

Expediente Núm. 5/2019  
Dictamen Núm. 166/2019

**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 11 de julio de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de diciembre de 2018 -registrada de entrada el día 2 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos tras una intervención de cataratas.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 6 de abril de 2018, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida en el servicio público sanitario a lo largo del episodio clínico que relata.

Expone que el 29 de septiembre de 2016 se le realizó en el Servicio de Oftalmología del Hospital “X” una intervención quirúrgica de catarata más edema macular diabético “en ojo D (*sic*)”, proceso que culminaría “con resultado satisfactorio y sin complicaciones”.

Señala que con estos antecedentes, el día 26 de enero de 2017 se le practica en el mismo Servicio idéntica técnica quirúrgica “en su ojo D”, y que el 28 de ese mismo mes al despertarse sintió “un vivo dolor (...), importante edema, imposibilidad (de) apertura de los párpados, pérdida de visión, etc.”, por lo que acudió al Hospital “X”, donde fue valorada en el Servicio de Urgencias y, tras “consulta telefónica con la oftalmóloga de guardia”, se la remitió a su domicilio “sin ningún tipo de tratamiento y (se) la cita para el domingo 29-01-17”.

Refiere que, “a la vista de estas circunstancias, su situación clínica de pérdida total de visión desde esa mañana y la falta de atención de la oftalmóloga del hospital”, decidió acudir al Servicio de Urgencias del Hospital “Y”, donde fue valorada por el Servicio de Oftalmología, siendo la impresión diagnóstica de “endofalmitis ojo D (...), es decir una infección que afecta a todo el globo ocular producto de la cirugía ocular que cursa con muy mala evolución”. Indica que se le aplicó tratamiento antibiótico y que, “dada la presencia de un *Streptococcus pneumoniae*”, el día 10 de febrero de 2017 ante “el mal pronóstico y la falta de respuesta al tratamiento (...) se lleva a cabo una evisceración del ojo D”.

Detalla a continuación las distintas complicaciones surgidas tras el alta hospitalaria, la medicación pautada y las revisiones ulteriores, no siendo hasta el 3 de octubre de 2017 cuando “la evolución parece más que favorable”. Precisa que en la última de las revisiones de las que tiene constancia documental, que tuvo lugar el 18 de diciembre de 2017, “la agudeza visual del ojo D es 0 por evisceración y la agudeza visual de su ojo I es de 0,5”.

Con apoyo en el informe médico de valoración de 29 de enero de 2018 que acompaña, considera que resulta clara la relación de causalidad entre la lesión sufrida -una “endofalmitis con evisceración del ojo D”- y el “anormal funcionamiento de la asistencia sanitaria (...), toda vez que según el curso clínico referido hay una relación directa entre la inyección de antiangiogénicos y Orzudex en el ojo D y la presencia de un cuadro de infección generalizada o endofalmitis que aboca (a) la evisceración de ese ojo D”. Tras admitir que previamente a la intervención a la que fue sometida había firmado el preceptivo

consentimiento informado que contemplaba la posibilidad de infección, indica que “ello no es óbice para que no se hubiese producido tal infección de haberse respetado una correcta *lex artis*, más cuando a la paciente se le efectuaron con esa misma técnica 7 infiltraciones en su ojo I sin ningún tipo de complicación, lo que nos lleva a la conclusión de que de haberse actuado de forma correcta en el ojo D tampoco deberían haberse presentado”.

Reseña que, “por un lado, deben tenerse en cuenta las consecuencias de una infiltración defectuosa en cuanto a las medidas propias de este tipo de actuaciones quirúrgicas de tipo higiénico, toda vez que lo que ha presentado la paciente ha sido un cuadro de infección generalizada; esto es, una falta de asepsia propia de las intervenciones quirúrgicas./ Por otro, debe también considerarse la circunstancia de haber acudido a los 2 días de la infiltración a los Servicios de Urgencias del Hospital ‘X’ sin que fuese valorada por especialista, salvo por el médico de Urgencias, realizando la oftalmóloga una respuesta telefónica y citándola para el día siguiente./ Estos dos datos han determinado un cuadro de infección generalizada en el ojo D que ha desencadenado una evisceración como única solución posible o extirpación de dicho ojo, con un (...) posoperatorio donde siguió manifestando cuadro infeccioso a dicho nivel. Ello ha desencadenado unas consecuencias gravísimas para la paciente, teniendo en cuenta que su ojo I presenta un déficit visual del 50 %”.

Solicita una indemnización total de doscientos setenta y siete mil setecientos setenta y tres euros con cuarenta y siete céntimos (277.773,47 €) (*sic*), que desglosa en los siguientes conceptos: 17 días de perjuicio grave, 1.275 €; 208 días de perjuicio moderado, 10.816 €; “perjuicio personal particular causado por intervenciones quirúrgicas”, 1.600 €; 44 puntos de secuelas funcionales, 68.381,08 €; 7 puntos de secuelas por “perjuicio estético moderado”, 5.201,89 €; “perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas”, 40.000 €, y “perjuicio patrimonial, prótesis y ortesis”, 150.000 €.

**2.** Mediante escrito de 18 de abril de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** A solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica relativa al episodio en cuestión proporcionada por la Gerencia del Área Sanitaria VII, acompañada del informe elaborado el 8 de abril de 2018 por una Facultativa Especialista del Área de Oftalmología del Hospital "X".

En dicho informe, tras consignarse los antecedentes de la asistencia prestada a la interesada desde el año 2003 se recoge que "se le realizó con fecha 26-1-2017 una inyección intravítrea programada de Ozurdex en su ojo dcho. siguiendo el protocolo habitual del referido procedimiento recomendado por la Sociedad Española de Retina Vítreo. Dos días más tarde, con fecha 28-1-2017, acude a Urgencias a las 15:39 refiriendo edema, enrojecimiento y trastorno visual en OD, síntomas inespecíficos de inflamación ocular que también pueden corresponder a otros efectos secundarios de las inyecciones intravítreas, siendo la endoftalmitis el menos frecuente (según últimas publicaciones su incidencia es del 0,035 %) y sin referir un síntoma importante de la endoftalmitis, como es el dolor ocular, por lo que es citada para valoración al día siguiente (domingo, 29-1-2017) a las 12 h".

Con relación a los hechos objeto de reclamación, manifiesta que "la endoftalmitis posinyección intravítrea es la más grave de las complicaciones de este procedimiento, como se reseña en el consentimiento informado", y añade que "el riesgo de que se presente se asume individualmente para cada una de las inyecciones intravítreas. El hecho de que no se haya presentado en inyecciones previas no modifica el riesgo de las posteriores, por lo tanto no se puede atribuir al anormal funcionamiento de (la) asistencia sanitaria, puesto que para su realización se siguieron todas las recomendaciones de la guía clínica de la (...) (Sociedad Española Retina Vítreo) actuando de acuerdo con la

*lex artis.*/ Estas recomendaciones incluyen: limpieza externa de los párpados con povidona iodada al 10 % y conjuntival al 5 %, uso de colirio anestésico estéril, utilización por parte del cirujano de guantes y materiales estériles (pañó quirúrgico, blefarostato, calibrador, hemosteta, jeringa y aguja), así como mascarilla y gorro. En nuestro Servicio aunque no hay una recomendación específica sobre el lugar para realizar el procedimiento para mayor seguridad del paciente decidimos realizarlo en quirófono, que proporciona mayores garantías de ambiente limpio”.

En cuanto al “posible retraso de unas horas para el diagnóstico de la endoftalmitis, quiero reseñar que la evolución y pronóstico visual dependen no solo de la precocidad del tratamiento, sino también de la virulencia y cantidad de inóculo del germen. En este caso, como luego se demostró, el *Streptococcus pneumoniae* es un germen muy agresivo no solo por su virulencia sino también por su mala respuesta al tratamiento antibiótico instaurado a las pocas horas en otro centro, lo que llevó a la evisceración de OD”.

Respecto a la “evolución posterior a la evisceración, las complicaciones de la cavidad anoftálmica no las considero atribuibles al germen que produjo la endoftalmitis, ya que se aisló un germen diferente, *Staphylococcus anginosus hominis*, que respondió bien al tratamiento./ En la actualidad la paciente sigue revisiones en nuestro Servicio”.

**4.** El día 16 de agosto de 2018, a instancia de la entidad aseguradora dos licenciadas en Medicina y Cirugía emiten un informe pericial sobre la reclamación. En él afirman que “la endoftalmitis es la más grave de las complicaciones tras el procedimiento de IIV, como se recoge en el consentimiento informado (...). El riesgo de que se presente es para cada uno de los procedimientos, el hecho de que no se haya presentado en las anteriores IIV no modifica el riesgo de las posteriores./ Tras revisión de la historia clínica se puede documentar que se actuó siguiendo las recomendaciones de la (...) (Sociedad Española de Retina y Vítreo) y el procedimiento se realizó en quirófono (ambiente estéril) (...). La paciente cuando acudió a Urgencias del Hospital ‘X’ no refirió dolor, síntoma prínceps en las endoftalmitis, motivo por

el cual se pospuso la valoración oftalmológica suponiendo que eran complicaciones frecuentes tras IIV (inflamación, enrojecimiento, trastorno visual). A las pocas horas por propia iniciativa acudió a Urgencias” del Hospital “Y”, “donde se diagnosticó de endoftalmitis y se inició tratamiento intravítreo y endovenoso según protocolos. Existió un retraso de 5 horas en el diagnóstico y el inicio del tratamiento./ El pronóstico visual no solo depende de la precocidad en el tratamiento, sino (de) la etiología de la endoftalmitis. El *Streptococcus pneumoniae* es un germen muy virulento con mala respuesta al tratamiento./ El *S. pneumoniae* no se considera germen nosocomial, fue tratado en todo momento con antibióticos según antibiograma, bajo control por el Servicio de Infecciosas(...). La evolución tras la enucleación del OD y las complicaciones de la cavidad anoftálmica no son atribuibles al germen que causó la endoftalmitis, ya que se aisló un germen diferente que respondió bien al tratamiento”.

En estas condiciones, concluyen que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis* y, por lo tanto, correspondería desestimar la reclamación”.

**5.** Mediante escrito notificado a la interesada el 17 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

No consta la comparecencia de la reclamante en este trámite.

**6.** Con fecha 9 de noviembre de 2018 el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el expediente administrativo, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

El 14 de noviembre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias un CD que contiene una copia del expediente.

7. El día 23 de noviembre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “la asistencia prestada fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La infección intraocular constituyó la materialización de uno de los riesgos típicos de este procedimiento que la paciente conocía y asumió al suscribir el documento de consentimiento informado, donde consta la existencia de este riesgo. El aplazamiento de la consulta con la oftalmóloga para el día siguiente fue correcta, ya que (...) no presentaba sintomatología de ‘ojo rojo’ grave cuando acude al Servicio de Urgencias (...). Existió un retraso de 5 horas entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento y no influyó en la evolución, ya que la gravedad del cuadro depende del germen causante de la infección. La presencia del *S. pneumoniae* no se considera infección nosocomial, ya que es un germen existente en la flora bacteriana de las personas”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de diciembre 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 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 6 de abril de 2018 y, si bien en la misma se cuestiona la praxis médica seguida en un episodio clínico que se inicia con la cirugía de cataratas practicada a la interesada en el Hospital “X” el 26 de enero de 2017, consta acreditado en el expediente que las complicaciones surgidas tras esta intervención desembocaron en una evisceración de su ojo derecho practicada en el Servicio de Oftalmología del Hospital “Y” el 10 de febrero de 2017, siendo dada de alta de este proceso el día 11 de mayo de 2017. En consecuencia, tomando como referencia esta última fecha es claro que ha sido 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que en el momento de emitir el presente dictamen se ha rebasado ya ampliamente 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.

Ahora bien, 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”.

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; requisitos cuya exigencia constituye “doctrina jurisprudencial reiteradísima” (Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:1997-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

**SEXTA.-** En la presente reclamación la interesada, que había sido intervenida de cataratas en el ojo izquierdo el día 29 de septiembre de 2016 sin complicación de ningún tipo, solicita ser indemnizada por los daños y perjuicios sufridos en el ojo derecho a raíz de una operación similar llevada a cabo el 26 de enero de 2017 y que desembocaría en la evisceración de este órgano el día 10 de febrero de 2017.

La secuencia del proceso asistencial sobre el que la perjudicada fundamenta la presente reclamación no resulta controvertida, resultando acreditada la realidad de un daño físico efectivo que reúne los elementos necesarios para justificar la pretensión de responsabilidad patrimonial.

No obstante, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el

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

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

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente, las posibles complicaciones imprevisibles de una operación 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 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.

A los expresados efectos la interesada, sirviéndose de un informe pericial elaborado a su instancia, fundamenta su reclamación en dos consideraciones. En primer lugar, reconoce que previamente a la realización de la técnica utilizada firmó los preceptivos documentos de consentimiento informado en los que la infección finalmente objetivada y que derivó en la evisceración de su ojo derecho aparece recogida como uno de los posibles riesgos asociados a la cirugía, pero pone de manifiesto que pocos meses antes se le había practicado en el ojo izquierdo idéntica técnica "sin ningún tipo de complicación". A la vista de ello, concluye que la aplicación de la misma en su ojo derecho tampoco debería presentar complicaciones, y que el "cuadro de infección generalizada" finalmente objetivada solo encontraría explicación en razones de "tipo higiénico" atribuibles a una "falta de asepsia propia" de la intervención quirúrgica. En segundo lugar, y desde una perspectiva distinta, reprocha un déficit asistencial cuando al día siguiente de la operación acudió al Servicio de Urgencias del referido hospital, momento en el que entiende no fue adecuadamente valorada.

Pues bien, con respecto al primero de los razonamientos esgrimidos -que no habiendo existido complicaciones cuando se le efectuó escasos meses antes idéntica técnica en el ojo izquierdo algo habría tenido que suceder para

que surgiesen cuando se llevó a cabo la cirugía en su ojo derecho-, los informes incorporados al expediente, tanto el facilitado por el servicio interviniente como el emitido por la compañía aseguradora de la Administración, coinciden en señalar que la posibilidad de la aparición de una endoftalmitis tras la aplicación de este tipo de inyecciones intravítreas es una de las más graves complicaciones que pueden presentarse, y como tal figura en los documentos de consentimiento informado previos firmados por la reclamante e incorporados al expediente. Además constituye un riesgo presente en cada una de las inyecciones oculares practicadas, de tal forma que el hecho de que no se materialice tras una de ellas no prejuzga en absoluto su aparición de cara a las posteriores, siendo, en consecuencia, un riesgo asumido de manera individual para cada una. Así se desprende, entre otros, del consentimiento informado para cirugía de la catarata firmado por la interesada el 25 de abril de 2016, en el que se indica expresamente que “en los casos en los que se realice la intervención de los dos ojos en la misma sesión quirúrgica (cirugía bilateral), las complicaciones en cada ojo serán las mismas que si se interviniera cada ojo en sesiones diferentes”. Por lo demás, en este mismo documento se contempla de manera expresa que “las complicaciones oculares más graves, aunque poco frecuentes (menos de 0,4 %), son la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares o endoftalmitis, que podrían llevar a la pérdida del ojo de forma más o menos inmediata”, lo que desgraciada e imprevisiblemente ha sucedido en este caso.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias  
<http://www.ccasturias.es>

Por lo que se refiere a las “deducciones” del perito de la interesada en su informe cuando señala que no habiendo surgido complicaciones al momento de intervenir el ojo izquierdo tampoco deberían haberse producido al actuar sobre el ojo derecho, e intenta atribuir su aparición, sin prueba alguna, a razones de “tipo higiénico” -en concreto, una supuesta “falta de asepsia propia” de la intervención quirúrgica-, las mismas quedan desvirtuadas por lo informado al respecto por el servicio interviniente. En efecto, en el informe elaborado el 8 de abril de 2018 por una Facultativa Especialista del Área de Oftalmología del Hospital “X” se deja constancia de que para la realización de la intervención practicada “se siguieron todas las recomendaciones de la guía clínica de la (...)”

(Sociedad Española de Retina Vítreo), actuando de acuerdo con la *lex artis*. Estas recomendaciones incluyen: limpieza externa de los párpados con povidona iodada al 10 % y conjuntival al 5 %, uso de colirio anestésico estéril, utilización por parte del cirujano de guantes y materiales estériles (pañó quirúrgico, blefarostato, calibrador, hemosteta, jeringa y aguja), así como mascarilla y gorro. En nuestro Servicio, aunque no hay una recomendación específica sobre el lugar para realizar el procedimiento para mayor seguridad del paciente decidimos realizarlo en quirófono, que proporciona mayores garantías de ambiente limpio”.

En cuanto al pretendido déficit asistencial cuando la perjudicada, con posterioridad al alta, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital “X” sin referir dolor -síntoma principal de la endoftalmítis, como resaltan las facultativas que informan a instancia de la compañía aseguradora- y fue emplazada a acudir al día siguiente al mismo centro, lo que a su juicio significó que el adecuado diagnóstico de la endoftalmítis en otro centro sanitario público se viera postergado en cinco horas, los informes incorporados al expediente por la Administración también son coincidentes y concluyentes al negar cualquier relación con la evisceración del ojo derecho, que en todo caso habría resultado inevitable ante la virulencia y agresividad del particular germen no nosocomial -*Streptococcus pneumoniae*- en presencia, como lo acredita su falta de respuesta al tratamiento pautado.

En definitiva, no cabe deducir que en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante se haya producido negligencia médica alguna, ya que la actuación llevada a cabo por el personal sanitario fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*, según se desprende de los informes incorporados al expediente, los cuales en ningún momento han sido desvirtuados por la reclamante, quien ni siquiera comparece durante el trámite de audiencia y no hace 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. El daño padecido por la paciente constituye la desgraciada materialización de una de las complicaciones descritas, de difícil evitación y tratamiento, en los documentos de consentimiento informado que se le

facilitaron, por lo que el daño ocasionado no resulta antijurídico y no puede imputarse causalmente a la asistencia sanitaria practicada.

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, en su caso, 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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.