

Expediente Núm. 256/2017  
Dictamen Núm. 33/2018

**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 1 de marzo de 2018, 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 4 de septiembre de 2017 -registrada de entrada el día 12 de ese mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por la lesión del nervio ciático producida tras una artroplastia de cadera.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 27 de diciembre de 2016, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

Expone que padece una “protrusión acetabular a nivel de ambas caderas”, y que “por severa afectación de la cadera (derecha) es citada e ingresada con fecha 10-2-2016 en el Servicio de Traumatología” del Hospital

....., donde "se procedió el 11-2-2016 a la colocación de prótesis total a nivel de cadera (derecha) con buena evolución en (el) posoperatorio inmediato, motivo por el que con fecha 18-2-2016 (...) es dada de alta".

Manifiesta que el 10 de marzo de 2016 acude a la consulta de Traumatología y se sospecha la existencia de "una paresia del (ciático poplíteo externo) de probable origen posquirúrgico", estableciéndose "un plan de medicación y revisiones de carácter periódico". Precisa que el día 6 de abril de 2016 se le realiza una EMG por parte del Servicio de Neurofisiología del Hospital ....., siendo la impresión diagnóstica de "neuropatía del nervio ciático común (derecho) con severa pérdida axonal y carácter subagudo con mayor afectación del (ciático poplíteo externo) y con escasos e incipientes signos de reinervación en el momento actual". Señala que es enviada al Servicio de Rehabilitación, y que el 29 de agosto de 2016 se le realiza una nueva EMG que informa de "neuropatía nervio ciático derecho tipo axonotmesis incompleta de carácter subagudo, viéndose afectadas las ramas peroneal y tibial posterior, aunque de mayor afectación en la división peroneal del mismo, siguen registrándose signos de denervación activa".

Considera que "la afectación del (ciático poplíteo externo) es consecuencia directa y guarda absoluta relación con la intervención quirúrgica de prótesis total a nivel de cadera" derecha, y que "la segunda EMG practicada determina la persistencia de la afectación, tanto motora como sensitiva, de dicho nervio, sin visos de recuperación funcional a dicho nivel".

Solicita una indemnización de treinta y tres mil trescientos sesenta euros con setenta y seis céntimos (33.360,76 €), como consecuencia de las secuelas que padece, los perjuicios personales sufridos y los costes relativos a las prótesis, ortesis y rehabilitación.

Adjunta a su escrito los siguientes documentos: a) Historia clínica relativa a este proceso. b) Informe médico de valoración del daño corporal, de 13 de diciembre de 2016, en el que se establecen 17 puntos por "paresia ciático poplíteo externo" y 7 puntos por "perjuicio estético moderado". Asimismo, se estima que la paciente ha sufrido un "perjuicio moral por pérdida de calidad de

vida ocasionada por las secuelas” y un “perjuicio patrimonial” por las prótesis y ortesis y por la rehabilitación domiciliar y ambulatoria. Como “lesiones temporales”, señala la existencia de un “perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida” que establece en 180 días, y un “perjuicio personal particular causado por intervenciones quirúrgicas” encuadrable “dentro del grupo 7”. c) Comunicaciones con la compañía de seguros.

**2.** El día 5 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía una copia de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**3.** Mediante oficio de 10 de enero de 2017, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes designa al Inspector de Prestaciones que actuará en el presente procedimiento.

**4.** El día 10 de enero de 2017, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**5.** Con idéntica fecha, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia, así como un informe del Servicio de Traumatología sobre el concreto contenido de la reclamación.

**6.** El día 18 de enero de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del parte de reclamación enviado a la correduría de seguros.

7. Con fecha 19 de enero de 2017, 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 la historia clínica de la perjudicada en formato electrónico. En ella figuran, entre otros, los siguientes documentos:

a) Informe clínico de alta del Servicio de Traumatología, de 18 de febrero de 2016, en el que consta que la paciente, con antecedentes de "coxartrosis derecha", ingresa el 10 de febrero "para cirugía protésica de cadera derecha", que se realiza al día siguiente -11-02-2016-. En el apartado relativo a "evolución y comentarios" se recoge que "en el posoperatorio se evidencia afectación de ciático poplíteo externo, por lo que se coloca férula antiequino en espera de evolución. Va de alta el día de la fecha caminando con dos bastones, pendiente de retirar puntos". Figura a continuación en el mismo informe una adenda, de 24 de febrero de 2016, en la que se señala que "se solicita eco-Doppler de miembro inferior derecho por dolor en reposo y a la palpación en pantorrilla./ Informe: Doppler de inferior derecho urgente (...). Hallazgos: Sin signos de TVP". b) Informe exploración EMG-ENG del Servicio de Neurofisiología Clínica, de 6 de abril de 2016, en el que se refleja que "la exploración neurofisiológica realizada muestra signos de neuropatía del nervio ciático común derecho, con severa pérdida axonal y carácter subagudo, con mayor afectación de (ciático poplíteo externo), y con escasos e incipientes signos de reinervación (recuperación parcial activa) en el momento actual". c) Informe de exploración de Neurofisiología, de 25 de agosto de 2016, en el que se consigna que se efectúa una EMG que muestra que "los hallazgos obtenidos siguen siendo compatibles con una neuropatía del nervio ciático derecho, tipo axonotmesis incompleta de carácter subagudo, viéndose afectadas ambas ramas peroneal y tibial posterior, aunque con mayor afectación de la división peroneal del mismo./ En toda su musculatura subsidiaria continúan registrándose signos de denervación activa con mayor presencia de potenciales de reinervación en curso respecto al estudio anterior, aunque los patrones de reclutamiento muscular siguen bastante afectados, principalmente en musculatura subsidiaria de la división peroneal".

**8.** Mediante oficio de 10 de febrero de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto reitera a la Gerencia del Área Sanitaria IV el informe del Servicio de Traumatología.

Mediante escrito de 20 de febrero de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV le envía el informe solicitado. En él se hace constar lo ya recogido en el informe de alta y la evolución clínica del proceso, sin referencia alguna al concreto contenido de la reclamación formulada. También da cuenta de los resultados de la última EMG practicada el 2 de febrero de 2017, en la que “se aprecia una evidente mejoría” respecto al estudio efectuado el 25 de agosto de 2016. Señala que “han mejorado los registros del nervio y ha disminuido de forma evidente la actividad de denervación en curso, aunque aún es evidente en aquellos músculos dependientes de la rama profunda de la división peroneal (músculos tibial anterior y extensor hallucis longus), en los que se aísla en este momento un patrón de reinervación muy activo. En el resto de músculos subsidiarios del nervio la actividad de denervación prácticamente ha desaparecido, los patrones de máximo esfuerzo han mejorado y el patrón de reinervación es más estable”.

Reseña que el día 8 de febrero de 2017 fue vista en consultas “con mejoría clínica evidente y con esperanza de alcanzar reinervación completa, dada la evolución que ha seguido hasta la actualidad”.

**9.** El día 23 de febrero de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un nuevo informe en el que se aborde “si la lesión del ciático poplíteo externo guarda relación con la cirugía realizada, y si fuese así si es debido a una acción imprudente o negligente, como afirma la reclamante, o por el contrario cuáles pueden ser las causas que han dado lugar a la aparición de la referida secuela”.

También interesa una copia de los documentos de consentimiento informado que haya firmado la paciente para la citada intervención.

El 15 de marzo de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV le traslada la documentación requerida.

En el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de 14 de marzo de 2017, se indica que “la lesión del nervio ciático se produjo como consecuencia de la cirugía”, y que la misma “es una eventualidad no infrecuente que viene perfectamente recogida en el consentimiento informado firmado por la paciente”, precisando que “en el momento actual dicha lesión está en vías de recuperación, tal como se comprueba en el estudio electromiográfico de fecha 25-8-2016”.

En el consentimiento informado para prótesis articular del miembro inferior firmado por la paciente se enumeran, como riesgos típicos de esta intervención, y entre otros, la “lesión de los nervios adyacentes”. Se adjuntan también los consentimientos informados para anestesia loco-regional, para la implantación de catéter epidural y para transfusión firmados por la paciente.

**10.** Mediante oficio de 23 de marzo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite una copia del expediente completo a la correduría de seguros a fin de recabar el informe pericial de la compañía aseguradora.

Con fecha 2 de mayo de 2017, cuatro especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica emiten el informe solicitado. En él, tras exponer el curso clínico de la paciente, formulan una serie de consideraciones médicas sobre la artroplastia de cadera, y ponen de relieve que “no es una operación sencilla y que tiene sus riesgos al igual que sus complicaciones”. Aclaran que estas complicaciones “son mayores si hay una displasia previa que condiciona alteraciones en la biomecánica articular y dolor, siendo esta la causa de indicación quirúrgica”, y que en el presente caso “la paciente padecía una displasia de cadera derecha que le condicionó la indicación quirúrgica de la misma”. Afirman que “la sintomatología neuropática guarda una relación de causalidad íntima y directa con la intervención que le fue practicada y los factores de riesgo que tiene la paciente./ Ahora bien, hay que señalar

igualmente que dichas secuelas no pueden ser imputadas” -como pretende la reclamante- “a una asistencia inadecuada por parte de los profesionales del sistema sanitario público que intervinieron en la asistencia (...). Por el contrario, su actuación y posteriormente el control posoperatorio en el sistema público, al utilizar los recursos que en cada momento el estado de aquel demandaba, fue correcto y conforme con las exigencias de la *lex artis* profesional, y lo fue por las siguientes razones (...): Porque la cirugía estaba indicada en este caso (...). Porque la intervención contaba con información (...). Porque el acto quirúrgico se desarrolló sin complicaciones (...). Porque las complicaciones surgidas en el posoperatorio han supuesto la materialización de varios de los riesgos del procedimiento que, aunque infrecuentes, están profusamente documentados en la literatura científica y cuya aparición es imprevisible e inevitable según el estado actual de la ciencia médica”.

Finalmente, señalan que “las secuelas que presenta la paciente el 12-12-2016 no son permanentes”, pues según la revisión del 8-2-17 de Cirugía Ortopédica y Traumatología “ha mejorado”.

**11.** Mediante oficio notificado a la interesada el 27 de junio de 2017, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

**12.** Con fecha 21 de julio de 2017, la Jefa del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente para su remisión al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta acreditado en el expediente que el 27 de julio de 2017 el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios envía una copia del mismo al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**13.** El día 1 de agosto de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin que se hayan recibido.

**14.** Con fecha 9 de agosto de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Asume las conclusiones formuladas por los peritos de la compañía aseguradora y subraya que “la sintomatología neuropática guarda una relación de causalidad íntima y directa con la intervención que le fue practicada y los factores de riesgo que tiene la paciente./ Ahora bien, hay que señalar igualmente que dichas secuelas no pueden ser imputadas, como pretende la reclamante, a una asistencia inadecuada por parte de los profesionales del sistema sanitario público que intervinieron en la asistencia (...). Por el contrario, su actuación y posterior control posoperatorio (...) ha sido en todo momento correcto y conforme con las exigencias de la *lex artis*. La cirugía estaba indicada en este caso y la paciente fue informada de la existencia del riesgo típico que posteriormente se materializó, tratándose este de una complicación no infrecuente y profusamente documentada en la literatura científica, y cuya aparición es imprevisible e inevitable según el estado actual de la ciencia médica”.

**15.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de septiembre 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 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 27 de diciembre de 2016, por lo que, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la cirugía protésica de cadera derecha- el 11 de febrero de 2016, 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 dicha 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.

Ahora bien, 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 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

**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".

Por otra parte, el artículo 34 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se reclama una indemnización por los daños que se atribuyen a la intervención para colocar una prótesis de cadera.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el día 11 de febrero de 2016 la interesada fue intervenida por el Servicio de Traumatología del Hospital ....., implantándosele una prótesis total de cadera derecha. Al día siguiente se evidencia como complicación de la cirugía una "paresia de (ciático poplíteo externo) de la extremidad intervenida", confirmándose mediante estudio EMG una "neuropatía del nervio ciático común derecho". Por tanto, la realidad del daño alegado ha quedado acreditada con los informes médicos obrantes en el expediente, 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.

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

Por tanto, para apreciar que el daño 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

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, la perjudicada, que padecía coxartrosis derecha, fue intervenida el 11 de febrero de 2016 en el Hospital ....., donde se le realizó una cirugía protésica de cadera derecha. Según el informe clínico de alta, de 18 de febrero de 2016, en el posoperatorio se aprecia una "afectación de ciático poplíteo externo", evidenciándose en la exploración neurofisiológica realizada el 6 de abril de 2016 "signos de neuropatía del nervio ciático común derecho, con severa pérdida axonal y carácter subagudo, con mayor afectación de (ciático poplíteo externo) y con escasos e incipientes signos de reinervación (recuperación parcial activa) en el momento actual". La reclamante considera que la afectación del nervio ciático poplíteo externo "es consecuencia directa y guarda absoluta relación con la intervención quirúrgica de prótesis total a nivel de cadera" derecha. En efecto, el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y

Traumatología reconoce que “la lesión del nervio ciático se produjo como consecuencia de la cirugía”. Sin embargo, no atribuye dicha lesión a una mala praxis médica, sino que “es una eventualidad no infrecuente que viene perfectamente recogida en el consentimiento informado firmado por la paciente”. El documento al que alude obra incorporado al expediente, y en él figura la “lesión de los nervios adyacentes” como uno de los riesgos típicos de esa intervención.

En idéntico sentido se pronuncian los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora, que, si bien aprecian la existencia de un nexo causal entre el daño sufrido por la reclamante y la intervención a la que se sometió, consideran que aquel no puede ser imputado al personal sanitario, toda vez que las complicaciones surgidas en el posoperatorio constituyen la materialización de los riesgos del procedimiento “profusamente documentados en la literatura científica y cuya aparición es imprevisible e inevitable según el estado actual de la ciencia médica”.

Debe significarse que la reclamante en ningún momento contradice estas afirmaciones, puesto que ni siquiera comparece durante el trámite de audiencia, no haciendo uso del derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que acrediten que el daño sufrido guarda relación con una mala praxis médica. Únicamente aporta junto al escrito de reclamación inicial un informe pericial que se limita a valorar las lesiones sufridas.

Finalmente, según los informes médicos en la actualidad la lesión está en vías de recuperación, tal como se comprueba en el estudio electromiográfico realizado el 2 de febrero de 2017, en el que “se aprecia una evidente mejoría” respecto al estudio efectuado el 25 de agosto de 2016. Asimismo, la reclamante fue vista en consultas externas el 8 de febrero de 2017 “con mejoría clínica evidente y con esperanza de alcanzar reinervación completa, dada la evolución que ha seguido hasta la actualidad”.

En definitiva, no cabe deducir que en la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada 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 daño sufrido por la paciente constituye una materialización de los riesgos y complicaciones recogidos en el documento de consentimiento informado que se le facilitó, por lo que el daño producido no resulta antijurídico y, por tanto, 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, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe en consecuencia 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.