

Expediente Núm. 184/2017  
Dictamen Núm. 223/2017

**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 Adjunto:  
*Mier González, Manuel Eduardo*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de septiembre de 2017, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 17 de mayo de 2017 -registrada de entrada el día 24 de ese mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la extirpación de adenopatías por vía laparoscópica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 28 de octubre de 2016, el interesado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

Expone que “fue intervenido quirúrgicamente el día 18-12-2015 en el Hospital ..... con el fin de practicar la extirpación de adenopatías a nivel suprapancreático por vía laparoscópica./ Tras un día posoperatorio con padecimientos indescriptibles a pesar de los analgésicos, en la mañana del día

siguiente, 19-12-2015, por fin se me realizaron pruebas que resultaron con señales indiciarias de un hemoperitoneo posoperatorio; a pesar de los esfuerzos de este segundo equipo fue inevitable la intervención urgente y la esplenectomía, con las consecuencias inmunológicas consecuentes”.

Considera que ha existido “mala praxis en la primera laparoscopia que originó las secuelas y (...) la desatención sufrida hasta la llegada del segundo equipo de guardia que, sin duda, salvó la vida que el anterior había puesto en grave peligro”.

Por ello, solicita una indemnización de ciento veinte mil euros (120.000 €).

A efectos probatorios, insta la remisión de una copia de su historia médica completa obrante en el Hospital ....., así como la declaración o informe del responsable del Servicio que efectuó las intervenciones.

**2.** Mediante oficio de 4 de noviembre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**3.** Con fecha 11 de noviembre de 2016, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital ..... una copia de la historia clínica del perjudicado y un informe del Servicio de Cirugía sobre el concreto contenido de la reclamación.

**4.** El día 22 de noviembre de 2016, se recibe en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del parte de reclamación remitida por el Gerente del Área Sanitaria VIII.

**5.** Mediante escrito notificado al interesado el 29 de noviembre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio -2 de noviembre de

2016-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**6.** Con fecha 24 de noviembre de 2016, el Gerente del Área Sanitaria VIII envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del perjudicado en soporte CD y el informe elaborado por el Director del Área de Gestión Clínica de Cirugía General, que se limita a acompañar las hojas de "curso clínico durante el ingreso en el Servicio de Cirugía General (...). Protocolo de intervención quirúrgica y consentimiento informado (...). Informe de alta hospitalaria (...). Informe solicitado por el Servicio de Atención al Usuario del Hospital .....". En la hoja de intervención quirúrgica se describe la primera intervención (18 de diciembre de 2015) indicando "neumo cerrado ag. Veres./ Trocares según Dubois./ Exploración disección de zona del hilio hepático, ligamento gastrohepático y zona perigástrica de curvatura menor. No hay adenopatías macroscópicas de forma importante./ Se localiza una adenopatía de 1,5 cm a nivel hepato-gástrico, bien delimitada y uniforme, que se extirpa en su totalidad y se envía en fresco para estudio anatomopatológico. No se objetivan otras adenopatías llamativas, disecándose a través de curvatura menor la zona peripancreática./ Extracción de adenopatía y trocares./ Hemostasia en trocar de 10 de HI./ Piel: seda 2/0". En cuanto a la segunda intervención (19 de diciembre de 2015), se registra "incisión media para y supraumbilical. Existe hemoperitoneo abundante de unos 2 l. Lavado y extracción de coágulos. Revisión por departamentos, observándose una pequeña descapsulación del bazo y un hematoma entre la hoja visceral y parietal a nivel del ligamento de Treitz y que se extiende por gotiera parietocólica izquierda. Presencia de sangre a nivel ligamento gastrohepático que se lava y se comprueba el lecho a nivel del borde superior del páncreas, lugar de la extirpación de la adenopatía. Decolacion coloepiploica y se entra a la transcavidad de los epiplones en donde hay restos de sangre fresca. En el intento de control del sangrado esplénico se produce mayor decapsulación y sangrado, por lo que es preciso la esplenectomía de necesidad. Se lava todo el abdomen, se coloca Tachosil en el lecho adenopático

suprapancreático, drenaje a nivel subhepático y de la fosa esplénica. Contaje de compresas bien. Cierre por planos con Polisorb n.º1, piel con seda de 2/0”.

En el consentimiento informado “para abordaje por vía laparoscópica”, firmado por el paciente el 23 de noviembre de 2015, se explica que como consecuencia del procedimiento pueden presentarse “efectos indeseables”, entre los que se encuentran la “infección o sangrado de las heridas quirúrgicas” y la “lesión de vasos sanguíneos o vísceras al introducir los trocares”. Asimismo, se indica que estas complicaciones “pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia”.

En el informe elaborado por el Servicio de Medicina Interna a petición del Servicio de Atención al Usuario con fecha 10 de marzo de 2016 consta que el paciente se encontraba “en estudio por el Servicio de M. Interna por S. febril de origen desconocido, con hallazgos en TAC de múltiples adenopatías a nivel abdominal, por lo que es remitido al Servicio de Cirugía (...). Tras firmar consentimiento informado por parte del paciente, realizados los estudios preoperatorios habituales y una vez valorado por el Servicio de Anestesia, es intervenido el 18-12-2015, practicándose extirpación de adenopatías a nivel de ligamento gastrohepático y peripancreáticas por vía laparoscópica, que son enviadas para estudio anatomopatológico./ En el posoperatorio presentó sangrado intraabdominal, por lo que fue reintervenido de urgencia el 19-12-2015 mediante laparotomía objetivándose sangrado en la zona del lecho quirúrgico que provoca hematoma peripancreático y retroperitoneal, así como decapsulación del polo inferior del bazo. Tras intento de maniobras hemostáticas conservadoras, fue necesario proceder a realización de esplenectomía”. La evolución posterior fue “dentro de la normalidad”, por lo que el paciente fue dado de alta el 30 de diciembre de 2015 y siguió revisión en consultas externas, respecto a lo cual señala el especialista que “se encontraba bien no habiendo tenido fiebre desde el alta y estaba recibiendo la vacunación pertinente por esplenectomía. Las cicatrices quirúrgicas presentaban buen aspecto con abdomen blando y depresible y con peristalsis normal./ En el momento actual el paciente sigue controles por el Servicio de Medicina Interna”.

**7.** Mediante oficio de 7 de diciembre de 2016, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita de nuevo a la Gerencia del Hospital ..... un informe del Servicio de Cirugía "actualizado sobre la asistencia prestada en relación con el concreto contenido de la reclamación".

El 22 de diciembre de 2016, el Gerente del Área Sanitaria VIII remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado por el Director del Área de Gestión Clínica de Cirugía General con fecha 15 de diciembre de 2016. En él expone que el paciente "ingresa programado en el Servicio de Cirugía General con fecha 17-XII-15 para extirpación-biopsia de adenopatías abdominales por vía laparoscópica, derivado del Servicio de Medicina Interna con el diagnóstico de síndrome febril de origen desconocido./ Tras la realización de estudios preoperatorios habituales, valoración por el Servicio de Anestesia y firma de consentimiento informado en el que se recogen las posibles complicaciones de la intervención, siendo sangrado intraabdominal una de ellas, se realiza intervención el 18-XII-15, practicándose extirpación de adenopatías a nivel de ligamento gastrohepático y peripancreáticas por vía laparoscópica./ En el posoperatorio el paciente refiere dolor abdominal que fue aumentando progresivamente, no cediendo con analgésicos. Se le realizan estudios analíticos donde se aprecia descenso de la hemoglobina y ecografía abdominal donde se ve líquido libre en cavidad abdominal, todo ello compatible con hemoperitoneo posoperatorio, por lo que se interviene de urgencia el 19-12-15, practicándose hemostasia del lecho de adenopatía y esplenectomía por laceración esplénica./ El curso posoperatorio transcurrió sin incidencias significativas, por lo que es alta el 30-XII-15./ En revisión en consulta externa el paciente se encontraba bien, con exploración abdominal normal y cicatrices quirúrgicas con buen aspecto. Se remite a consultas externas de Medicina Interna para seguimiento".

**8.** Con fecha 18 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia íntegra del

expediente a la correduría de seguros a fin de que se recabe el informe pericial de la compañía aseguradora.

Obra incorporado al expediente, a continuación, el informe elaborado por cuatro especialistas -tres de ellos en Cirugía General y Digestivo y uno en Cirugía General- el 11 de marzo de 2017. En él afirman que "ante la sospecha de linfoma" la indicación de "una biopsia de adenopatía (...) por laparoscopia es correcta (...). Antes de la intervención el paciente firmó los documentos de (consentimiento informado) para abordaje laparoscópico. En el mismo se describen algunas de las posibles complicaciones (...), estando reflejadas las que posteriormente presentó (...). Es intervenido de urgencia apreciándose una lesión capsular del bazo y una hemorragia en sábana del lecho de la extirpación de la adenopatía. Se intenta realizar tratamiento conservador del bazo que no resulta posible, motivo por el cual se realiza esplenectomía de necesidad".

Consideran que "de acuerdo con la documentación examinada se puede concluir (...) que todos los profesionales que trataron al paciente en el (Hospital .....) lo hicieron de manera correcta y diligente".

**9.** Mediante escrito notificado al interesado el 11 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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 19 de abril de 2017, comparece este en las dependencias administrativas y se le entrega un CD que contiene una copia de los documentos que lo integran.

**10.** El día 25 de abril de 2017, el perjudicado presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que reprocha que "en el consentimiento informado no se dice nada de la pérdida de órganos, como es el bazo; tampoco se menciona que no se hará nada por suturar la herida producida por la intervención". Añade que "tras la intervención primera se produjeron dolores que solo fueron tratados con analgésicos, ninguna prueba diagnóstica hasta el cambio de guardia", y se pregunta si "la herida producida por la intervención

inicial (...) no debería haber sido curada cuando se produjo y no 24 horas después”, o si el bazo “se habría lesionado por la postura al dormir”.

**11.** Mediante escrito de 4 de mayo de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

**12.** Con fecha 9 de mayo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella indica, respecto al consentimiento informado, que el paciente firmó un documento “en el que expresamente es informado de la posibilidad de que se produzcan sangrados y daños de vísceras como riesgos típicos. Es decir, fue informado precisamente de las dos complicaciones que se materializaron”.

Señala que “no se describen complicaciones en el protocolo de la intervención”, lo que “significa que la laceración esplénica no se puso de manifiesto durante el acto quirúrgico, lo cual es normal en la cirugía laparoscópica. En el posoperatorio inicial presenta importante dolor con caída del hematocrito, motivo por el que se realiza una ecografía abdominal que diagnostica la presencia de líquido intraabdominal, siendo intervenido de urgencia, apreciándose una lesión capsular del bazo y una hemorragia en sábana del lecho de la extirpación de la adenopatía. A pesar de que se intentó realizar tratamiento conservador del bazo no resultó posible, motivo por el cual se realizó una esplenectomía de necesidad”.

Concluye que “de acuerdo con la documentación examinada (...) todos los profesionales que trataron al paciente en el (Hospital ..... ) lo hicieron de manera correcta y diligente”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de mayo de 2017, 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá 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 28 de octubre de 2016, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la intervención por vía laparoscópica- el día 18 de diciembre 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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de la citada Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la LPAC.

**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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. 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”.

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, 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.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se solicita una indemnización por los daños que el reclamante atribuye a las complicaciones sufridas tras una extirpación de adenopatías por vía laparoscópica.

De los informes médicos que se han incorporado al expediente se desprende que el perjudicado fue intervenido el 18 de diciembre de 2015, practicándose una “extirpación de adenopatías a nivel de ligamento gastrohepático y peripancreáticas por vía laparoscópica”. En el posoperatorio presentó complicaciones, por lo que se interviene de urgencia al día siguiente, realizándosele una “hemostasia del lecho de adenopatía y esplenectomía por laceración esplénica”.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado

tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 que se obtengan los resultados concretos pretendidos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado 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 el caso que nos ocupa, el perjudicado se encontraba "en estudio" por el Servicio de Medicina Interna del Hospital ..... por "S. febril de origen desconocido". Tras efectuarle un TAC se hallaron "múltiples adenopatías a nivel abdominal", por lo que es remitido al Servicio de Cirugía de dicho hospital, donde ingresa el 17 de diciembre de 2015. Según informan el Servicio de Medicina Interna y el Área de Gestión Clínica de Cirugía General, se realizaron

los estudios preoperatorios habituales y el paciente fue valorado por el Servicio de Anestesia, siendo intervenido el 18 de diciembre de 2015, practicándosele una "extirpación de adenopatías a nivel de ligamento gastrohepático y peripancreáticas por vía laparoscópica", que son enviadas para estudio anatomopatológico. No tenemos constancia de datos que desaconsejasen la operación. Además, según los especialistas que elaboran el informe médico pericial a instancias de la compañía aseguradora, la indicación de biopsia de las adenopatías por laparoscopia "es correcta" ante la sospecha de linfoma.

El Director del Área de Gestión Clínica de Cirugía General señala en su informe de 12 de diciembre de 2016 que "en el posoperatorio el paciente refiere dolor abdominal que fue aumentando progresivamente, no cediendo con analgésicos. Se le realizan estudios analíticos donde se aprecia descenso de la hemoglobina y ecografía abdominal donde se ve líquido libre en cavidad abdominal, todo ello compatible con hemoperitoneo posoperatorio, por lo que se interviene de urgencia el 19-12-15, practicándose hemostasia del lecho de adenopatía y esplenectomía por laceración esplénica". En relación con ello, entiende el reclamante que ha existido "mala praxis en la primera laparoscopia que originó las secuelas y (...) la desatención sufrida hasta la llegada del segundo equipo de guardia que, sin duda, salvó la vida que el anterior había puesto en grave peligro". Así, con ocasión del trámite de audiencia, y partiendo del hecho de que la herida fue producida por la intervención inicial, se pregunta si "no debería haber sido curada cuando se produjo y no 24 horas después". No obstante, a pesar de incumbirle la carga probatoria, no aporta ningún dato objetivo que permita sostener sus imputaciones.

Por su parte, el Director del Área de Gestión Clínica de Cirugía General parece atribuir la complicación que sufrió el paciente a la materialización de un riesgo típico de este tipo de intervenciones, al indicar en su informe de diciembre de 2016 que aquel firma el documento de consentimiento informado "en el que se recogen las posibles complicaciones de la intervención, siendo sangrado intraabdominal una de ellas". Idéntica conclusión parecen alcanzar los facultativos que suscriben el único informe pericial que obra en el expediente al señalar que "antes de la intervención el paciente firmó los documentos de

(consentimiento informado) para abordaje laparoscópico. En el mismo se describen algunas de las posibles complicaciones (...), estando reflejadas las que posteriormente presentó". En efecto, entre la documentación remitida por el Gerente del Área Sanitaria VIII al Servicio instructor figura una copia del consentimiento informado "para abordaje por vía laparoscópica" firmado por el paciente el día 23 de noviembre de 2015. En este documento se explica que como consecuencia del procedimiento pueden presentarse "efectos indeseables", entre los que se encuentran la "infección o sangrado de las heridas quirúrgicas" y la "lesión de vasos sanguíneos o vísceras al introducir los trocares". Asimismo, se indica que estas complicaciones "pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia".

A ello debemos añadir que no ha quedado acreditado que existiese mala praxis por parte del personal sanitario que atendió al paciente. Así, tal y como pone de manifiesto el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas al elaborar la propuesta de resolución, "no se describen complicaciones en el protocolo de la intervención", lo que "significa que la laceración esplénica no se puso de manifiesto durante el acto quirúrgico, lo cual es normal en la cirugía laparoscópica (...). A pesar de que se intentó realizar tratamiento conservador del bazo no resultó posible; motivo por el cual se realizó una esplenectomía de necesidad". En efecto, en la hoja de intervención quirúrgica no se recoge ninguna anomalía o complicación en el curso de la primera intervención, y, en cuanto a la segunda, se informa que "en el intento de control del sangrado esplénico se produce mayor decapsulación y sangrado, por lo que es preciso la esplenectomía de necesidad".

Finalmente, según los informes de los Servicios intervinientes (Medicina Interna y Cirugía), tras la segunda intervención el curso posoperatorio transcurrió sin incidencias significativas, recibiendo el alta el día 30 de diciembre de 2015. Desde el Servicio de Medicina Interna comunican que el paciente "sigue controles" en ese Servicio en el momento actual.

Por tanto, no cabe deducir que en la asistencia sanitaria prestada al interesado se haya producido error o negligencia médica, ya que la actuación llevada a cabo por el personal sanitario fue, según se desprende de los

informes médicos incorporados al expediente, correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*. El sangrado de la herida quirúrgica, la lesión de vísceras, e incluso la necesidad de que sea reintervenido de urgencia, son "complicaciones" recogidas en el documento de consentimiento informado firmado por el reclamante. En definitiva, el daño producido no resulta antijurídico, y en consecuencia el interesado tiene la obligación de soportarlo.

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.