

Expediente Núm. 277/2019
Dictamen Núm. 19/2020

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 29 de enero de 2020, 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 15 de noviembre de 2019 -registrada de entrada el día 20 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 del deficiente tratamiento de una luxación en la mano con arrancamiento de la base de una falange.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de enero de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de ciertas deficiencias producidas durante el tratamiento y seguimiento de una luxación en la mano con arrancamiento de

la base de una falange con consecuencias incapacitantes para el desempeño de su profesión habitual.

Expone que el 7 de julio de 2016 sufre una caída de la bicicleta con traumatismo en la mano izquierda y que ingresa en el Hospital "X" siendo derivada al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y", donde le diagnostican "un esguince del ligamento colateral cubital de la articulación (metacarpofalángica) del 1.º dedo y luxación de la articulación (interfalángica proximal) del 4.º dedo izdo. con arrancamiento en la base de la (segunda falange) en (interfalángica proximal) del 4.º dedo izdo"., precisando que "le pusieron una férula de yeso". Indica que cuando procedieron a quitarle la férula ante el dolor y la falta de movilidad volvieron a colocarle otra, y pone de relieve que, pese a los factores de riesgo que presentaba (varices), no se le prescribió tratamiento antitrombótico.

Señala que debido al deficiente seguimiento de la lesión, "con fecha 29 de junio de 2017 fue diagnosticada de síndrome de dolor regional complejo tipo I. Algodistrofia, que le ha ocasionado importantes secuelas y que han conducido a que se declare su incapacidad permanente para su trabajo habitual".

Significa que "hace (...) rehabilitación y se mantiene con tratamiento farmacológico (...) con escasa mejoría. El día 16-03-2017 se realizó artrolysis cerrada en el (Hospital `Y´), que se repite el 06-09-2017. Es valorada por la Unidad del Dolor del (Hospital `Y´) y se le practicó bloqueo axilar el 14-07-2017 (...). Todo ello sin alivio de su sintomatología".

Interesa que se incorpore al expediente su historial médico y una relación de las personas que intervinieron en el tratamiento. Insta, asimismo, la práctica de prueba testifical de dos de los doctores que la atendieron.

Acompaña al escrito copia de la siguiente documentación: a) Informe relativo a la cirugía practicada en el Hospital "Y" el 16 de marzo de 2017. En él se recoge "actitud en flexo de (metacarpofalángica), (interfalángica proximal) e (interfalángica distal) de 3.º a 5.º dedos./ Tras bloqueo con Ropivacaína se procede a artrolysis cerrada de los dedos citados./ Se consigue (...) extensión

cerrada respondiendo todos los dedos./ Se coloca férula en intrínsecos plus". b) Informe del Servicio de Cirugía Plástica, de 11 de septiembre de 2017, en el que figura como diagnóstico principal "artrosis mano - I". c) Informe del Servicio de Cirugía Plástica, de 14 de septiembre de 2017, en el que se deja constancia de que se "inicia rehabilitación". d) Informe de la Unidad de Anestesiología y Reanimación, de 29 de noviembre de 2017, en el que figura que fue "valorada en primera consulta en julio 2017./ Derivada desde (...) Hospital `X` (...) por (síndrome) dolor regional complejo tras caída en bicicleta y escayola en 2016 (retirada en agosto)./ La paciente en 2017 refería dolor importante continuo de características neuropáticas (alodinia e hiperalgesia, quemazón y calambres) en la mano tras la retirada de la inmovilización./ El 16 de marzo 2017, artrosis cerrada persistiendo clínica de dolor en región dorsal de (metacarpofalángica) y dorso de falanges de 2, 3, 4 y 5.º dedo de la mano izquierda (...). Realizando (rehabilitación) en (el) Hospital `X` con dificultad para la misma por dolor cuando es valorada en esta Unidad". En el apartado relativo a la evolución se anota "solicitud (resonancia magnética) y gammagrafía para apoyo en diagnóstico (...). En septiembre de 2017 artrosis cerrada por el Servicio de Plástica del (Hospital `Y`) para mejoría de retracción en flexión de dedos largos de la mano izquierda./ Acude hoy para infiltración de (ganglio) estrellado./ Bajo sedación y con control ecográfico se localiza (ganglio) estrellado a nivel cervical izdo. Se infiltran seis ml de Ropivacaína 0,2 % sin ninguna incidencia. Horner visible a los quince minutos./ Pasa a la (Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria) para vigilancia". e) Informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital "X", de 22 de diciembre de 2017, en el que se refleja como diagnóstico principal "traumatismo en mano izda. (...). Síndrome de dolor regional complejo tipo I. Algodistrofia", recomendándosele continuar con "rehabilitación en este centro./ Fármacos". f) Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y", de 14 de noviembre de 2018, en el que se reseña "paciente con (síndrome de dolor regional complejo) crónico refractario a tratamiento./ Rigidez de mano en posición funcional sin ninguna función de la misma./ No podemos aportar más tratamiento que el realizado".

2. Mediante oficio de 31 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere a la reclamante para que efectúe la valoración económica del daño.

El 26 de febrero de 2019, la interesada presenta un escrito en una oficina de correos en el que cuantifica el daño -en aplicación del baremo recogido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, y con base en el informe de un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica- en doscientos noventa y nueve mil trescientos doce euros con sesenta y ocho céntimos (299.312,68 €), de los cuales 28.293,54 € son por perjuicio personal moderado, 4.674,76 € por perjuicio personal básico, 50.000 € por perjuicio personal particular en grado moderado, 35.000 € por perjuicio patrimonial derivado de prótesis y ortesis y 173.979 € por lucro cesante.

3. Con fecha 18 de marzo 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. El día 2 de abril de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas acuerda denegar, por innecesaria, la prueba documental consistente en una relación de las personas que le colocaron la férula y tratamiento pautado, por cuanto en la historia clínica ya se encuentran identificados todos los profesionales intervinientes.

Asimismo, deniega la práctica de la testifical solicitada, pues la intervención de los especialistas que participaron en el proceso queda reflejada en los distintos informes que obran en el expediente, singularmente la del testigo que identifica de forma nominal y que es quien suscribe el informe del Servicio de Cirugía Plástica.

5. Previa solicitud del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite, el 3 de abril de 2019, una copia en formato electrónico de la historia clínica y un informe del servicio interviniente (Cirugía Plástica).

En este último, emitido el 2 de abril de 2019, se indica que el síndrome de dolor regional complejo “puede surgir de manera impredecible tras traumatismos con fracturas de la mano/muñeca o cirugías”, y que “medidas preventivas como uso a demanda de analgesia” o “administración de calcitonina no tienen beneficios probados”. Reseña que “la paciente fue seguida y tratada, una vez diagnosticado (el síndrome), de forma multidisciplinar y con los estándares habituales”. Expone que “finalmente se le ofrece valoración para tratamiento neuromodulador por el Servicio de N. Funcional. Se ha demostrado efectividad por diversos grupos de trabajo para el control del dolor en esta patología”.

6. Con fecha 30 de junio de 2019, se emite informe pericial a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias. En él se señala que en la pretensión resarcitoria “no se especifica cuáles fueron los procedimientos, las técnicas, los tratamientos, los diagnósticos, omisiones o actuaciones llevados a cabo a lo largo del proceso asistencial, motivo de la reclamación”. Afirma que la paciente “fue tratada de manera multidisciplinar siguiendo protocolos, sin que se hayan observado negligencias ni mala praxis a lo largo del proceso asistencial”. Sostiene que el síndrome de dolor regional complejo tipo I “es un cuadro que puede surgir de manera impredecible tras traumatismos con fracturas de la mano/muñeca o cirugías como enfermedad de Dupuytren o síndrome del túnel carpiano (...). Las medidas preventivas como uso a demanda de analgesia, movilización precoz, administración de calcitonina no tienen beneficios probados”.

Concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*”, procediendo la desestimación de la reclamación.

7. Mediante escrito notificado a la interesada el 21 de agosto de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Tras obtener una copia de la documentación obrante en el expediente, con fecha 12 de septiembre de 2019 solicita una prórroga para formular alegaciones debido a su volumen.

El 23 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le concede una ampliación del plazo de ocho días.

8. Con fecha 21 de octubre de 2019, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que manifiesta su disconformidad con el informe emitido por la compañía aseguradora. Entiende que a pesar de haber sido derivada por el Hospital "X" al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y" no fue inmediatamente intervenida, sino que "lo único que le hicieron (...) fue poner una férula". Reitera que "la causa del citado síndrome era `un tratamiento inadecuado de la fractura´", y que "aun cuando no pueda asegurarse categóricamente que todo esto fue causa del síndrome (...) sufrido por la paciente sí se puede afirmar que contribuyó de forma muy importante a su producción y a su severidad".

9. Con fecha 5 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al apreciar que "la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. A la paciente se la remite de forma urgente al Servicio de Cirugía Plástica del (Hospital "Y") por ser la unidad de referencia en el tratamiento de este tipo de lesiones, y no se remite para intervención quirúrgica sino para valoración de tratamiento".

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de noviembre 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 Consejería de Salud, cuya copia adverada adjunta 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, se observa que el alcance de las secuelas queda fijado en el informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” de 14 de noviembre de 2018, por lo que es notorio que la acción ejercitada el 28 de enero de 2019 se deduce 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 previsto en los artículos 21 y 24.3 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se reclama una indemnización por los

daños que se atribuyen al deficiente tratamiento y seguimiento de una luxación en la mano izquierda con arrancamiento de la base de una falange.

Queda acreditada la efectividad del daño sufrido a la luz de la documentación clínica incorporada al expediente.

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 sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como viene señalando reiteradamente este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder 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.

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 defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También es criterio de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). 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 la reclamante denuncia una mala praxis en el tratamiento de una luxación en la mano con arrancamiento de la base de una falange derivada de una caída en bicicleta, que anuda vagamente a una indebida aplicación de las técnicas sanitarias señalando que los servicios sanitarios se limitaron a ponerle una férula y -ya en el trámite de audiencia- que hubo una omisión de una inmediata intervención quirúrgica a pesar de haber sido derivada al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y". Sostiene que ha existido un tratamiento inadecuado de la fractura y que, aun cuando no pueda asegurarse categóricamente que la praxis denunciada es la causa de su estado actual, sí habría contribuido "a su producción y a su severidad".

En el informe presentado por la entidad aseguradora se reprocha a la reclamante que no haya especificado cuáles fueron "los procedimientos, las

técnicas, los tratamientos, los diagnósticos, omisiones o actuaciones llevados a cabo a lo largo del proceso asistencial” que se ha considerado incorrectos y contrarios a los protocolos médicos aplicables.

Entrando en el análisis de las imputaciones de la reclamación, en relación con la alegación de la reclamante de que a pesar de haber sido derivada por el Hospital “X” al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” no fue intervenida inmediatamente, la propuesta de resolución razona que ello no supone incorrección alguna en la asistencia prestada, pues a la paciente se la remite de forma urgente al Servicio de Cirugía Plástica por ser la unidad de referencia en el tratamiento de este tipo de lesiones. Esto es, no se la deriva al Servicio de Cirugía Plástica para ser intervenida quirúrgicamente sino para valoración de tratamiento, sin que la interesada haya acreditado que la indicada operación fuese el tratamiento adecuado y conforme a la *lex artis* en aquel momento.

En el informe del Servicio de Cirugía Plástica interviniente así como en el pericial incorporado al expediente por la compañía aseguradora se sostiene que en el proceso asistencial de la paciente no se observan negligencias ni mala praxis, subrayando que el síndrome de dolor regional complejo tipo I que se manifiesta con posterioridad al tratamiento inicial de la fractura puede surgir de manera impredecible tras traumatismos con fracturas de la mano o muñeca o cirugías.

Frente a estas consideraciones, la reclamante ni ha identificado ni ha probado negligencia o mala praxis en los tratamientos pautados ni otras alternativas al tratamiento inicial de su fractura que hubieran evitado el síndrome regional complejo padecido. La falta de concreción de la mala praxis y la ausencia de aportación de pruebas que avalen tal posicionamiento se compadece mal con el hecho de que haya presentado pruebas periciales, poniendo en poder de la Administración un informe pericial que se limita a justificar la adecuación de la cuantía que solicita a la Ley 35/3015, de 22 de septiembre. La interesada es, pues, consciente de la importancia de traer al procedimiento la opinión de especialistas, y precisamente esta circunstancia hace difícil explicar que haya prescindido total y absolutamente de ello en la

fase de concreción y fundamentación de la existencia de mala praxis médica y su relación con los daños y perjuicios, cuya prueba corresponde -como ya se ha dicho- a quien reclama en aplicación de lo previsto en el artículo 67.2 de la LPAC. A mayor abundamiento, resulta llamativo el hecho de que la pericial elaborada a su instancia por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica no contenga argumentación alguna que respalde la pretensión de que se produjo una vulneración de la *lex artis*, limitándose a justificar la “clasificación y valoración orientativa de las secuelas”.

Por otra parte, si con la alegación de un deficiente seguimiento de la lesión la perjudicada ha pretendido referirse a la inacción basta con acudir a la historia clínica o a los informes que obran en el expediente para comprobar lo contrario, pues tras el primer tratamiento conservador con férula y hasta el reconocimiento de la no existencia de más alternativas (noviembre de 2018) se han llevado a cabo, entre otras actuaciones, artrolysis (marzo y septiembre de 2017), infiltraciones de plexo braquial (julio de 2017), infiltraciones de Ropivacaína (noviembre de 2017) y rehabilitación (desde diciembre de 2017).

Finalmente, respecto a la artrolysis como operación que se practica en una articulación rígida para el restablecimiento de la movilidad articular, resulta obvio que tiene asociados una serie de riesgos de los que es preciso informar a los pacientes. Al respecto, la Asociación Española de Artroscopia ofrece un modelo de consentimiento informado para el “tratamiento quirúrgico de la rigidez articular mediante una artrolysis, y en él aparecen señaladas, entre las complicaciones de la intervención quirúrgica, el síndrome de dolor regional complejo tipo I (algoneurodistrofia) y la rigidez articular y pérdida parcial o total de la movilidad de la articulación con posterioridad a la intervención.

La reclamante no era ajena a esta información, pues en el consentimiento informado que firma el 9 de febrero de 2017 el especialista en Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital “Y” advierte como posibles complicaciones de una artrolysis (realizada para afrontar una rigidez de los dedos y en un contexto de dolor regional complejo) tanto la dificultad de alcanzar el objetivo funcional como el mantenimiento del dolor.

En definitiva, este Consejo ha de formar su juicio a la luz de las periciales incorporadas al expediente, resultando que las imputaciones que vierte la interesada solo se sustentan en sus propias manifestaciones, lo que no es suficiente para tenerlas por probadas, mientras los informes técnicos ponen de manifiesto que la actuación de los profesionales sanitarios se ajustó a los protocolos médicos aplicables, resultando conforme a la *lex artis ad hoc*. Los daños reclamados son consecuencia de la evolución de una patología abordada con medios adecuados, por lo que la pretensión resarcitoria no puede ser acogida.

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.