

Expediente Núm. 32/2019
Dictamen Núm. 232/2019

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 10 de octubre 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 18 de enero de 2019 -registrada de entrada el día 23 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de una hemorroidectomía.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 28 de febrero 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 que atribuye a la práctica de una hemorroidectomía practicada en el Hospital “X”.

En ella expone que se le realizó la referida intervención “sin consentimiento informado el día 1 de agosto de 2016”. Tras considerarla “innecesaria”, añade que tras la misma sufre “daños, secuelas físicas y secuelas en mi vida cotidiana (...). Antes de la ‘hemorroidectomía’ que me practicaron yo tenía una hemorroide interna grado I-II y ahora me han dejado una (...)

externa, un *tag* cutáneo exuberante, que me duele, molesta al caminar, al sentarme, en el aseo diario y en mi vida cotidiana diaria. Tuve que cancelar compromisos profesionales, personales y mis vacaciones, con la vergüenza de decir lo que me habían hecho sin haberme informado, sin mi consentimiento". Prosigue indicando que "los médicos me habían explicado (que) me harían una biopsia de una lesión verrugosa. Pero lo que me realizaron" en el Hospital 'X' sin consentimiento informado, es una cirugía de la cual nadie me informó ni habló nunca, ni del procedimiento, de las secuelas, inconvenientes, riesgos, nada. Y además me ha dejado secuelas./ Me realizaron una 'hemorroidectomía', pero en el Hospital 'Y' y en el (Centro de Especialidades) de 'Z' lo que me indicaron los médicos es que me realizarían en el Hospital 'X' una 'biopsia', ya que cuando iban a realizar el Banding en la anoscopía deciden programar biopsiar una lesión de aspecto verrugoso. Por lo que el Banding no se realiza para dar oportunidad de biopsiar la lesión verrugosa. Pero resulta que salgo" del Hospital "X" con "una hemorroidectomía mal realizada e innecesaria, con secuelas y sin 'consentimiento informado'".

Solicita una indemnización de ciento ochenta y cinco mil euros (185.000 €).

2. El día 12 de marzo de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada 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. Previo requerimiento formulado por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el día 19 de marzo de 2018 el Director Gerente del Hospital "X" remite la historia clínica de la reclamante y señala que la intervención fue realizada en el referido hospital por el equipo quirúrgico de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital "Y", al que se remite a efectos de elaborar el pertinente informe sobre la reclamación formulada.

Con estos antecedentes, el día 16 de abril de 2018 el Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital "Y" informa que "la paciente es conocida del Servicio de Cirugía General por patología hemorroidal de larga

evolución. Ya había sido atendida en consulta externa por ese motivo en el año 2013 (consta consentimiento informado en esa fecha 6-6-2013, para cirugía de hemorroides)./ El 26 de noviembre de 2015, es nuevamente valorada en consulta externa. Se realiza historia clínica, examen físico y se establece diagnóstico de 'Hemorroides', indicándose tratamiento quirúrgico (Banding) para su eliminación. Se explica la patología presente, las alternativas de tratamiento y el procedimiento a realizar. La paciente lee y firma un consentimiento informado donde expresamente se dice 'el cirujano/a me ha explicado que se me van a extirpar las hemorroides...' y también 'cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar las modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado' y también riesgo de 'reproducción de las hemorroides', y (...) que 'conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho (...), pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance'./ El 24 de mayo de 2016 acude para realizar Banding hemorroidal, pero al objetivarse lesión ulcerada en la base de la hemorroide, se decide que sería mejor hacer resección (de la hemorroide) y biopsia, no realizándose en ese momento el Banding, quedando pendiente la intervención quirúrgica./ El 1 de agosto de 2016 es intervenida quirúrgicamente en Hospital 'X', realizándose resección de la hemorroide y biopsia de lesión verrucosa en la hemorroide, con resultado anatomopatológico de 'nódulos hemorroides con signos de displasia leve focal con cambios coilocíticos'. La intervención transcurrió sin incidencias y fue dada de alta al día siguiente siendo su estado general satisfactorio".

4. El día 29 de junio de 2018, un equipo compuesto por tres Especialistas en Cirugía General suscriben un informe colegiado a instancias de la entidad aseguradora sobre la reclamación formulada. En él, tras analizar la asistencia dispensada a la paciente, concluyen que "la paciente presenta patología hemorroidal datada en el (Hospital 'Y') desde 2013 fecha en la que fue diagnosticada y propuesta para cirugía. En esa fecha firmó el primero de los documentos de (consentimiento informado) en el que explicaba la intervención y las posibles variaciones de acuerdo con los hallazgos intraoperatorios (...).

Nuevamente fue vista en la (consultas externas) de Cirugía en noviembre de 2015, en este caso se indica la realización de un Banding que es una técnica para el tratamiento de las hemorroides grado I y II, dolorosas y/o complicadas. En esta fecha firmó un nuevo documento de (consentimiento informado) para Banding de las hemorroides, en el mismo nuevamente se modifica el procedimiento de acuerdo con los hallazgos intraoperatorios (...). Es ingresada en mayo de 2016 en el (Hospital `X´) para tratamiento quirúrgico. En la rectoscopia previa se apreció una lesión verrucosa y una hemorroide, por este motivo fue necesario no realizar la técnica prevista y dar a la paciente de alta para cirugía electiva, tal como se reflejaba en el documento de (consentimiento informado) firmado (...). Ingresa en el (Hospital `X´) el 01-08-16 en donde se procedió a realizar una extirpación de la verruga y extirpación de la hemorroide. La Anatomía Patológica confirmó que se trataba de nódulos hemorroidales con signos de displasia epitelial leve focal con cambios coilocíticos. Esta patología está en relación con el VPH y con la posibilidad de un cáncer anal (...). Posteriormente presentó unos *skin-tag* perianales que la paciente deseaba operarse, pero al tener cirugía reciente y que en algunos casos desaparecen espontáneamente se toma la decisión de vigilar en (consultas externas), esta decisión es acertada y prudente (...). De acuerdo con la documentación analizada, firmó varios documentos de (consentimiento informado) para cirugía de hemorroides: el 06-06-13, el 26-10-15, para técnica de Banding y el 06-10-16, por lo que no puede considerarse falta de información tal como se afirma en la reclamación (...). En la revisión de marzo de 2018 se realiza nueva rectoscopia en la que no se apreciaron lesiones (...). De acuerdo con la documentación examinada se puede concluir que todos los profesionales que trataron a la paciente, tanto en el (Hospital `Y´) como en el (Hospital `X´), lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la *lex artis*".

5. El 10 de septiembre de 2018 la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes dirige un escrito al Hospital "X", que acusa recibo del mismo el día 17 del mismo mes, disponiendo la apertura del trámite de audiencia.

No consta la comparecencia de este centro sanitario en este trámite.

6. Mediante escrito notificado a la interesada el 29 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.

Previa comparecencia en las dependencias administrativas el 16 de noviembre de 2018, momento en el que se le hace entrega de un CD que contiene una copia de todo lo actuado hasta ese momento, el día 27 de noviembre de 2018 tiene entrada un escrito de alegaciones mediante el que la interesada se reitera en su reclamación inicial. Insiste en que “hasta el día de hoy martes 20 de noviembre de 2018 continúo con las molestias y dolores a la hora de caminar, sentarme, aseo diario, mis actividades cotidianas, vida cotidiana profesional, personal, por la cirugía mal realizada, innecesaria ‘sin consentimiento informado’ y con secuelas físicas y secuelas en mi vida cotidiana”.

En un cuadro que se adjunta a este escrito de alegaciones la interesada cuestiona varias de las conclusiones a las que llegan los peritos de la aseguradora en el dictamen médico pericial referenciado. En particular, niega que presente patología hemorroidal desde el año 2013, ni que en ese año le hubiera sido propuesta cirugía alguna al respecto, no reconociendo, en consecuencia, la firma de consentimiento previo informado a este respecto en el año 2013. Afirma de contrario que su “patología hemorroidal data en 2015”, que la primera “consulta de valoración fue el 27 de octubre de 2015” y que “el primer y único (consentimiento informado) antes de la hemorroidectomía” lo firmó “para el Banding el 26 de noviembre de 2015”. Afirma que, cuando el 24 de mayo de 2016 acudió para que le fuera realizado el Banding, de lo único que fue informada fue de la necesidad, ante la presencia “en la base de la hemorroide (de) una lesión de aspecto verrugoso”, de biopsiar esta lesión, sin que en ningún momento le fuera pautada cirugía electiva alguna como la que le fue realizada el 1 de agosto de 2016 en el Hospital “X”.

7. Con fecha 27 de diciembre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “se ha actuado correctamente, atendiendo en todo momento a los criterios que marcaba la *lex*

artis, de manera que la intervención que se practicó a la paciente y por la cual reclama, era la que indicaba (la) situación clínica de la misma. Igualmente, esta posibilidad ya estaba contemplada en el consentimiento informado que la paciente había firmado con fecha 26 de octubre (*sic*) de 2015, en el cual se le advierte de la posibilidad (de) que durante la cirugía que se le va a practicar se pueda llevar a cabo una variación del procedimiento de acuerdo con los hallazgos intraoperatorios, por lo que no cabe estimar en este punto las alegaciones de la reclamante relacionadas con la ausencia de un consentimiento informado para una cirugía. A su vez, ha de precisarse que la biopsia sí se le realizó, tal y como puede observarse en la historia clínica incorporada al expediente, y que confirmó la anatomía la presencia de nódulos hemorroidales y de una displasia focal y la existencia de un coilocito./ En consecuencia, los profesionales han actuado conforme a la *lex artis*, habiendo asumido la propia paciente la posibilidad en el consentimiento informado de que el procedimiento pudiese variar en función de los hallazgos que el profesional sanitario encontrase mientras practicaba la intervención inicial, siendo los perjuicios y daños alegados por la reclamante una consecuencia habitual del procedimiento seguido, tal y como describe el propio dictamen clínico de la compañía aseguradora”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de enero de 2019, 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 entonces 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.

De lo actuado se deduce que los daños reclamados se atribuyen a la intervención practicada en el Hospital "X", centro asistencial privado con el que existe un convenio singular entre el Servicio de Salud del Principado de Asturias y aquel para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. En tanto que la atención recibida por la perjudicada en el citado centro lo ha sido como beneficiaria del sistema sanitario público y en el caso particular, por un equipo quirúrgico de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital "Y", estando tal asistencia sanitaria incluida en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (por todos, Dictamen Núm. 62/2019), sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio..

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, dado que la reclamación se presenta el 28 de febrero de 2018 y los daños cuyo resarcimiento se reclama son los que suceden a la "hemorroidectomía" practicada el 1 de agosto de 2016 que están pendientes aún de curación o estabilización, se concluye que aquella 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 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 que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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 “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.- En la presente reclamación reprocha la actora a los servicios sanitarios una “mala” realización de una hemorroidectomía, que le fue practicada el 1 de agosto de 2016, considerando además que esa intervención era “innecesaria” y que la misma fue llevada a efecto sin haber recabado su previo consentimiento informado.

La documentación incorporada al expediente pone de manifiesto una falta de curación total o estabilización de la patología hemorroidal que se encuentra en el origen de la presente reclamación atribuida a esa cirugía

supuestamente no consentida, “mal realizada e innecesaria”, por lo que hemos de apreciar la existencia de un daño efectivo.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes (por todos, Dictamen Núm. 218/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar si el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar 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, los reproches sobre los que la interesada hace descansar su reclamación -que la hemorroidectomía practicada el 1 de agosto de 2016 fue "mal realizada e innecesaria"-, aparecen desprovistos del mínimo soporte probatorio, pues no se aporta pericial o cita de literatura médica -ni siquiera sustrato argumental- que avale las meras afirmaciones de parte a fin de que pueda objetivarse una infracción de la *lex artis* en la asistencia dispensada.

En estas condiciones, la carencia de elemento probatorio alguno en orden al establecimiento del nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario conduce a rechazar la relación de causalidad entre la intervención practicada y el modo en que se realizó y los daños lesivos invocados, causalidad cuya acreditación resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

A mayor abundamiento, los diferentes informes incorporados al expediente, tanto el elaborado por el servicio afectado como el emitido por tres Especialistas en Cirugía General a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, únicos soportes probatorios puestos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada, coinciden en considerar, a la vista de la lesión ulcerada que se apreció y objetivó el 24 de mayo de 2016 en el momento en que se le iba a realizar el Banding inicialmente pautado como intervención, que la resección de la hemorroide y la biopsia a través de una hemorroidectomía finalmente realizada el 1 de agosto de 2016, constituían el tratamiento elegido para aplicar a su patología hemorroidal.

En cuanto al reproche relativo a una supuesta falta del preceptivo consentimiento informado para la práctica de la hemorroidectomía que le fue realizada el 1 de agosto de 2016, la documentación incorporada al expediente acredita que el día 26 de noviembre de 2015 la perjudicada firmó un documento de "consentimiento informado para Banding de las hemorroides",

en el que se recogía explícitamente la posibilidad de que, siendo el Banding el concreto procedimiento inicialmente previsto, cabía la posibilidad de “realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios”. Los peritos informantes coinciden en que eso fue lo que ocurrió el día 24 de mayo de 2016 cuando, al apreciarse en una rectoscopia previa una lesión verrucosa en la base de la hemorroide, se optó por un cambio de procedimiento quirúrgico que supuso el abandono del Banding inicialmente previsto y su sustitución por una resección y biopsia, a través de la hemorroidectomía que le fue realizada el 1 de agosto de 2016.

A mayor abundamiento, los tribunales viene aceptando que no es necesario un nuevo consentimiento informado cuando la intervención es continuación de la anterior y no se lleva a cabo para tratar una patología nueva o diferente (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 29 de marzo de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1113-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª).

Sin perjuicio de la anterior conclusión -que avalan todos los técnicos obrantes en las actuaciones-, no cabe desconocer que las eventuales carencias en el consentimiento informado no merecen una compensación económica cuando no se materializan los riesgos cuyo conocimiento se sustrajo indebidamente al paciente. Y en el caso examinado no puede concluirse que los padecimientos que reclama la interesada sean concreción de un riesgo específico de la hemorroidectomía y no molestias e incomodidades propias de un posoperatorio. Por otro lado, cuando se invocan vicios en el consentimiento informado procede señalar que estamos ante un título de imputación probabilística en la medida en que procedería valorar las posibilidades de que el enfermo, de haber dispuesto puntualmente de la información omitida, se hubiera negado a someterse a la cirugía propuesta. De ahí que en los supuestos, como el presente, en que los que se exterioriza una voluntad decidida del paciente de proceder a la exéresis de la hemorroide que después cuestiona (constando aquí que firmó los distintos documentos de consentimiento informado que se le suministraron a ese fin), no se atisba una probabilidad plausible de que hubiera rechazado la específica cirugía de

extirpación que se le practicó, por lo que el daño no podría reputarse antijurídico.

En suma, no apreciando la concurrencia de infracción alguna a la *lex artis ad hoc* a lo largo de la asistencia que le fue prestada a la paciente por el servicio sanitario, ni con relación a la práctica de la intervención ni a la previa conformidad para llevarla a cabo, la reclamación debe ser desestimada.

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.