compañía aseguradora, emite informe un especialista en Cardiología y Enfermedades Cardiovasculares. En él señala que la aparición de un neumotórax a raíz del implante del marcapasos es una complicación “conocida y esperada”, precisando que se solucionó “mediante la colocación” de un “tubo torácico, además de tratamiento médico adecuado”. Reseña que “posteriormente al implante, tras la colocación del tubo de drenaje pulmonar con reexpansión progresiva pulmonar, el paciente desarrolla cuadro compatible con afectación gastrointestinal, con elevación de marcadores inflamatorios y clínica (vómitos en posos de café, dolor abdominal) compatible con inflamación-infección del sistema gastrointestinal. Destacar que si bien la presencia de aire en la cavidad abdominal (neumoperitoneo) pudiera deberse eventualmente a un paso de aire desde la cavidad torácica, esto no explicaría el cuadro clínico del paciente y la evolución de los marcadores inflamatorios (...). El paciente fue tratado con antibioterapia (...) y medidas higiénico-dietéticas. Siendo diagnosticado de diverticulitis./ La diverticulitis es una enfermedad prevalente, actualmente se sitúa en países occidentales (con) una prevalencia en torno a 50-60% en pacientes mayores de 85 años. La diverticulitis consiste en un proceso inflamatorio de un divertículo, habitualmente localizado en el colon. Un divertículo se define como la herniación de una mucosa a través de los `vasa recta´. Existen varias teorías sobre la fisiopatología de la diverticulitis, el caso es que se entiende (...) como la inflamación de uno de esos divertículos, que a su vez puede infectarse. En ocasiones estos divertículos inflamados pueden perforarse quedando expuesta la materia fecal al peritoneo, lo que puede producir un cuadro muy severo que consiste en una inflamación generalizada conocida como peritonitis. La peritonitis es un proceso complejo y de gran gravedad, y su tratamiento puede ser desde tratamiento médico con antibióticos hasta la cirugía abierta (con gran mortalidad) dependiendo de la causa que la ha producido y el estado del paciente./ En este paciente los síntomas y signos mostrados por el proceso abdominal, así como las pruebas complementarias realizadas, apoyan el origen peritonítico del cuadro clínico

posterior al implante del marcapasos y no están relacionados directamente con la complicación surgida por el implante del mismo (neumotórax), dado que no existe relación fisiopatológica ni anatómica descrita (...) que relacione las mismas”.

Concluye que “la indicación de implante de marcapasos fue la correcta según los criterios actuales de las guías de actuación de las sociedades científicas (...). La complicación del neumotórax fue adecuadamente diagnosticada, tratada y solucionada por parte de los profesionales sanitarios (...). No existe una relación médico-pericial suficiente entre la complicación del implante del marcapasos y el proceso gastrointestinal posterior que padece (...). El paciente fallece de una probable peritonitis complicada que no ha de estar relacionada con el implante del marcapasos ni su complicación asociada (neumotórax) (...). No se aprecian datos que puedan entenderse como mala praxis médica según la documentación aportada”.

**7.** También a instancias de la compañía aseguradora, el 29 de septiembre de 2015 emite informe un gabinete jurídico privado. En él se concluye que la actuación del equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias “fue absolutamente diligente y adecuada a la *lex artis*, toda vez que la complicación sufrida por el paciente no refleja mala práctica, habiendo sido informado además de dichos extremos”. Añade que “no existe nexo causal entre la causa del fallecimiento con la complicación sufrida tras la implantación del marcapasos”.

**8.** Mediante escrito notificado a los interesados el 14 de octubre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 19 de octubre de 2015 se persona en las dependencias administrativas un representante de los reclamantes y obtiene una copia de la documentación

obrante en el expediente, constituida en ese momento por ochenta y nueve (89) folios, tal y como se consigna en la diligencia extendida al efecto.

No consta en el expediente que se hayan presentado alegaciones.

**9.** Con fecha 1 de diciembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la asistencia prestada al paciente fue acorde a la *lex artis*. La complicación sufrida (neumotórax) constituye la materialización de un riesgo típico de la implantación del marcapasos que el paciente conocía y asumió al firmar el documento de consentimiento informado. El neumotórax no guarda ningún tipo de relación con la peritonitis, que fue la causa del fallecimiento, a pesar de haberse puesto todos los medios para evitar el fatal desenlace”.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de diciembre 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), están los interesados activamente legitimados 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 6 de mayo de 2015, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de su familiar- el día 23 de noviembre de 2014, 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.

**SIXTA.-** Los reclamantes interesan una indemnización por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuyen a la asistencia prestada por el servicio público sanitario con ocasión de la implantación de un marcapasos.

Consta acreditado en el expediente el fallecimiento del pariente de los interesados, por lo que cabe presumir que han sufrido un daño moral, sin perjuicio de una valoración más precisa que realizaremos en el caso de que concurren los requisitos para declarar la responsabilidad pretendida.

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 del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado 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 moral sufrido por los reclamantes 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.

En el presente caso, los reclamantes no han concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto encuentra su expresión la mala praxis médica que denuncian en la asistencia prestada a su familiar, limitándose todo su alegato al respecto, y sobre la base del fallecimiento de su pariente, a atribuir el mismo de manera axiomática a “un neumotórax, evolucionado a enfisema subcutáneo con neumomediastino y neumoperitoneo”, que afirman habría sido causado por un supuesto punzamiento de la vena subclavia izquierda en el curso de la implantación del marcapasos, y ello “por auténtica mala praxis o desidia”.

Así las cosas, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada al perjudicado sobre la base de la documentación incorporada al expediente a instancias de la Administración sanitaria, y de la que habrían tomado conocimiento los interesados a través de su comparecencia en el trámite de audiencia, sin que haya sido objeto de cuestionamiento alguno por su parte.

En este sentido, tanto el informe técnico de evaluación como el elaborado a instancias de la compañía aseguradora por un especialista en Cardiología y Enfermedades Cardiovasculares resultan coincidentes y concluyentes al calificar la asistencia prestada al perjudicado y la actuación de los profesionales intervinientes como acordes a la *lex artis ad hoc* en todo momento.

Por lo demás, incluso situados en la perspectiva adoptada por los reclamantes de atribuir el fallecimiento de su familiar a “un neumotórax, evolucionado a enfisema subcutáneo con neumomediastino y neumoperitoneo” -afirmación que ha de ser cuestionada a la vista de las conclusiones médico-periciales del especialista en Cardiología y Enfermedades Cardiovasculares-, la presente reclamación habría de ser desestimada, toda vez que dicha complicación -el neumotórax- no dejaría de suponer más que la concreción de la no deseada materialización de uno de los riesgos típicos que para este tipo de tratamientos aparece perfectamente descrito en el documento de consentimiento informado para la implantación del marcapasos. En estas

condiciones, dicha complicación carecería de la imprescindible nota de antijuricidad, entendida esta, a tenor de lo establecido en el artículo 141 de la LRJPAC, como la causación de un daño que el perjudicado “no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”.

A la vista de ello, concluimos que en el presente supuesto no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada al perjudicado hubiera supuesto una violación de la *lex artis ad hoc*, toda vez que el daño alegado no guarda relación con una mala práctica médica, sino que se trata de un riesgo general derivado del tratamiento de implantación de un marcapasos al que fue sometido el paciente y encuadrable en los recogidos en el documento de consentimiento informado, por lo que no resulta antijurídico.

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.