

Expediente Núm. 183/2016  
Dictamen Núm. 209/2016

**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 15 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 30 de junio de 2016 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por las secuelas padecidas tras una intervención quirúrgica para tratar un síndrome del canal carpiano.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 30 de julio de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la actuación del servicio público sanitario.

Expone que actualmente no puede utilizar la mano derecha “con normalidad” tras ser sometida a una intervención quirúrgica por síndrome de túnel carpiano.

Según refiere, el día 16 de abril de 2012 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” “por parestesias en brazo izquierdo con pérdida de fuerza en extremidad distal de meses de evolución”, y que desde allí la remiten a la consulta del Servicio de Neurología, donde el 23 de julio del mismo año se le “diagnostica síndrome del túnel carpiano izquierdo”. Añade que el 11 de marzo de 2014 el Servicio de Cirugía Plástica la interviene quirúrgicamente, recibiendo el alta el mismo día.

Señala que el 14 de noviembre de 2014 se somete a una nueva cirugía en el Hospital “Y”, en este caso de la mano derecha, “por síndrome de túnel carpiano derecho”, y que “el 06-03-15, casi 4 meses después de la cirugía”, es “remitida a la primera consulta del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación”.

Manifiesta que el 16 de abril de 2015 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” “por presentar dolor en (...) muñeca derecha irradiado hacia la mano y el brazo”, pautándosele “tratamiento y control” por parte del médico de Atención Primaria. El 28 del mismo mes vuelve a “la cita de Rehabilitación” y el 17 de junio de 2015 se le realiza una exploración neurofisiológica que evidencia “una severa afectación de la rama motora del nervio mediano derecho (...), en el que se aísla un patrón de denervación activo con pérdida de unidades motoras funcionales, aislándose algunos potenciales de reinervación en curso”.

Indica que el día 20 de julio de 2015 recibe el alta en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, reflejándose en el correspondiente informe que “sigue refiriendo parestesias en zonas de cicatriz, déficit de extensión de pulgar a 30º como al inicio, persiste la sensación de pérdida de fuerza al hacer la pinza 1-2 dedo de forma diferente por la lesión; la paciente refiere también dolores de hombro y cervicales que, dado el tiempo transcurrido y tras el tratamiento realizado, se pueden considerar como secuelas”. Respecto a las actividades para la vida diaria, se recoge en él que presenta “dificultad para agarrar objetos con la mano por calambres y pinchazos al poner a tensión la zona./ Dificultad a

la limpieza del hogar cuando precisa agarrar objetos (...). Dificultad al vestirse-desvestirse. Dificultad al uso del monedero./ Dificultad al abrir puertas y latas. Dificultad al cocinar y coger pesos./ Dificultad al peinarse”.

Considera 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 en la asistencia que provocaron una falta asistencial grave y contraria a las reglas de actuación en materia sanitaria. En primer lugar, por la mala praxis seguida durante la intervención quirúrgica (...) el 14-11-14 que derivó en importantes secuelas (...); en segundo lugar, por el importante retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador (...) que limitó gravemente las posibilidades que tenía de recuperación, y, en tercer lugar, por la ausencia de información sobre los riesgos de la intervención, las alternativas a la misma y las secuelas que finalmente padezco”.

Solicita que se acuerde “declarar la responsabilidad en la cantidad que sea cuantificada en el momento oportuno, a tenor de la valoración de las secuelas y daños generados (incluidos los morales)” y que cuantifica “prudencialmente” en cien mil euros (100.000 €).

Adjunta diversos informes médicos referentes al proceso asistencial por el que reclama.

**2.** Mediante oficio de 21 de agosto de 2015, la Jefa de la Sección de Apoyo de la Dirección General de Política Sanitaria comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 26 de agosto 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 relativa al proceso de

referencia y un informe del Servicio de Cirugía Plástica interviniente sobre el concreto contenido de la reclamación.

Con fecha 11 de septiembre de 2015, el Responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la citada Gerencia remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente, y el día 28 del mismo mes le envía el informe librado por el Servicio de Cirugía Plástica, fechado el 12 de septiembre de 2015 y carente de firma, en el que refiere los hitos principales del proceso asistencial.

**4.** Con fecha 28 de octubre de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la Gerencia del Área Sanitaria IV que “la reclamación se basa en una mala práctica durante la intervención quirúrgica, un retraso en el inicio de la rehabilitación tras la cirugía y la ausencia de información sobre los riesgos de la intervención, las alternativas terapéuticas a la misma y las secuelas que finalmente se materializaron”, y que, “revisada la documentación clínica remitida, se observa que no se encuentra entre ella el documento de consentimiento informado para la cirugía realizada. No se ha hallado, ni el consentimiento para la cirugía de la mano derecha ni el de la misma intervención realizada en la mano izquierda en marzo. Dada la trascendencia de este documento, se ruega nos confirmen si en los archivos dependientes de esa Gerencia consta el mismo o si, por el contrario, se confirma la ausencia de información que alega la reclamante. Igualmente, rogamos que se dé traslado de este escrito al responsable del Servicio de Cirugía Plástica a fin de que se conteste a los puntos en él señalados y se remita oportunamente firmado”.

**5.** El día 17 de noviembre de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor el informe que suscribe, con fecha 16 de noviembre de 2015, el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “X”. En él señala, respecto a la imputación de mala praxis durante la intervención quirúrgica que efectúa la perjudicada, que “el nervio mediano en su bifurcación distal tiene variedades

anatómicas que hacen difícil establecer dónde está la salida de la rama motora de la eminencia tenar. En cualquier circunstancia su lesión es una complicación que puede acontecer”.

En cuanto al supuesto inicio tardío del tratamiento rehabilitador, puntualiza que “en condiciones normales los pacientes sometidos a cirugía del canal carpiano no se envían a rehabilitación porque en un posoperatorio habitual no lo precisan. Si se detecta a posteriori una complicación se valora su envío, como presupongo se hizo en enero de 2015, dos meses después de la cirugía”.

Por lo que se refiere a la falta de información sobre los riesgos de la intervención y sus posibles alternativas, precisa que “la paciente fue intervenida en marzo de 2014 de la mano izquierda por la misma patología. Cirugía para la cual sí figura consentimiento informado (se añade copia como documento anexo). Por tanto, los riesgos potenciales de la cirugía, se supone, debieron ser comentados en su momento. Y eso mismo con respecto a las alternativas terapéuticas”.

Finalmente, indica que “la paciente fue valorada con vistas a ofrecerle un tratamiento en julio de 2015. Ese tratamiento consiste básicamente en nueva revisión quirúrgica, exploración del nervio, realización de potenciales de acción nerviosa (...) intraoperatorios, neurolisis (liberación de cicatrices externas e internas al nervio), reparación de estructuras lesionadas y opcionalmente cirugía paliativa si la precisa en el mismo acto quirúrgico./ Con fecha 23-09-2015 la paciente rechaza la intervención quirúrgica, según reza en la historia electrónica del curso clínico ambulatorio”.

Adjunta copia del documento de consentimiento informado para la liberación del túnel carpiano, suscrito por la interesada y el facultativo informante el 18 de septiembre de 2013. En él se consigna, al describir la intervención, que “dependiendo de la severidad del cuadro clínico muchas veces no se recuperan las atrofas musculares y no mejora la función de la mano. La intervención puede acompañarse de una pérdida de fuerza que puede no recuperarse con rehabilitación”. Asimismo se anotan, como “riesgos típicos

(...), hemorragia y hematoma. Infección. Mala cicatrización. Lesiones en estructuras anatómicas vecinas. Que no se produzca mejoría. Recidiva del cuadro. Reacciones alérgicas”, figurando, como “alternativas posibles”, las de “tratamiento médico” y “laparoscopia”.

**6.** Mediante oficio de 1 de diciembre de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una nueva copia de la historia clínica de la paciente.

**7.** Con fecha 2 de diciembre de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él reseña que, “como se indica en el informe emitido por el Servicio de Cirugía Plástica, el hecho de que se produzca una lesión del nervio mediano en una cirugía del canal carpiano no es fruto de una actuación apartada de la *lex artis*, sino que se trata de una complicación que puede suceder, y así se recoge en los consentimientos informados que habitualmente se utilizan en esta intervención. Ello es debido a que el nervio mediano en su bifurcación distal tiene variedades anatómicas que hacen difícil establecer donde está la salida de la rama motora de la eminencia tenar./ Por otra parte, no ha habido ningún retraso en el inicio de la rehabilitación, ya que en condiciones normales los pacientes sometidos a cirugía del canal carpiano no se envían a rehabilitación (...). Tan solo si se detecta a posteriori una complicación se valora su envío, como se hizo en enero de 2015, dos meses después de la cirugía./ En relación con la ausencia de información sobre los riesgos de la intervención (...), es cierto que no consta en la historia clínica el consentimiento informado relativo a la intervención realizada en noviembre de 2014 en la mano derecha. Sin embargo, sí se encuentra debidamente firmado por la reclamante el consentimiento informado para la misma intervención realizada por el mismo Servicio, aunque en diferente hospital, en el mes de marzo del mismo año de la otra mano. Deducir por ello que (...) desconocía los riesgos de la intervención no es más que un argumento para fundamentar una reclamación económica,

pero no es una afirmación veraz. En el consentimiento firmado por la reclamante constan específicamente como riesgos típicos la posible lesión de estructuras vecinas, el hecho de que no se produzca mejoría y que pueda haber recidivas del cuadro. Lo ocurrido es la materialización de una de las complicaciones descritas como riesgo típico en la intervención y que (...) sabía que podía ocurrir, siendo por tanto una lesión derivada de un riesgo voluntariamente asumido". Por ello, considera que la reclamación debe ser desestimada.

**8.** Mediante escritos de 12 de enero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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.

**9.** Obra incorporado al expediente, a continuación, el informe emitido el 28 de marzo de 2016 por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología a instancia de la compañía aseguradora. En él señala que "la lesión de la rama recurrente del nervio mediano (...) es un riesgo inherente a la cirugía realizada, probablemente en relación con alguna de las variantes anatómicas (...). Dicha posibilidad estaba contemplada en el (consentimiento informado) que ya firmó la paciente para la primera intervención en septiembre de 2013. De forma lógica, los riesgos eran exactamente los mismos para la segunda intervención, por lo que no se llevó a cabo un nuevo (consentimiento informado), ya que la paciente, supuestamente, era conocedora de los mismos./ Una vez aparecida la complicación fue perfectamente tratada, en principio con tratamiento rehabilitador y un plazo de espera razonable, para posteriormente ofrecerle la posibilidad de revisión quirúrgica que la paciente rehusó./ En este caso, por tanto, los motivos de la reclamación no parecen justificados, ya que: la falta de información no existía al constar esta en el (consentimiento informado) para la primera intervención; el retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador no fue en absoluto trascendente; de hecho, esta cirugía no suele llevar asociada

rehabilitación posterior y la recuperación del daño neurológico depende de la evolución natural y del tiempo, no de que se haga un tratamiento u otro. Por último, la actuación negligente tampoco existió desde mi punto de vista, ya que lo sucedido fue la materialización de un riesgo teórico de la cirugía realizada”.

**10.** Con fecha 28 de abril de 2016, un gabinete jurídico privado, a instancia de la compañía aseguradora, informa sobre la reclamación presentada, concluyendo que “no existe responsabilidad patrimonial del servicio público de salud del Principado de Asturias al no haber actuación contraria a la *lex artis*”.

**11.** Mediante oficio notificado a la reclamante el 14 de mayo de 2016, 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 y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 30 del mismo mes, presenta esta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en el contenido de su solicitud indemnizatoria, “más cuando la propia Administración sanitaria reconoce que no existe consentimiento informado para la intervención llevada a cabo en el Hospital “Y” el 14-11-14 para la reparación del síndrome del túnel carpiano en la mano derecha”. Manifiesta que el consentimiento prestado para la intervención de la mano izquierda “no puede seguir siendo válido” para la cirugía de la mano derecha por diversas razones. En primer lugar, “porque se trata de una intervención distinta, en una mano distinta y con una situación de partida distinta, como se puede comprobar en la exploración efectuada el 09-07-2012 (...), donde se valora el grado de complejidad de las mismas./ En segundo lugar, porque se realiza en un centro hospitalario distinto con un cirujano distinto y, como bien es sabido, cada cirujano y centro hospitalario puede aplicar técnicas quirúrgicas distintas. Lo que no tendría sentido es que si alguien se opera en Oviedo en primer lugar y firma un consentimiento informado ese mismo documento sirva para cualquier otro centro hospitalario y cualquier cirujano. Y más aún, aunque la técnica



quirúrgica, el cirujano y (el) hospital hubiesen sido los mismos, el consentimiento informado tendría que haberse firmado de nuevo porque los riesgos podrían no haber sido los mismos (se partía de una situación inicial distinta)./ En tercer lugar, porque en la primera intervención en la mano izquierda se practicó una apertura de LAAC proximal y distal (...), y en la segunda (...) en la mano derecha se practicó una apertura de LAC y epineurolisis (...); intervenciones no idénticas, incluso con anestesias distintas (...). Por tanto, se insiste en la ausencia de información y en la no existencia de consentimiento informado para la intervención quirúrgica del 14-11-14”.

Asimismo, niega que haya sido “remitida a rehabilitación 2 meses después de la intervención”, pues “la primera consulta de rehabilitación fue el 06-03-2015, casi 4 meses después”; fecha esta que considera “excesivamente tardía, cuando las lesiones ya se habían agravado en exceso”.

**12.** Con fecha 6 de junio de 2016, la Directora General de Política Sanitaria elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en las consideraciones contenidas en los distintos informes incorporados al procedimiento durante la instrucción. En ella afirma que “lo ocurrido es la materialización de una de las complicaciones descritas como riesgo típico en la intervención y que la reclamante sabía que podía ocurrir, siendo por tanto una lesión derivada de un riesgo voluntariamente asumido”. Precisa que “el consentimiento no varía en función del cirujano que interviene. En ningún hospital existen consentimientos informados específicos por cada cirujano que integra un mismo Servicio. Por otra parte, como ya se ha indicado, el Servicio es el mismo con independencia de que opere” en el Hospital “X” o el Hospital “Y”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 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 autenticada 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 30 de julio de 2015, habiéndose determinado el alcance de los daños el día 20 de julio de 2015, 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 la reclamante una indemnización por las limitaciones que presenta en la movilidad de la mano derecha, que achaca a una mala praxis del servicio público sanitario a la hora de tratar el síndrome del túnel carpiano que padecía en la misma.

En cuanto a la efectividad de los daños alegados, el informe de alta del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, fechado el 20 de julio de 2015, acredita la realidad de los referidos en el escrito de reclamación. Por tanto, y dejando al margen cuál haya de ser su concreta valoración económica, cuestión esta que solo abordaremos más adelante si procede, hemos de considerar originado en la interesada un daño real y efectivo, aun cuando al momento de presentar la reclamación tal perjuicio no pudiera calificarse en puridad como secuelar o permanente, pues, según se desprende del informe librado por el servicio responsable durante la instrucción del procedimiento, en el supuesto examinado resultaba posible reparar las estructuras lesionadas mediante una nueva cirugía que la paciente, sin embargo, rechazó.

En cualquier caso, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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

garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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

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

Así las cosas, y aplicando lo razonado al supuesto que nos ocupa, nos encontramos con que el informe técnico de evaluación y la pericia incorporada

al expediente a instancias de la compañía aseguradora de la Administración son coincidentes en considerar adecuada a la *lex artis* la actuación realizada por el servicio público de salud.

Así, aunque ambos informes admiten la relación entre la intervención quirúrgica practicada para la liberación del canal del carpo y la lesión del nervio mediano, rechazan que aquella se deba a la mala praxis seguida durante la intervención quirúrgica; cuestión esta sobre la que la reclamante no ha aportado prueba alguna que sustente sus afirmaciones. Como señalan los informes citados, las lesiones nerviosas del tipo de la que padece la interesada constituyen un efecto indeseable, aunque susceptible de producirse, en los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento del síndrome del túnel carpiano. Ello se debe a las variantes que presenta en los pacientes la configuración anatómica del nervio mediano, que originan siempre un riesgo de lesión en el curso de la cirugía que no puede eliminarse por más que se emplee una técnica irreprochable desde el punto de vista técnico. Por esta razón se les informa de la posibilidad de que se materialice dicha complicación antes de recabar su consentimiento para practicar la cirugía.

Tampoco ha probado la perjudicada que el “retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador” haya limitado las “posibilidades que tenía de recuperación”. Al respecto, los informes técnicos recabados durante la instrucción del procedimiento refieren que ordinariamente los pacientes sometidos a este tipo de operaciones no precisan seguir tratamiento rehabilitador posquirúrgico, como sucedió en el caso de la propia reclamante, que se recuperó satisfactoriamente de la cirugía practicada en la mano izquierda sin rehabilitación. Por ello, aquel tratamiento no se pauta de modo sistemático y solo se ofrece a quienes presentan alguna complicación tras la cirugía, pudiendo concluirse que en el caso analizado se actuó según el protocolo establecido, ya que, constatada en las consultas de seguimiento tras la intervención de la mano derecha la persistencia de un “déficit de separación del pulgar y dolor en cicatriz” -como consta en la hoja de curso clínico del Servicio de Cirugía Plástica que obra en el folio 84 del expediente-, se remitió a

la paciente desde aquel Servicio al de Rehabilitación el día 21 de enero de 2015; esto es, dos meses después de la cirugía. Desafortunadamente, el tratamiento rehabilitador no consiguió reparar en su totalidad el daño producido durante la intervención, pero tal circunstancia no puede ser objeto de censura alguna, pues debe recordarse nuevamente que la obligación del servicio público sanitario para con los pacientes no es de resultado sino de medios.

La reclamante reprocha también al servicio público sanitario que no se le haya informado sobre las alternativas y complicaciones quirúrgicas. En relación con esta cuestión, ha quedado acreditado en el expediente que con motivo de la primera intervención -esto es, la practicada en la mano izquierda- recibió la información pertinente acerca de las alternativas disponibles y los riesgos del tratamiento, que consintió al firmar el correspondiente documento de consentimiento informado. En este se advierte de la eventualidad de que no se produzca mejoría, y se alerta del riesgo de sufrir “una pérdida de fuerza que puede no recuperarse con rehabilitación”, así como de otras posibles complicaciones, como las “lesiones en estructuras anatómicas vecinas”. Por razones que se desconocen, no consta en la historia clínica el documento homónimo que debió recabarse antes de la operación de la mano derecha. Sin embargo, en la medida en que los riesgos susceptibles de producirse y las alternativas terapéuticas disponibles entonces eran los ya conocidos por la paciente, según coinciden en señalar los informes técnicos emitidos durante la instrucción del procedimiento, cabe considerar que la falta de incorporación a la historia clínica del documento de consentimiento informado constituye una mera omisión formal que ningún daño ha podido ocasionar a la reclamante, a quien se había facilitado la información oportuna con motivo de la cirugía de la misma naturaleza practicada en la otra mano un año antes.

En suma, conocidos y asumidos los riesgos de la cirugía por la interesada esta tiene la obligación de soportar los daños derivados de su materialización, y puesto que no cabe deducir que en la asistencia sanitaria que se le prestó se haya producido violación alguna de la *lex artis*, ha de concluirse que no existe



responsabilidad patrimonial de la Administración 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,