

Dictamen Núm. 80/2020

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 16 de abril de 2020, por medios electrónicos, 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 20 de diciembre de 2019 -registrada de entrada el día 2 de enero de 2020-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye al inadecuado abordaje de una metatarsalgia con resección de sesamoideos.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 10 de mayo de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios y secuelas que atribuye al tratamiento de la metatarsalgia que padecía, y por la que fue intervenida extirpándole los sesamoideos.

Expone que su dolencia deriva de una “contusión lumbo-renal izquierda fruto de una brusca caída en (...) marzo de 2008. Desde esa fecha (...)

comienza a sufrir una serie de molestias en el pie izquierdo” cuyo abordaje estima inadecuado, al ser informada el día 16 de mayo de 2018 por el “Servicio de Traumatología del Hospital ‘X’ de que no se le puede realizar la intervención quirúrgica para la que se encontraba en lista de espera y que le aliviaría el dolor y funcionalidad del pie izquierdo, al habersele resecado los sesamoideos anteriormente, lo que no alivió el dolor y produjo secuelas de imposible reparación”.

Manifiesta que “hasta que le fue expedido este informe médico (...), en el que se decide no realizarle la intervención quirúrgica por no poder asegurar el resultado como consecuencia de habersele extirpado anteriormente los sesamoideos”, tenía la “esperanza de que se pudiese corregir su dolencia”, y que “a raíz de este diagnóstico se frustra su posibilidad de curación, ya que descubre que no puede realizarse ningún tratamiento corrector” debido a la operación “de resección de los sesamoideos” que le habían practicado en el año 2013, condenándola al dolor, la deformidad y pérdida de funcionalidad del pie izquierdo para siempre”. Por ello, considera que “la asistencia médica (...) no se ajusta en modo alguno al criterio de la *lex artis*”.

Cuantifica la indemnización que solicita en dieciocho mil euros (18.000 €).

Adjunta a su escrito, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X”, de 29 de mayo de 2008, en que se indica que “desde accidente de autobús (sufrido por la paciente) hace 2 meses presenta ‘pinchazos’ ocasionales en la planta del pie, esporádicos, que han ido en aumento impidiéndole caminar en la actualidad”. En él se deja constancia de que se le ha practicado una prueba complementaria de Rayos X “sin hallazgos patológicos”, y se señala como impresión diagnóstica una “metatarsalgia”. b) Informe de una clínica privada, de 30 de mayo de 2011, que establece la impresión diagnóstica de “metatarsalgia de larga evolución”. c) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X”, de 1 de julio de 2011, en el que figura la impresión diagnóstica de “metatarsalgia crónica con mal control de dolor”. d) Informe de una resonancia magnética de la Fundación Hospital “Y”, de 4 de junio de 2012, en el que se concluye que existe “hiperqueratosis de la

almohadilla plantar en torno a las cabezas de los metatarsianos segundo y tercero por presumible sobrecarga biomecánica". e) Informe de alta del Hospital "Z", de 21 de febrero de 2013, en el que se refleja que "realizados los correspondientes estudios preoperatorios que no contraindican la operación propuesta, con fecha 21-2-13 se procede a extirpación de ambos sesamoideos./ El posoperatorio cursa sin incidencias, motivo por el cual es alta hospitalaria en el día de la fecha" con una serie de recomendaciones. f) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de 11 de marzo de 2015, en el que consta como antecedente personal "metatarsalgia" y "sesamoidectomía en pie izquierdo hace 2 años". En el apartado relativo a impresión diagnóstica se recoge "dolor pie izquierdo no traumático", y en el de observaciones al alta que ha de "evitar apoyo de pie, utilizando muletas para caminar". g) Informe de un especialista en Traumatología y Ortopedia privado, de 17 de marzo de 2015, en el que se consigna "paciente con metatarsalgia pie izquierdo" y "pie cavo". h) Informe de un especialista en Traumatología y Ortopedia privado, de 8 de marzo de 2017, en el que se reseña "paciente conocida por un problema cronificado a nivel de antepié izquierdo, referido a un accidente (...) el 18-3-2008 en el que sufrió un traumatismo lumbo-renal y una sesamoiditis postraumática y metatarsalgia pie izdo./ Lesiones que se hicieron crónicas sin mejoría tras múltiples tratamientos ortopédicos, por lo que se decide intervención quirúrgica con fecha 21-2-13 con extirpación de ambos sesamoideos./ Escasa mejoría posterior que precisó (tratamientos) de repetición con infiltraciones (...), rehabilitador y el uso de plantillas ortopédicas (...), igualmente con escasa mejoría, persistiendo la incapacidad funcional para la marcha y el apoyo por el dolor". i) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital 'X', de 16 de mayo de 2018, en el que se señala que "se han valorado opciones de tratamiento quirúrgico (tenotomía de extensores o artrodesis MTF) ante la imposibilidad de reconstruir la placa palmar./ Con ninguna de estas opciones se puede asegurar la corrección de la deformidad que presenta, y sobre todo del dolor y función normal, al habersele resecado los sesamoideos./ En estas circunstancias, se decide no realizar tratamiento quirúrgico ante la imposibilidad de asegurar un resultado, aceptando la deformidad como secuela de la cirugía realizada".

2. Mediante oficio de 29 de mayo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica 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.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 24 de junio de 2019 el Director Gerente del Hospital "Z" le remite una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el mismo.

En el escrito remitido por el Director-Gerente del hospital se indica, además, que "ha sido valorada en la consulta externa de Traumatología para posible intervención quirúrgica del primer dedo del pie izquierdo, decidiendo la paciente ser intervenida en el Hospital 'X', por lo que causó baja en la lista de espera quirúrgica de este hospital, siendo (...) nuevamente derivada al Hospital 'X'".

En la historia clínica obran, entre otros, los siguientes documentos: a) Autorización de inclusión de la paciente en la lista de espera del Hospital "X" (Servicio de Traumatología), de fecha 16 de enero de 2019. b) Solicitud de ingreso para procedimiento quirúrgico, fechada el 4 de julio de 2012, en la que figura como diagnóstico "sesamoiditis pie izquierdo" y como procedimiento clínico a seguir "cirugía liberación-extirpación". c) Informe de alta de consulta externa del Hospital 'Z', de 21 de febrero de 2013, en el que se señala que "ingresa en este centro con el diagnóstico de sesamoiditis crónica pie izdo." y que "el posoperatorio cursa sin incidencias, motivo por el cual es alta hospitalaria en el día de la fecha" con una serie de recomendaciones médicas. d) Consentimiento informado para "tratamiento quirúrgico de hallux valgus, metatarsalgia y dedos en garra", fechado a 25 de julio de 2012, en el que consta que "después de la intervención sufrirá dolor en la zona de la herida debido a la cirugía y proceso de cicatrización, que puede prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuo", incluyéndose entre los riesgos típicos "rigidez de la articulación intervenida, acompañada o no de inflamación importante y descalcificación de los huesos (atrofia ósea)", y que "de forma

poco habitual pueden existir complicaciones como: reaparición de la deformidad con el tiempo o producción de la deformidad contraria, necrosis (...) de la piel de la zona intervenida (...), cicatriz de la operación dolorosa y antiestética”.

4. Mediante oficio de 6 de julio de 2019, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y un informe de la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En la historia clínica figura un informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital “X”, de 9 de junio de 2015, en el que consta intervención quirúrgica de “sesamoiditis pie izdo. el 21-02-13 en el Hospital ‘Z’ con extirpación de ambos sesamoideos./ Mejoría tras la (operación), pero en septiembre de 2013 comienza de nuevo con molestias en la misma zona”, aunque “menores que antes de operarse, empeoramiento en noviembre de 2013, le dan AINEs. No ha hecho nada desde entonces, no fisioterapia privada”. Añade que el 13 de marzo de 2014 “refiere que ahora está un poco mejor que antes de operarse, pero señala dolor en la cabeza del 1^{er} (metatarsiano), relaciona con el frío. Dolor ocasional nocturno”. En el apartado dedicado a exploración física se refleja “inicio de hallux valgus en pie izdo., no dolor al roce. Presenta engrosamiento inflamatorio en todo el arco anterior, no tolera movilización pasiva, ni roce, st en 2.º y 3^{er} espacio metatarsal”. En el apartado relativo a pruebas complementarias se menciona una revisión el 4 de junio de 2012 en la que se advierte un “aplanamiento del arco transversal del antepié con fórmula metatarsal del tipo index minus, moderado hallux valgus y primer dedo ‘en garra’ como alteración de la biomecánica del pie. No se identifican tumoraciones tipo Morton; sin embargo, se observa una moderada fibrosis de la almohadilla plantar, sobre todo en torno a las cabezas del segundo y tercer metatarsianos, donde presumiblemente existe mayor sobrecarga y además se asocia a pequeña bursitis intermetatarsiana. Las articulaciones metatarsofalángicas son normales, sin objetivar signos de artritis ni procesos inflamatorios, y una prueba de Rx el 20 de febrero de 2014, en la que se aprecia “pie izdo.: sin sesamoideos, no observo calcificaciones, discreta

osteopenia". Finalmente se reseña, como impresión diagnóstica, que se ha producido una recaída tras la intervención quirúrgica de sesamoiditis en el primer dedo del pie izquierdo el 21 de febrero de 2013.

En el informe de la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se indica que "se trata de una paciente con un diagnóstico en 2010 de metatarsalgia por sesamoiditis que se trató con resección de los sesamoideos con un resultado clínico inadecuado que ha derivado en una deformidad dolorosa del primer dedo, pendiente de cirugía de salvamento".

Reseña también que "en enero de 2019 es valorada de nuevo (...), objetivándose deformidad en *cock up* con rigidez articular y dolor sobre cabeza del primer meta, por lo que se le plantea un tratamiento quirúrgico de secuelas del cual se encuentra pendiente".

5. Con fecha 30 de septiembre de 2019, se emite informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él consta que se trata de una "paciente que presentó metatarsalgia 1^{er} dedo pie izquierdo e impotencia funcional con dificultades para deambular durante 5 años (2008-2013), periodo en que estuvo en seguimiento por (Cirugía Ortopédica y Traumatología). La patología fue estudiada con múltiples pruebas de imagen y se indicaron tratamientos (farmacológicos, fisioterápicos, ortésicos), todos ellos sin éxito. Finalmente, ante el fracaso y la persistencia de la clínica se indicó tratamiento quirúrgico (sesamoidectomía). Presentó inicialmente buena respuesta pero el dolor reapareció a los pocos meses./ La evolución posterior no ha sido satisfactoria, convirtiéndose en patología crónica que ha precisado de múltiples tratamientos y valoraciones por diferentes especialistas (Rehabilitación, Reumatología, Unidad del Dolor)./ El proceso no ha finalizado, ya que se encuentra pendiente de nueva cirugía".

Se concluye que "no se han detectado actuaciones negligentes a lo largo del proceso asistencial, se actuó en cada momento según la sintomatología que presentaba la paciente sin infracción de la *lex artis*".

6. Evacuado el trámite de audiencia, la interesada obtiene una copia del expediente y presenta, el 13 de noviembre de 2019, un escrito de alegaciones en el que se limita a ratificar de plano lo expuesto en su reclamación.

7. El día 3 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula, con base en los informes obrantes en el expediente, propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que la "persistencia del dolor tras la intervención es uno de los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente antes de la intervención. En el citado documento se señala que "después de la intervención sufrirá dolor en la zona de la herida debido a la cirugía y al proceso de cicatrización, que puede prolongarse algunas semanas, meses o hacerse continuo". No obstante, con carácter previo a la intervención quirúrgica se aplicaron multitud de tratamientos (farmacológicos, fisioterápicos, ortésicos, etc.)". Asimismo, tras la operación "se han puesto a disposición de la paciente todos los medios necesarios para tratar de solucionar las complicaciones que presenta. De hecho, se encuentra pendiente de una nueva intervención quirúrgica".

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de diciembre 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del

Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario. De lo actuado en el expediente se desprende que los daños que la perjudicada imputa a la sanidad pública se atribuyen, en parte, al tratamiento dispensado en el Hospital "Z", centro sanitario privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. En tanto que la atención recibida por la paciente en el citado centro lo ha sido como beneficiaria del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, también respecto a los daños que se anuden a esa asistencia el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como viene reiterando este Consejo (por todos, Dictámenes Núm. 16/2015 y 218/2019), y ello sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante 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, la reclamación se presenta con fecha 10 de mayo de 2019, y consta en el expediente que la perjudicada toma conciencia de la irreversibilidad de las secuelas por las que reclama a raíz del informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X” de 16 de mayo de 2018, constando incluso que más tarde han “derivado en una deformidad dolorosa del primer dedo, pendiente de cirugía de salvamento”, por lo que es claro que 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada reclama una indemnización por los daños y perjuicios que atribuye a un incorrecto tratamiento de la

metatarsalgia que padecía, por cuanto la resección de los sesamoideos que le fue practicada “frustra su posibilidad de curación” a través de una cirugía con la que tenía la “esperanza de que se pudiese corregir su dolencia”.

La efectividad del daño resulta acreditada en tanto que la extirpación de los sesamoideos desaconseja después una indicación quirúrgica curativa, según informan los especialistas. 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.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (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, 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 defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) 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 analizado, la interesada invoca genéricamente que la asistencia médica prestada "no se ajusta en modo alguno al criterio de la *lex artis*", existiendo un error de diagnóstico. Sin embargo, de su reclamación solo se deduce el reproche al abordaje de su metatarsalgia mediante resección de los sesamoideos, en la medida en que esa exéresis frustra una opción eventualmente curativa, sin atisbo del supuesto error de diagnóstico. Tampoco aporta pericial, argumentación o cita de literatura médica que alcance a concretar la mala praxis en la que funda la pretensión resarcitoria.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que en un primer momento se le diagnostica una metatarsalgia -dolor en el metatarso- y que posteriormente se alude a una sesamoiditis -inflamación de la cápsula articular de los huesos sesamoideos-, de modo que la sesamoiditis, en este caso concreto, se produjo a causa de la metatarsalgia de la paciente que fue tratada con infiltraciones y después con cirugía. Consta que en los informes

emitidos en 2008 y 2011 -uno por el Hospital "X" y otro por una clínica privada- se le diagnostica una metatarsalgia de larga evolución como causa de un "dolor intenso (...) en región 2.º, 3.º, 4.º metatarsianos pie izdo.", y que el 21 de febrero de 2013 es operada en el Hospital "Z" por "sesamoiditis crónica en el pie izquierdo", extirpándosele ambos sesamoideos.

Los informes incorporados al expediente ponen de manifiesto que la intervención quirúrgica practicada en 2013 (resección de los sesamoideos) no obtuvo los resultados clínicamente pretendidos; sin embargo, no hay en él elemento alguno que permita sostener que el diagnóstico de sesamoiditis crónica en el pie izquierdo fuese incorrecto, ni que la práctica de la cirugía fuera improcedente o se hubiere practicado con vulneración de la *lex artis*.

Ante todo, ninguna de las periciales obrantes en el expediente, único material probatorio sobre el que puede pronunciarse este Consejo, aprecia que se haya cometido un error de diagnóstico o que la actuación médica haya contravenido la *lex artis ad hoc*. La resección de los sesamoideos sucede a una multitud de tratamientos (farmacológicos, fisioterápicos, ortésicos, etc.) que fracasaron, y nada objetiva que estuviera contraindicada ante la persistencia de la clínica. Ciertamente, la cirugía no obtuvo los resultados esperados y la evolución de la paciente no fue satisfactoria, pero -tal como razonamos- no cabe suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado. El hecho de que la sesamoidectomía practicada le haya privado a la paciente de una de las alternativas de tratamiento no es más que la concreción de un daño iatrogénico que no resulta indemnizable en tanto no se constate que aquella exéresis era inadecuada a la vista del estado de la paciente cuando se somete a la cirugía. Además, entre los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente antes de la intervención quirúrgica figura la posibilidad de persistencia del dolor y rigidez de la articulación. También se constata en el expediente la profusión de medios y tratamientos empleados antes y después de la intervención, e incluso que tras el fracaso de la cirugía se han puesto a disposición de la misma los medios necesarios para el abordaje de las complicaciones que presenta, encontrándose pendiente de una nueva operación.

En definitiva, no se objetiva en lo actuado negligencia médica alguna, pues la actuación del personal sanitario se ajustó a los conocimientos científicos y a la *lex artis ad hoc*, según se desprende de los informes incorporados al expediente, los cuales en ningún momento han sido desvirtuados por la reclamante, quien -tras tomar vista del expediente en el trámite de audiencia- abdica del derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que acrediten que el daño padecido guarda relación con una mala praxis médica. El perjuicio sufrido se revela consecuencia de una compleja patología de base que se atiende de conformidad con la *lex artis* y que supone la materialización de un riesgo inherente a la cirugía practicada, asumido por la paciente con la firma del consentimiento informado, por lo que no resulta antijurídico y no puede imputarse causalmente a la asistencia sanitaria dispensada.

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.