

Expediente Núm. 154/2016  
Dictamen Núm. 198/2016

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*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 7 de septiembre 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 8 de junio de 2016 -registrada de entrada el día 13 del mismo mes- examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos tras una intervención quirúrgica consistente en la extirpación de un nódulo reumatoide.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de octubre de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que “el 14-10-14 ingresó en el Hospital “X” para ser intervenida quirúrgicamente por presentar nódulo reumatoideo en codo derecho”. Afirma que a consecuencia de la operación fue “infectada, lo que causó una fístula que

hubo de ser intervenida quirúrgicamente. La infección derivó en osteomielitis, por lo que tuve que ser operada por tercera vez”.

Añade que en la actualidad presenta “graves secuelas estéticas en el codo derecho, y asimismo una pérdida importante de fuerza y movilidad (...), lo que me impide acciones de fuerza y destreza (limpieza, cocina, coger muebles, etc.) que antes de las intervenciones quirúrgicas” no sufría.

Manifiesta que “en ningún momento fui informada de las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas a que fui sometida”.

Entiende que “la praxis médica seguida fue incorrecta por la concurrencia de un acto imprudente o negligente conforme al nivel de diligencia exigido a un buen profesional de la medicina:/ por errores (...) que provocaron una falta asistencial grave y contraria a las reglas de actuación en materia sanitaria” y por la “ausencia de información (consentimiento informado de cada una de las intervenciones quirúrgicas sufridas)”.

En relación con la valoración económica del daño, señala que la misma “no es posible en este momento, por lo que será determinada con precisión a lo largo de este procedimiento”, fijándose “la misma a efectos cautelares en la cantidad de 150.000 €”.

Propone prueba documental, consistente en que se expida oficio al Hospital “Y” y al Hospital “X” al objeto de que aporten el historial médico completo de la reclamante, así como las radiografías, escáner, TAC, resonancias magnéticas, ecografías o cualesquiera otras análogas que se hayan realizado, y el historial médico completo obrante en Atención Primaria.

Adjunta a su escrito, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “X”, de 14 de octubre de 2014, en el que figura que la paciente fue intervenida quirúrgicamente por presentar nódulo reumatoideo en codo derecho. Se realiza exéresis bajo anestesia de bloqueo axilar y se le da el alta médica ese mismo día con las recomendaciones de tomar analgesia habitual cada 8 horas si precisa por dolor, higiene local más Betadine, brazo en alto y acudir a revisión a la consulta de Cirugía Plástica el 15 de octubre y el 10 de diciembre de 2014. b) Hojas de episodios del Centro de Salud ..... en las que consta, el 30 de octubre de 2014, que se cura la herida según pauta de

Cirugía Plástica; el 2 de noviembre, que se observa "dehiscencia de herida (quirúrgica). Ligeramente exudado./ Limpio con isotónico lecho. Biopelícula en lecho. Desbridamiento cortante por raspado. No sangrado./ Aplico colagenasa para desbridamiento enzimático por placas de fibrinógeno muy adheridas a lecho. Bordes perilesionales eritematosos. Aplico crema barrera. Reacción hipersensibilidad eczematososa en codo y antebrazo. Se trata con corticoide pautado./ Hidrofibra de hidrocoloide en lecho y venda hidrófila por posible reacción a apósitos hidrocelulares (refiere la paciente)"; el 7 de noviembre, "muy exudativa. Seropurulento. Dehiscencia con bordes desvitalizados. Biopelícula. Desbridamiento cortante. Aplico crema barrera perilesional. Desbridamiento hipertónico con Mesalt orillado. Hidrocelular no adhesivo y crepé"; el 8 de noviembre, que "presenta calor y eritema con secreción purulenta en herida quirúrgica de codo, por lo que se remite a Urgencias para descartar infección a nivel articulación de codo en paciente alérgica a AINEs, Povidona Iodada y Furacin"; el 14 de noviembre, que se observa "lesión exudativa serosa. Bordes de la dermis limpios. Comienza granulación. No biopelícula. Limpio con isotónico. Exploro con otoscopio. Se ve tejido óseo. Confirmando con sonda. No signos de osteomielitis. Continúa antibioterapia. Desbridamiento hipertónico orillado en lecho con Mesalt./ Crema barrera en bordes perilesionales. Hidrocelular de silicona. Venda sujeción", y el 16 de noviembre, que se "cura según pauta de su enfermero. Exudado moderado-alto. Aspecto limpio de la herida". c) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "Y", de 8 de noviembre de 2014, con el diagnóstico de "dehiscencia herida quirúrgica. Reacción inflamatoria vs celulitis incipiente", con las recomendaciones de "miembro superior afecto elevado (en cabestrillo 4-6 días)./ Analgesia habitual si dolor./ Movilizar articulaciones libres./ Vigilar color y temperatura dedos./ Augmentine 875 mg/8 horas./ Recomendaciones previas./ Seguir calendario de (consultas externas) de Cirugía Plástica". d) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "Y", de 23 de noviembre de 2014, con el diagnóstico principal de "fístula crónica posquirúrgica (de) nódulo reumatoideo". Se procede a la "toma de cultivo" y "cura con Mesalt". Se da de alta con las recomendaciones de "curas cada 24 h en su centro de salud con Mesalt./ Protección de bordes con crema protectora epitelizante./

Evitar apósito hidrocoloide./ Revisión en (consultas externas del Hospital `X´)".

e) Informe del Servicio de Cirugía Plástica, de 22 de enero de 2015, fecha en la que la interesada ingresa de nuevo en el Hospital "X" para ser intervenida quirúrgicamente de "refección fístula cutánea" con anestesia local. Al alta se pauta "analgesia habitual".

f) Informe del Hospital "Y", de 11 de marzo de 2015, relativo a una resonancia magnética de codo derecho, en la que se observa "afectación ósea del olecranon y metáfisis proximal del cúbito con irregularidad y soluciones de continuidad en la cortical posterior del mismo y cambios en su señal que aparece llamativamente hipointensa en secuencias cortas e hiperintensa en secuencias largas./ Existe un aumento de las partes blandas adyacentes con evidencia de fistulación a piel./ No hay otros hallazgos relevantes./ Se trata en definitiva de cambios compatibles con osteomielitis en relación con la fístula conocida de esta paciente".

g) Informe de la Unidad de Heridas Crónicas del Hospital "Y", de 18 de marzo de 2015, por "seguimiento de curas con terapia de presión negativa de un solo uso en herida en codo tras exéresis de nódulo reumatoideo y reparación posterior de fístula". En él consta que se "le explica la situación del proceso una vez hablado con el Servicio de Radiología respecto al informe de la resonancia (todavía pendiente). Se incluye en (lista de espera quirúrgica) en circuito preferencial.

h) Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y", que recoge la intervención de la paciente el 30 de abril de 2015 "bajo anestesia general y profilaxis antibiótica, realizando un desbridamiento de la fístula con una porción de olecranon y una cobertura con un colgajo lateral de brazo a pedículo distal". El 11 de mayo es dada de alta con la recomendación de miembro superior derecho "en alto. Mover dedos. Curar cada 2-3 días en su centro de salud. Mantener férula 15 días más", prescribiéndosele "su medicación habitual./ Analgésicos habituales si dolor./ Clindamicina 600 mg cada 8 horas durante 1 mes (...). Revisión en (...) consultas externas".

i) Fotografía del estado en que quedó el codo derecho tras la última intervención quirúrgica.

2. Mediante oficio de 9 de octubre de 2015, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de

Asturias traslada la reclamación al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios. En el citado escrito consta un registro de salida de la Administración del Principado de Asturias de 14 de octubre de 2015 y un registro de entrada en la misma Administración de fecha 16 del mismo mes.

3. El día 20 de noviembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -16 de octubre de 2015-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 3 de noviembre 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 de la perjudicada obrante en el Hospital "X", en el Hospital "Y" y en Atención Primaria relativa al proceso de referencia, así como un informe del Servicio de Cirugía Plástica sobre el concreto contenido de la reclamación presentada.

5. Mediante oficios de 17 y 19 de noviembre 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 de la interesada obrante en el Hospital "Y" y en el Hospital "X". En la correspondiente a este último figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Documento de consentimiento informado para el tratamiento de la mano reumática, de 19 de mayo de 2014, firmado por la paciente en el que se recogen, como riesgos típicos, la infección, la mala cicatrización y las reacciones alérgicas, así como las alternativas posibles a la intervención. b) Formulario de admisión en lista de espera quirúrgica, de 19 de mayo de 2014, firmado por la paciente. c) Informe de historia anestésica y consentimiento informado para anestesia, de 18 de junio de 2014. d) Hojas de notas de progreso en las que se refleja, el 19 de mayo de 2014, "nódulos reumáticos en ambas extremidades superiores. Desea comenzar

por la derecha. Tiene los nódulos en ambos codos y en mano derecha en todos los dedos (...). Se programa exéresis del nódulo del codo (...) derecho"; el 15 de octubre de 2014 -día posterior a la intervención quirúrgica-, "herida ok. No acúmulos patológicos. Recambiamos vendaje. Drenaje escaso pero mantenemos hasta el viernes"; el 24 de octubre, que requiere asistencia "por erupción pruriginosa en la zona quirúrgica y un punto de sutura con tej. desvitalizado. Refiere haber drenado mucho líquido ayer, ahora no acúmulo. Dejo vendaje sin esparadrapo que parece ser el causante de la erupción. Cito lunes para valoración y retirar suturas"; el 27 de octubre, "dehiscencia herida quirúrgica con intolerancia a suturas. Reacción alérgica a Furacine con lesiones vesiculoampollosas y costras de eccema en codo y alrededor de herida"; el 10 de noviembre, que "acudió el sábado a Urgencias con clínica de celulitis incipiente, se le pautó Mesalt y (...) Augmentine que le mantengo, aunque no hay ni rastro de signos inflamatorios ni infecciosos"; el 3 de diciembre, que "no se observa afectación ósea"; el 22 de diciembre que se le propone limpieza quirúrgica, y se recogen las curas que se llevan a cabo en febrero de 2015. e) Formulario de admisión en lista de espera quirúrgica, de 14 de enero de 2015, sin firmar por la paciente. f) Formulario de consentimiento informado para el tratamiento de la mano reumática, de 14 de enero de 2015, firmado solamente por el médico, en el que se recogen, entre los riesgos típicos, la infección, la mala cicatrización y las reacciones alérgicas. g) Informe de alta del Servicio de Cirugía Plástica, de 22 de enero de 2015, y hoja quirúrgica de enfermería.

6. El día 27 de noviembre de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe médico emitido el día anterior por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y". En él se indica que la paciente fue intervenida en el Hospital "X" "en régimen ambulatorio de nódulo reumatoideo en codo derecho en octubre de 2014./ Durante el posoperatorio presentó problemas de cicatrización e infección de la herida quirúrgica que fueron tratados en consultas del (Hospital `X´) y en Urgencias del (Hospital `Y´)./ Posteriormente (...) es reintervenida en régimen ambulatorio de nuevo en el

(Hospital `X`), realizándose fistulectomía sobre la lesión residual (...). También tuvo problemas en el posoperatorio (...). En marzo (de) 2015 se diagnostica por RNM de fístula con signos de osteomielitis crónica en olécranon derecho./ Se introduce a la paciente en el circuito preferencial del (Hospital `Y`) y se la interviene en abril bajo anestesia general (...). El curso posoperatorio fue favorable, sin complicaciones. Fue valorada por el Servicio de Infecciosas. Creció en cultivo obtenido de hueso un *S. aureus* meticilin sensible que fue tratado con el antibiótico apropiado”.

Subraya que en la revisión de 26 de noviembre de 2015 la paciente presenta “zona de olécranon en codo derecho bien cicatrizada, herida completamente cerrada. No encontramos ningún signo de fístula o infección residuales”, y estima que “el diagnóstico de osteomielitis crónica de olécranon fue tratado de forma adecuada, teniendo como consecuencia la resolución, hasta la fecha, de su proceso infeccioso”, y que “no vemos relación entre la pérdida de fuerza del miembro intervenido y las intervenciones. En cualquier caso, se hizo cirugía cutánea, lo cual conlleva cicatrices residuales, como reza” el consentimiento informado.

Por último, considera necesario “que la paciente inicie un tratamiento rehabilitador”.

7. Con fecha 2 de diciembre de 2015, la Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica de la perjudicada obrante en el Centro de Salud ..... y el informe emitido por el médico de Atención Primaria. Consta en aquella que la paciente fue intervenida de fístula cutánea el 22 de enero de 2015 en el Hospital “X”, procediéndose en los días posteriores al curado de la herida en el centro de salud. El 20 de marzo de ese año se anota “afectación ósea del olecranon y metáfisis del cúbito con irregularidad y soluciones de continuidad en la cortical posterior del mismo y cambios en su señal que aparece llamativamente hipointensa en secuencias costas e hiperintensa en secuencias largas. Existe un aumento de las partes blandas adyacentes con evidencia de fistulización a piel (...). Se trata en definitiva de cambios compatibles con

osteomielitis en relación con la fístula conocida de esta paciente”, y el día 24 de abril que “el próximo 30-4-15 ingresa para intervención de osteomielitis en codo” derecho. Asimismo, se deja constancia de que los días siguientes se efectúan las curas oportunas y que la herida evoluciona bien, “sin signos de infección”.

8. Mediante oficio de 18 de enero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas solicita a la correduría de seguros un informe pericial de la compañía aseguradora.

El informe pericial, emitido el 18 de marzo de 2016, resume los antecedentes de la interesada tomando como base su historia clínica e indica que se trata de una paciente con “artritis reumatoide con múltiple afectación de partes blandas y articulaciones que requiere tratamiento con inmunosupresores”. Afirma que la “intervención supone un riesgo de complicaciones, al tratarse de un tejido mal vascularizado debido al sustrato patológico que supone la enfermedad, especialmente si está tratada con medicamentos que disminuyen el estado inmunitario y facilitan, por tanto, los procesos sépticos”.

Tras señalar que “el caso que nos ocupa debería considerarse como una infección superficial que a pesar del tratamiento correctamente practicado acabó afectando a la superficie ósea profunda”, y que la intervención quirúrgica de los nódulos reumatoides “supone un riesgo añadido de infección del lecho quirúrgico”, concluye que “el tratamiento realizado desde que comenzaron los signos sépticos ha sido el adecuado y en orden de mayor agresividad según se precisó (...). No está acreditada en la historia clínica la limitación de la función del codo antes y después de las complicaciones sépticas (...). Existen dos consentimientos informados previos a sus sucesivas intervenciones, sobre actos quirúrgicos sobre la mano reumática, pero que contemplan las complicaciones que surgieron en el codo: infección y mala cicatrización (...). Los defectos estéticos de los injertos de partes blandas practicados son inherentes a la técnica en sí misma. A cambio resuelve el problema del defecto de la cobertura cutánea de partes blandas y permite acabar con la infección ósea, al aportar un tejido bien vascularizado y oxigenado”. Por tanto, “no aprecia vulneración de la *lex artis ad hoc*”.



9. También obra en el expediente el informe elaborado por un gabinete jurídico privado a instancias de la compañía aseguradora el 16 de marzo de 2016. En él se concluye que no procede otorgar indemnización alguna a la reclamante porque “no existe responsabilidad patrimonial del Servicio Público de Salud del Principado de Asturias, al no haber actuación contraria a la *lex artis* (...). No existe tampoco relación de causalidad entre el daño y la actuación médica de este Servicio Público de Salud, explicándose la infección del nódulo reumatoide y la infección de la herida quirúrgica en el contexto de pacientes con enfermedades autoinmunes, como lo es la artritis reumatoide que padece la reclamante, por el tejido vascularizado sobre el que se actúa y los efectos inmunosupresores de la medicación empleada por estos pacientes (...). En todo caso, no se cumple el requisito de la antijuridicidad, al constar expresamente la infección y mala cicatrización como riesgos típicos en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente antes de la cirugía realizada el 10 de octubre de 2014”.

10. Mediante oficio notificado a la perjudicada el 20 de abril de 2016, la Directora General de Política Sanitaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 26 de abril de 2016, se persona esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de los documentos que obran en el expediente.

El 9 de mayo de 2016, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta que “el consentimiento informado que firmé el 19-05-2014 durante las pruebas del preoperatorio lo era para el ‘tratamiento de la mano reumática’ (...), donde se dice expresamente que ‘la intervención consiste en operar la muñeca y posteriormente los dedos’, y que no hace referencia en ningún momento al codo”. Entiende que la intervención del codo “tendrá otro consentimiento informado, sencillamente porque (...) es otra, con otros riesgos y

alternativas posibles. Lo cierto es que no se me informó nunca de la intervención en el codo a que fui sometida”.

Añade que “existe en el expediente otro formulario de consentimiento informado también para el ‘tratamiento de la mano reumática’ (...) que no está firmando por mí de fecha 14-01-2015, días previos a la intervención quirúrgica de 22-01-2015 por refección de fístula cutánea”. En relación con este último consentimiento, subraya que, además de referirse a la mano -cuando ella fue intervenida de una fístula cutánea en el codo-, está pendiente de firmar.

Señala que “tampoco consta mi firma en el formulario de admisión en lista de espera quirúrgica de fecha 14-01-2015”, ni obra en el expediente el “consentimiento informado para la intervención por desbridamiento de fístula reconstrucción con colgajo”.

Respecto a la infección, entiende que “no se adoptaron las medidas profilácticas y de asepsia adecuadas”, pues según el informe médico pericial y el del Servicio de Cirugía Plástica “se halló crecimiento de dicha bacteria -*Staphylococcus aureus*- en los cultivos realizados al efecto”.

Tras reseñar que en los informes del Servicio de Cirugía Plástica “se constata pérdida de fuerza y la necesidad de realizar tratamiento rehabilitador”, sostiene que “todos los diagnósticos que tengo son complicaciones secundarias a la mala praxis de los servicios médicos”.

11. El día 18 de mayo de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Por lo que se refiere a las complicaciones surgidas, entiende que la “osteomielitis crónica de olécranon fue tratada de forma adecuada, teniendo como consecuencia la resolución, hasta la fecha, de su proceso infeccioso, no habiendo una relación directa entre la pérdida de fuerza del miembro intervenido y las intervenciones. En cualquier caso, se hizo cirugía cutánea, lo cual conlleva cicatrices residuales, como reza el consentimiento informado./ Ciertamente, el consentimiento informado (...) habla de cirugía de la mano, pero también es preciso reconocer que las complicaciones que ha sufrido son las propias de toda intervención quirúrgica de cirugía plástica: la mala cicatrización y la infección.

Ambas (...) figuran expresamente informadas como riesgos típicos en el consentimiento que firmó el 19-05-2014 para la intervención que se llevó a cabo el 14-10-2014; intervención en la que se produjo la materialización de los riesgos informados”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de junio de 2016, 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, adjuntando a tal fin copia del mismo en soporte digital.

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 5 de octubre de 2015, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la intervención en el Hospital “X”- el día 14 de octubre 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, hemos de reparar en que el escrito de reclamación que se dirige al Servicio de Salud del Principado de Asturias (ente dotado de personalidad jurídica propia, distinta a la del Principado de Asturias, tal y como recoge el artículo 5 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias) cuenta con un registro de entrada en la Administración

del Principado de Asturias; a pesar de ello, este organismo lo traslada a la Administración del Principado de Asturias mediante un oficio de remisión que se registra, a su vez, de salida y de entrada en la misma Administración, lo que resulta contrario a toda lógica. Estos problemas ya fueron puestos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 163/2015, entre otros, y a las consideraciones allí realizadas nos remitimos.

Asimismo, constatamos la ausencia del informe técnico de evaluación, documento que habitualmente se incorpora a los expedientes de reclamación de responsabilidad patrimonial. Aunque tal informe no resulta preceptivo, el Consejo Consultivo considera que su falta empobrece el análisis de las materias propias de la ciencia médica que se cuestionan por los interesados.

Por último, 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.-** Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que la interesada atribuye a la intervención quirúrgica para la exéresis de un nódulo reumatoide en el codo derecho en el Hospital "X" el 14 de octubre de 2014, resultando infectada, lo que causó una fístula que hubo de ser intervenida quirúrgicamente.

Se desprende del examen del expediente que el 22 de enero de 2015 la perjudicada ingresa de nuevo en el Hospital "X" para ser operada de "refección fístula cutánea" con anestesia local, derivando la infección en una osteomielitis, lo que determinó que fuese intervenida por tercera vez en abril de 2015. En consecuencia, debemos apreciar la realidad de un daño susceptible de

reclamación, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por 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.

De los hechos relatados se desprende que la perjudicada, diagnosticada de "artritis reumatoide con múltiple afectación de partes blandas y articulaciones

que requiere tratamiento con inmunosupresores”, es intervenida quirúrgicamente para “la exéresis de nódulo reumatoideo” en el codo derecho el 14 de octubre de 2014 en el Hospital “X”. Posteriormente, acude en distintas ocasiones al Centro Salud ..... para que le practiquen las curas oportunas de la herida, y el 8 de noviembre de ese año es vista en el Servicio de Urgencias del Hospital “Y”, siendo diagnosticada de “dehiscencia herida quirúrgica. Reacción inflamatoria vs celulitis incipiente”, prescribiéndosele “Augmentine 875 mg/8 horas”. El 23 de noviembre acude de nuevo a Urgencias, donde se le diagnostica una “fístula crónica posquirúrgica (de) nódulo reumatoideo”, y el 22 de enero de 2015 ingresa de nuevo en el Hospital “X” para ser operada de “refección fístula cutánea” con anestesia local. En marzo de 2015 se le diagnostica por resonancia magnética fístula con signos de osteomielitis crónica en olécranon derecho, por lo que se introduce a la paciente en el circuito preferencial del Hospital “Y” y se la interviene en abril bajo anestesia general. El curso posoperatorio fue favorable, sin complicaciones. El Servicio de Enfermedades Infecciosas detectó en el cultivo obtenido de hueso el crecimiento de un *Staphylococcus aureus* que “fue tratado con el antibiótico apropiado”.

En primer lugar, imputa la reclamante a la Administración sanitaria una inadecuada asistencia como consecuencia de la infección contraída tras la primera intervención quirúrgica el 14 de octubre de 2014, al entender que “todos los diagnósticos que tengo son complicaciones secundarias a la mala praxis de los servicios médicos”.

Al respecto, debemos recordar que el artículo 141.1 de la LRJPAC dispone que “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 existente en el momento de producción de aquéllos”. De la prolija documentación que obra en el expediente se desprende que la actuación de los servicios sanitarios que atendieron a la interesada en cada caso fue correcta. Concretamente, en las hojas de episodios del Centro Salud ..... consta que se cura la herida “según C. Plástica”. Como indica el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y”, “durante el posoperatorio presentó problemas de cicatrización e infección de la herida



quirúrgica que fueron tratados en consultas del (Hospital `X´) y en Urgencias del (Hospital `Y´)”, añadiendo el Servicio de Urgencias en su informe de 8 de noviembre de 2014 que ante la aparición de la infección se le prescribió tratamiento antibiótico curativo -Augmentine-. Además, el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” afirma en su informe de 26 de noviembre de 2015 que “creció en cultivo obtenido de hueso un *S. aureus* meticilin sensible que fue tratado con el antibiótico apropiado”.

Por tanto, resulta acreditado en el expediente que a la paciente se le practicaron por el diferente personal sanitario que intervino en el proceso las curas que requería la herida, pautándosele tratamiento con antibiótico y efectuándose un seguimiento de su evolución.

Por su parte, el informe emitido a instancias de la compañía aseguradora concluye que la intervención “supone un riesgo de complicaciones, al tratarse de un tejido mal vascularizado debido al sustrato patológico que supone la enfermedad, especialmente si está tratada con medicamentos que disminuyen el estado inmunitario y facilitan, por tanto, los procesos sépticos (...). El tratamiento realizado desde que comenzaron los signos sépticos ha sido el adecuado y en orden de mayor agresividad según se precisó”. No se aprecia por la compañía aseguradora vulneración de la *lex artis ad hoc*. En idéntico sentido se pronuncia el gabinete jurídico privado que informa también a instancias de la compañía aseguradora, al considerar que “no existe responsabilidad patrimonial del Servicio de Salud del Principado de Asturias al no haber actuación contraria a la *lex artis* (...). No existe tampoco relación de causalidad entre el daño y la actuación médica de este Servicio Público de Salud, explicándose la infección del nódulo reumatoide y la infección de la herida quirúrgica en el contexto de pacientes con enfermedades autoinmunes, como lo es la artritis reumatoide que padece la reclamante, por el tejido vascularizado sobre el que se actúa y los efectos inmunosupresores de la medicación empleada por estos pacientes (...). En todo caso, no se cumple el requisito de la antijuridicidad, al constar expresamente la infección y mala cicatrización como riesgos típicos en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente antes de la cirugía realizada el 10 de octubre de 2014”.

Por tanto, el hecho de que la infección que se materializó en este caso constituya un riesgo típico de la intervención quirúrgica en cuestión, conocido y asumido por la interesada, como evidencia el documento de consentimiento informado obrante en el expediente (folios 243 y 244), determina la obligación de soportar estos daños, si se producen, cuando la conducta sanitaria es irreprochable desde el punto de vista técnico, como parece desprenderse de todos los informes médicos aportados al procedimiento. A mayor abundamiento, la interesada no ha aportado informes técnicos que contradigan o permitan desvirtuar tales aseveraciones, aun cuando pesa sobre ella la carga de la prueba.

La perjudicada también reprocha a la Administración sanitaria las “graves secuelas estéticas en el codo derecho, y asimismo una pérdida importante de fuerza y movilidad (...), lo que me impide acciones de fuerza y destreza (limpieza, cocina, coger muebles, etc.) que antes de las intervenciones quirúrgicas” no sufría. Sobre este extremo, el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” indica en su informe que “no vemos relación entre la pérdida de fuerza del miembro intervenido y las intervenciones. En cualquier caso se hizo cirugía cutánea, lo cual conlleva cicatrices residuales, como reza” el consentimiento informado. Además, como reseña el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora, en la historia clínica no está acreditada la limitación de la función del codo antes y después de las complicaciones sépticas. En este mismo informe se pone de manifiesto que “los defectos estéticos de los injertos de partes blandas practicados son inherentes a la técnica en sí misma. A cambio resuelve el problema del defecto de la cobertura cutánea de partes blandas y permite acabar con la infección ósea, al aportar un tejido bien vascularizado y oxigenado”.

En lo que atañe al consentimiento informado de la paciente, hemos de comenzar por recordar que 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, dispone que “Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso”; consentimiento que,

según el apartado 2, "será verbal, por regla general", y por escrito en los casos de "intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente". La interesada manifiesta en su escrito inicial que "en ningún momento fui informada de las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas a que fui sometida". No obstante, obra en el expediente (folio 243) el documento de consentimiento informado firmado por la paciente para la intervención del 14 de octubre de 2014 en el que figuran, entre los riesgos típicos, la "infección", la "mala cicatrización" y las "reacciones alérgicas", así como las alternativas posibles a esta intervención. Es cierto que en dicho documento no se hace referencia a una intervención en el codo, sino al "tratamiento de la mano reumática", pero ello no desvirtúa en absoluto su valor, pues en él -como acabamos de señalar- se informa a la paciente de los posibles riesgos, así como de las alternativas existentes en caso de no optar por la intervención quirúrgica, lo que permite concluir que la interesada estaba en posesión de la información necesaria para tomar una decisión. Además, el hecho de que "el tratamiento de la mano reumática" esté estrechamente vinculado con la intervención para la "exéresis" de nódulos reumatoides en el codo a la que finalmente se sometió, unido a que en el recopilatorio de documentos de uso en el Hospital "Y" solo se incorpore el relativo al "tratamiento de la mano reumática", nos permite deducir que el empleado habitualmente para dicha operación es este último, por ser sustancialmente iguales los riesgos y las posibles complicaciones, sin que ello merme la información o la capacidad de decisión de los pacientes. Por otro lado, no consta que aquella hubiese formulado queja alguna porque el documento que se le entregó no fuese el específico para la intervención quirúrgica del codo; al contrario, su firma revela la aquiescencia con dicha intervención a pesar de referirse al "tratamiento de la mano reumática".

En cuanto a la ausencia de consentimiento informado en las intervenciones posteriores, debemos recordar que las mismas fueron necesarias tras la infección originada por la extirpación del nódulo reumatoide en el codo derecho en octubre de 2014. Así, por lo que se refiere a la "fistulectomía sobre la

lesión residual” practicada en enero de 2015, obra en el expediente un documento de consentimiento informado (folio 227) que contempla los mismos riesgos y complicaciones que el documento que la paciente firmó para la primera intervención, por lo que la falta de firma en el relativo a la “fistulectomía” no supone una ausencia de información -como alega-, toda vez que ya había tenido conocimiento de las eventuales complicaciones que podrían surgir, aunque en esta ocasión no conste su firma otorgando el consentimiento por escrito.

Sobre la práctica de una “osteomielitis crónica en olécranon derecho” en abril de 2015, se omitió indebidamente el consentimiento informado, pero ya hemos manifestado en ocasiones anteriores, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial más reciente, que la ausencia del mismo no está anudada de forma automática a una indemnización, siendo imprescindible la causación de un daño o perjuicio. En el supuesto examinado no solo falta la acreditación del daño, sino que, como señala el informe del Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” de 26 de noviembre de 2015, en la última revisión la paciente presenta “zona de olecranon en codo derecho bien cicatrizada, herida completamente cerrada. No encontramos ningún signo de fístula o infección residuales”, y añade que “el diagnóstico de osteomielitis crónica de olécranon fue tratado de forma adecuada, teniendo como consecuencia la resolución, hasta la fecha, de su proceso infeccioso”. Por tanto, en ausencia de daño, y más allá de insistir en lo irregular del procedimiento administrativo, no es posible reconocer una indemnización por la no prestación del consentimiento informado por escrito de la paciente en esta última intervención, insistiendo en que la misma culmina un proceso en el que se presentaron ciertas complicaciones y que tiene su origen en la extirpación de un nódulo reumatoideo respecto de la cual la paciente fue informada de los riesgos típicos, prestando su consentimiento por escrito.

Por ello, entendemos que las complicaciones sufridas por quien ahora reclama tras la intervención quirúrgica para la exéresis de un nódulo reumatoideo en el codo derecho derivaron de la propia enfermedad de la paciente -artritis reumatoide- y el tratamiento con inmunosupresores, sin que podamos apreciar infracción de la *lex artis* ni una mala praxis médica a la vista

de los informes obrantes en el expediente, no habiendo aportado la interesada datos que permitan sustentar sus imputaciones. En definitiva, el daño producido no resulta antijurídico, por lo que no existe responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en relación con los daños alegados.

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,