

Expediente Núm. 281/2018  
Dictamen Núm. 19/2019

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

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Menéndez Sebastián, Eva María*  
*García García, Dorinda*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 17 de enero de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de octubre de 2018 -registrada de entrada el día 30 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, formulada por ....., por los daños que atribuye a la cirugía de extracción de una muela del juicio.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 9 de febrero de 2018, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la exodoncia de un tercer molar a cuyas resultas sufre una parestesia por afectación del nervio dentario inferior.

Expone que el día 10 de mayo de 2016 se sometió en el Hospital ..... a una intervención de exodoncia de un tercer molar mediante ostectomía y doble

odontosección, y que al mes siguiente acude de nuevo al Servicio de Cirugía Maxilofacial al presentar “un área delimitada de hipoestesia moderada”, realizándosele una ortopantomografía.

Señala que en noviembre del mismo año se le efectúa un TAC en el que se observa que “no es descartable la existencia de una pequeña fractura o incluso de una mínima fístula desde la cara superior del canal del nervio hasta la encía”. Posteriormente, tras dos estudios de Neurofisiología, el último de los cuales se informa en mayo de 2017 como “dentro de los límites normales”, en la consulta de 11 de mayo de 2017 manifiesta que nota “acolchamiento en la parte izquierda del labio” y que no tiene “sensibilidad en la mucosa vestibular cerca del territorio del nervio bucal”, comunicándosele que “no procede ningún tipo de cirugía”. Finalmente, el 11 de junio de 2017 vuelve a ser valorado y pone de relieve que presenta “dificultades para pronunciar la ‘s’ en inglés y para silbar”, recibiendo el alta con esa misma fecha.

Concluye que “por parte de los servicios sanitarios se ha dañado mi sistema nervioso” e invoca “errores en la asistencia”, sin ulterior concreción, precisando que no fue “informado de las consecuencias de la intervención quirúrgica”, valorando los daños causados en sesenta mil euros (60.000 €).

Acompaña copia de diversa documentación clínica relativa al proceso asistencial.

**2.** Mediante oficio de 28 de febrero de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado 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.

**3.** Previa solicitud formulada al efecto por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, se incorporan al expediente el informe del Servicio de Cirugía Maxilofacial y una copia de la historia clínica del perjudicado.

En el informe, librado por un facultativo del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital ..... el 20 de marzo de 2018, se indica que se trata de un "paciente de 45 años a quien con fecha 10-5-2016 se le realizó en el quirófano (...) la exodoncia de un tercer molar (...) mediante ostectomía y doble odontosección. Previamente había sido valorado en nuestra consulta externa, firmando un consentimiento informado para la realización concreta de esta cirugía. Se adjunta documento de este consentimiento en el que se incluye como riesgo típico de este tipo de cirugía `la hipoestesia, anestesia del nervio dentario inferior, temporal o definitiva (...)'. Acudió con fecha 30-6-2016 por presentar hipoestesia en un área delimitada de labio-mentoniana izquierda. Se retiró un punto de seda y se realizó una ortopantomografía (...). Se citó para una nueva valoración en la consulta externa con fecha 14-7-2016. En esta evaluación se detalla que en la ortopantomografía posoperatoria no se objetivaron restos radiculares, ni secuestros óseos (...). Se le explicó la evolución del proceso y el mal pronóstico de no observarse mejoría con el tiempo. Se le indicó que la cirugía que se pudiera aplicar no tiene un éxito elevado. Se le dio cita para nuevo control tres meses después: 27-10-2016. En el programa informático se recoge que el paciente no acudió a esta revisión./ No obstante, fue valorado nuevamente con fecha 3-11-16. El enfermo no refiere mejoría y nos informa sobre la afectación de su calidad de vida que le produce la sintomatología. Se solicita una tomografía computarizada (TC 3D) y una consulta a Neurofisiología./ En el TC se describe: `no hay una distorsión morfológica muy significativa del canal neural pero no es descartable la existencia (de) una pequeña fractura en la cara superior del canal del nervio´ (...). Se realizaron dos estudios neurofisiológicos (el primero no concluyente) (...) y el informe del segundo es (...) dentro de límites normales, en el momento actual (...). Con fecha 11-5-2017 se le informó sobre los resultados de los potenciales evocados./ En la exploración clínica de esta consulta se constató la existencia de hiposensibilidad al tacto en la parte izquierda del labio (él refiere que lo que nota es acolchamiento) y nos indica no sentir la mucosa vestibular izquierda mandibular, pero (...) ya cerca del territorio del nervio bucal. Le

comunico que con los resultados observados no procede ningún tipo de cirugía. Se acuerda con el paciente una revisión en seis meses./ Finalmente el enfermo es valorado con fecha 11-6-2017. No refiere cambios favorables en su estado. Se le informa nuevamente que tras los resultados no procede ningún tipo de cirugía. Comenta tener dificultades para pronunciar la *s* en inglés y para silbar. A la exploración grosera de la sensibilidad labial izquierda afirma, tras la presión, sentir menos. A la percusión en el fondo vestibular mandibular izquierdo, y en la región canina, refiere tener sensación. Me pide informe de su proceso (...). Por nuestra parte es alta”.

Concluye que el paciente “firmó un consentimiento informado previo a la cirugía en el que se detalla como riesgo típico la complicación objeto de demanda. Por lo demás, se trata de un consentimiento individualizado que detalla el diente sujeto a la intervención que el enfermo debía realizar (...). El paciente fue evaluado periódicamente tras la intervención, informándole de su problema, evolución del proceso, así como de las variables que condicionaban el pronóstico, opciones de tratamiento y sus resultados (...). Tras la cirugía y aparte de la exploración clínica se le realizaron todos los estudios pertinentes recogidos en la literatura que garantizaban una buena praxis acorde con la *lex artis*. A saber: ortopantomografía de control, tomografía computarizada de mandíbula (...) y potenciales evocados del V par craneal (...). El estudio neurofisiológico practicado sobre el nervio trigémino izquierdo no mostró anomalías en su función”.

Insiste en que “no se produjo ningún tipo de error con este paciente. No puede confundirse error con la presencia de una complicación internacionalmente vinculada con este tipo de cirugía”, y en que “la prueba considerada como *gold standar* para la evaluación de esta complicación (estudio neurofisiológico: potenciales evocados somatosensoriales por estímulo de nervio trigémino) no mostró ninguna alteración compatible con el daño nervioso que se demanda”.

En la historia clínica obra el documento de consentimiento informado, firmado por el paciente el 15 de junio de 2015, en el que figura, entre los

riesgos típicos de la cirugía, la “hipoestesia o anestesia del nervio dentario inferior, temporal o definitiva”.

**4.** El día 1 de junio de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora, emiten informe dos facultativos. En él concluyen, tras relatar la asistencia dispensada, que “la cirugía de los terceros molares (cordales o muelas del juicio es quizás el procedimiento quirúrgico más frecuente que se realiza en la práctica de la cirugía oral. Es un procedimiento técnicamente muy avanzado con un protocolo quirúrgico y de cuidado posoperatorio bien establecido, no por ello exento de riesgos./ Las complicaciones más importantes son las lesiones nerviosas, que ocurren casi exclusivamente durante la cirugía del tercer cordal inferior, como es el caso que nos ocupa (paciente con parestesia-anestesia perilabial). El riesgo de lesionar el nervio dentario inferior es del 0,5 al 5 %./ El consentimiento informado que firmó el paciente recoge esta complicación./ En la documentación clínica se recoge que (...) ha sido informado a lo largo de todo el proceso asistencial, fue atendido con frecuencia correcta para su patología y se le realizaron las pruebas complementarias diagnósticas indicadas”.

**5.** Con fecha 23 de julio de 2018, la compañía aseguradora de la Administración presenta un escrito en el que razona que la reclamación es extemporánea. Alega que “el carácter permanente de la parestesia del nervio dentario inferior” se deduce ya del informe correspondiente a la consulta de 14 de julio de 2016, en el que consta que a los “dos meses de la cirugía” presenta “anestesia-hipoestesia en el territorio del nervio alveodentario izquierdo. No es posible asegurar por el mismo que el proceso mejore (...). Se le explica la evolución del proceso y el mal pronóstico de no observarse mejoría con el tiempo. Se le indica que la cirugía que se pudiera aplicar no tiene un éxito del 100 %. Reviso en tres meses”. Añade que el carácter permanente de la secuela “se reitera” en la consulta de 3 de noviembre de 2016, en cuyo informe se indica que el problema “está afectando a su calidad de vida de manera

importante al ver que no hay mejoría. Le vuelvo a insistir (en) que las posibilidades de la cirugía reparadora no garantizan la resolución. Pido valoración por Neurofisiología y un TAC 3D. Doy una cita para tener controlada la evolución”.

**6.** Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado al interesado el 23 de agosto de 2018, este se persona en las dependencias administrativas el 29 del mismo mes y obtiene una copia del expediente.

El día 10 de septiembre de 2018, presenta un escrito de alegaciones en el que rebate que fuera informado del “carácter permanente de la parestesia”, pues a la vista de los informes que se citan por la entidad aseguradora se solicitan más pruebas y valoración por Neurofisiología, y “el alta (...) se obtiene el 11-06-2017 y no antes, tal como consta en el informe (...) que se transcribe”, en el que sí se afirma que “tras los resultados no procede ningún tipo de cirugía”. Añade que las secuelas que padece a consecuencia de la intervención “exceden de las señaladas en el consentimiento informado” y son “secundarias a la mala praxis de los servicios médicos”.

**7.** Con fecha 1 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo el criterio de los preinformantes. En ella razona, respecto a la prescripción alegada por la compañía aseguradora, que “parece deducirse inequívocamente que el reclamante sí era conocedor de la lesión que padecía, pero no puede asegurarse de forma tan categórica que se le haya explicado que no había ya más recursos terapéuticos para ella ya que le continuaron solicitando pruebas diagnósticas, ni que la secuela estuviese estabilizada. No es efectivamente hasta la consulta de 11 de junio de 2017 en la que se le dice definitivamente que tras los resultados no procede ningún tipo de cirugía y (...) es dado de alta definitivamente”.

En cuanto a la asistencia médica, señala que “no se produjo ningún tipo de error con este paciente. No puede confundirse error con la presencia de una complicación internacionalmente vinculada con este tipo de cirugía”.

**8.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de octubre de 2018, 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 según 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, de conformidad con 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 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 9 de febrero de 2018, habiendo tenido lugar la exodoncia a la que se anuda el daño el 10 de mayo de 2016. Por lo que se refiere al *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción, ha de atenderse, conforme dispone el citado artículo 67.1, a la manifestación del efecto lesivo, y en el caso sometido a nuestra consideración la compañía aseguradora de la Administración alega que la pretensión deducida es extemporánea. Razona la mercantil que “el carácter permanente de la parestesia” se deduce ya del informe correspondiente a la consulta de 14 de julio de 2016, en el que consta que el paciente “presenta anestesia-hipoestesia en el territorio del nervio alveodentario izquierdo. No es posible asegurar por el mismo que el proceso mejore (...). Se le explica la evolución del proceso y el mal pronóstico de no observarse mejoría con el tiempo. Se le indica que la cirugía que se pudiera aplicar no tiene un éxito del 100 %. Reviso en tres meses”. Se aduce también que el carácter permanente de la secuela “se reitera” en la consulta de 3 de noviembre de 2016, en cuyo informe se deja constancia de que el problema “está afectando a su calidad de vida de manera importante al ver que no hay mejoría. Le vuelvo a insistir (en) que las posibilidades de la cirugía reparadora no garantizan la resolución. Pido valoración por Neurofisiología y un TAC 3D. Doy una cita para tener controlada la evolución”. Frente a ello, el perjudicado opone en el trámite de alegaciones que no fue informado con ocasión de las mencionadas consultas del “carácter permanente de la parestesia”, pues a la vista de los informes que se citan por la compañía aseguradora se solicitan más pruebas y valoración por



Neurofisiología, y “el alta (...) se obtiene el 11-06-2017 y no antes, tal como consta en el informe (...) que se transcribe”.

Al respecto, este Consejo viene reiterando (por todos, Dictamen Núm. 135/2018) que para resolver la posible prescripción de la acción de responsabilidad ejercitada no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos de la lesión producida, sino que hemos de introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en que el perjudicado es informado -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público, lo que resulta obligado por la propia literalidad del artículo 67.1 de la LPAC cuando se refiere al momento de la “determinación del alcance de las secuelas” como el *dies a quo* del cómputo del plazo de reclamación. Es cierto que esa determinación habrá de ser realizada por los profesionales sanitarios, pero no lo es menos que tales consideraciones han de hacerse llegar al posible perjudicado de forma inequívoca, de modo que pueda este discernir entre tratamientos curativos y paliativos. En caso contrario, y en atención al principio de la *actio nata*, habríamos de estimar que aquel no conoce el alcance del daño, por lo que no puede perjudicarle la prescripción.

En el supuesto examinado este Consejo suscribe el criterio recogido en la propuesta de resolución, pues cualquiera que fuere el momento en que pudo objetivarse la irreversibilidad de la secuela no consta inequívocamente que se le haya explicado al paciente, con anterioridad a la consulta de 11 de mayo de 2017, que los recursos terapéuticos se habían agotado o que la dolencia estuviese estabilizada. Tales extremos no pueden deducirse, como pretende la compañía aseguradora, de unos informes que se reducen a manifestar el “mal pronóstico de no observarse mejoría” o el posible fracaso de la “cirugía reparadora”, ya que lo que precisamente resulta de ellos es que no se descarta la mejoría ni la intervención curativa; advirtiéndose al enfermo solo de las limitaciones de las terapias disponibles, al tiempo que se solicitan nuevas pruebas y una “valoración por Neurofisiología”. Las apreciaciones de los informes de 2016 contrastan así con la afirmación categórica de que “no procede ningún tipo de cirugía” que se traslada al paciente en la consulta de 11

de mayo de 2017 -tal como reconoce en su escrito inicial- y también al tiempo del alta, el 11 de junio del mismo año. En suma, de la documentación incorporada al expediente no se desprende que el interesado tuviera noticia de la irreversibilidad del daño causado, ni de la inexistencia de tratamientos terapéuticos, con anterioridad a mayo de 2017.

Puesto que la prescripción, en cuanto que supone un modo de terminación del procedimiento que impide el análisis del fondo, ha de ser interpretada restrictivamente en atención al principio *pro actione*, no cabe atribuir a ninguna de las atenciones sanitarias dispensadas en 2016 la virtualidad de fijar el *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción. Aunque estuviéramos en presencia de un daño permanente, que acaso pudo objetivarse con anterioridad, el enfermo sufre distintas manifestaciones de ese daño y es objeto de sucesivas pruebas diagnósticas, siendo derivado a otro servicio especializado para valoración (Neurofisiología), y solo tras los informes de este, ya en mayo de 2017, se le comunica de forma inequívoca, por vez primera, el carácter permanente de la secuela, lo que determina que en este caso se acciona 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 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 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.

**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 “Solo 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 por los daños sufridos como consecuencia de la exodoncia de un tercer molar mediante cirugía practicada en el Hospital Universitario Central de Asturias, y a cuyas resultas el perjudicado padece una pérdida de sensibilidad por afectación del nervio dentario inferior.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, queda acreditada la secuela en la que consiste el daño, asumiendo la Administración su origen en la lesión del nervio dentario inferior durante la cirugía.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

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

este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

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

También hemos de advertir que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto examinado debemos asumir, como implícitamente admite el técnico que suscribe la propuesta de resolución, que el daño cuyo resarcimiento se impetra es consecuencia de una lesión del nervio dentario inferior, pues, aunque uno de los informes incorporados al expediente (el remitido por el Servicio de Cirugía Maxilofacial) cuestiona esa etiología, las pruebas practicadas no alcanzan a descartar otro origen de la secuela relativa a la lesión nerviosa u objetivar que se encuentra entre los riesgos típicos de la intervención practicada, calificándose por los peritos como “una complicación internacionalmente vinculada con este tipo de cirugía”.

El perjudicado denuncia en su escrito inicial la ausencia de consentimiento informado para la exodoncia, y precisa en el trámite de alegaciones que las secuelas que sufre “exceden de las señaladas en el consentimiento informado”. Sin embargo, en el historial clínico incorporado a

las actuaciones obra el documento de consentimiento informado firmado por el paciente el 15 de junio de 2015, en el que figura explícitamente, entre los riesgos típicos de la cirugía la "hipoestesia o anestesia del nervio dentario inferior, temporal o definitiva". En todos los informes técnicos incorporados al expediente por la Administración y su compañía aseguradora se aprecia que la lesión nerviosa invocada es precisamente esa complicación descrita en el documento de consentimiento informado, tal como allí se especifica nítidamente entre los riesgos típicos de una exodoncia del tercer cordal inferior, con referencia incluso a la concreta muela que se va a extraer, por lo que no se atisba vicio o confusión en el consentimiento prestado.

Por otra parte, aduce el reclamante una mala praxis médica en la cirugía, pero se limita a invocar -con marcada vaguedad y sin sustrato pericial alguno- supuestos "errores en la asistencia" por parte de los servicios sanitarios sin ulterior concreción, siquiera argumental. Frente a esa manifestación genérica del perjudicado, todos los informes obrantes en el expediente coinciden en descartar cualquier mala praxis. En primer lugar, se objetiva que la secuela sufrida es "una complicación internacionalmente vinculada con este tipo de cirugía", reseñándose en la pericial aportada por la entidad aseguradora que en la exodoncia las lesiones nerviosas "ocurren casi exclusivamente durante la cirugía del tercer cordal inferior, como es el caso que nos ocupa", y que "el riesgo de lesionar el nervio dentario inferior es del 0,5 al 5 %". A su vez, en el informe emitido por el Servicio de Cirugía Maxilofacial se detalla que se le realizaron al paciente "todos los estudios pertinentes recogidos en la literatura que garantizaban una buena praxis acorde con la *lex artis*. A saber: ortopantomografía de control, tomografía computarizada de mandíbula (...) y potenciales evocados del V par craneal", lo que suscriben los demás informantes sin que el reclamante aporte, a la vista de esas periciales, ningún elemento que las contradiga.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que el paciente fue adecuadamente informado de los

riesgos de la intervención, que se le practicaron diversas pruebas complementarias (ortopantomografía de control, tomografía computarizada de mandíbula y potenciales evocados del V par craneal, además de un estudio neurofisiológico sobre el nervio trigémino) que no mostraron anomalías vinculadas a la lesión nerviosa que se demanda y que los padecimientos sufridos son consecuencia de una patología abordada con los medios terapéuticos disponibles, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.