

Dictamen Núm. 112/2020

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 14 de mayo 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 13 de diciembre de 2019 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del desprendimiento de la placa y una lesión neurológica tras una intervención de osteosíntesis.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 25 de febrero de 2019 un letrado, en nombre y representación del interesado, presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallo de la placa y de una lesión del plexo braquial con ocasión de una cirugía de osteosíntesis clavicular en el Hospital “X”.

Expone que, tras sufrir una caída con traumatismo torácico, fractura de seis primeros costales y de clavícula, el 3 de julio de 2018 se somete "a una intervención quirúrgica realizándose osteosíntesis mediante placa superior de clavícula derecha de 8 agujeros", y precisa que "cuando despertó de la anestesia notó que no podía mover el brazo derecho, sentía ruidos y dolor", percibiendo el "6 de julio que reventó la clavícula apreciando estallidos", por lo que el "11 de julio de 2018, tras fracaso de osteosíntesis (soltándose tornillos y moviéndose la placa), se realiza drenaje de hematoma (...) y reosteosíntesis" con placa y tornillos, pero esta vez ayudado por cerclajes de alambre.

Describe la mala evolución de la cirugía, con "paresia (en la) extremidad superior derecha (...) por axonotmesis a nivel de clavícula derecha ocasionado por compresión de hematoma y edema a este nivel tras primera cirugía de la fractura de clavícula derecha", lo que provoca "una invalidez práctica completa de dicha extremidad superior", además de un "trastorno neurótico derivado de estrés postraumático" y un "trastorno estético importante", fijando el *quantum* indemnizatorio en trescientos cuarenta y dos mil quinientos veintidós euros con sesenta y siete céntimos (342.522,67 €) por los conceptos que desglosa.

Subraya que padeció "unos daños que no se pueden considerar como riesgos previsibles derivados de la intervención", y que "las consecuencias que ha sufrido no están cubiertas por el consentimiento informado, que no señalaba los riesgos".

Acompaña diversa documentación clínica y el informe pericial emitido por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica en el que se afirma que "es evidente (...) que la lesión de los cordones nerviosos del plexo braquial se produjo tras la primera intervención, que además resultó fallida soltándose el material quirúrgico del extremo distal de la fractura", y en la resonancia magnética se observa "un marcado hematoma y edema a este nivel probablemente culpable de la compresión del plexo". Se advierte que en la segunda operación hubo que "sumar sujeciones con cerclajes de alambre a los tornillos haciendo un montaje más sólido./ Por tanto, en la cirugía de la osteosíntesis primera hubo complicaciones no deseadas ni habituales derivadas

de la actuación del cirujano. Se produjo una destrucción del andamiaje formado por la placa y los tornillos que sujetaban el fragmento distal por ser insuficientes, y su fijación asimismo muy incompleta, deficiente y corta (...), existiendo grandes fuerzas en sentido contrario, y más aún si no estaba inmovilizado ese hombro./ El resultado fue el que tenía que ser: el fallo del mismo con la suelta de los tornillos, la desviación superior de la placa y con ello la desviación del fragmento externo de la clavícula con las consiguientes lesiones de partes blandas y aparición de un hematoma posterior abundante, dando como resultado (...) la compresión neurológica final. Si hacemos caso de lo que el paciente refiere: que no podía mover el brazo derecho al despertar de la anestesia y antes de que apreciara que se soltó el andamiaje de osteosíntesis, entonces el problema se debería a lesión directa en la cirugía del plexo braquial, bien por actuación contra él (lesión directa) o por lesión vascular subclavia, o por hematoma importante de mala hemostasia. En cualquier caso, esta complicación es derivada (...) por la actuación quirúrgica inadecuada al caso (...), el cirujano posee los conocimientos y la destreza suficiente, faltaría más, para realizar esta acción quirúrgica, aunque en este caso concreto actuó con suficiente impericia que dio como resultado las complicaciones relatadas”.

2. Mediante oficio de 21 de marzo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere al interesado para que acredite la representación con la que actúa el letrado que presenta la reclamación.

El 2 de abril de 2019 presenta este un escrito en una oficina de correos al que adjunta poder *apud acta* otorgado ante un Juzgado de Avilés.

3. El día 8 de abril de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al perjudicado 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.

4. Mediante oficio de 6 de mayo de 2019, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente.

Con fecha 13 de mayo de 2019, el Director Económico y de Profesionales de la Gerencia del Área Sanitaria III le envía una copia de la historia clínica del reclamante y los informes de los Servicios de Traumatología y de Urgencias.

En el informe de la Jefa de la Unidad de Urgencias del Hospital "X", de 7 de mayo de 2019, se indica que el paciente fue visto el día 3 de abril de 2018 por fractura conminuta de tercio medio de clavícula y traumatismo torácico con fracturas costales múltiples que, según protocolo, se remiten para valoración por el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital "Y", y que "tras ser dado de alta en Oviedo acude de nuevo a Urgencias de Avilés por dolor dorsal sin objetivarse patología aguda, por lo que pauta analgesia se remite a control por su Médico de Familia, como es el proceder habitual". Relata a continuación la asistencia posterior a las cirugías, reseñando que en cada ocasión se procede a descartar patología aguda y a derivar al paciente al servicio que corresponde (Médico de Atención Primaria o Servicio de Traumatología), concluyendo que "no podemos objetivar -a nuestro criterio- mala praxis, retrasos diagnósticos o proceder no acorde con la práctica habitual, y solo podemos tener constancia del devenir de una evolución tórpida y desafortunada de un proceso quirúrgico".

En el informe elaborado el 13 de mayo de 2019 por la Responsable del Servicio de Traumatología se constata que, "diagnosticado de fractura de tercio medio de clavícula derecha con tercer fragmento y fracturas costales derechas 1.^a, 2.^a y 5.^a", se inmoviliza al paciente "mediante vendaje en 8", y tras ser atendido y dado de alta por el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital "Y" se procede al seguimiento de la fractura de clavícula, para la que inicialmente "se realizó tratamiento ortopédico (...), consistente en inmovilización mediante vendaje en ocho y controles radiológicos seriados (...). Se le explica al paciente (...) la posibilidad de precisar tratamiento quirúrgico en caso de mala evolución

(...). En las primeras semanas (...) refería dolor (...) acorde con el escaso tiempo de evolución de las fracturas. Estuvo (...) inmovilizado mediante vendaje en 8 (...). Una vez transcurridas casi 12 semanas de tratamiento (...) refiere persistencia de dolor (...) con importante limitación (...), por lo que se ofrece la posibilidad de tratamiento quirúrgico de la fractura (...). Se explican los riesgos y complicaciones derivados de dicho tratamiento quirúrgico y además se entrega consentimiento informado para su lectura. El paciente entiende dichos riesgos y firma el consentimiento informado. En dicho consentimiento (a diferencia de lo que se expone en la reclamación interpuesta) se hace constar y queda reflejado dentro de los posibles riesgos y complicaciones 'lesión o afectación de tronco nervioso que podría ocasionar trastornos sensitivos y/o motores'. El plexo braquial y los diferentes troncos nerviosos que lo forman se encuentran posteriores y próximos a la clavícula, y aunque la lesión de los mismos es, por fortuna, muy poco frecuente en las cirugías de clavícula, puede producirse como posible complicación en el transcurso de las mismas".

Sobre el abordaje quirúrgico realizado el 3 de julio de 2018, reseña que "previo estudio preoperatorio satisfactorio y bajo anestesia general se procede a resección de fibrosis y se realiza osteosíntesis de fractura mediante placa superior de clavícula derecha de 8 agujeros con 3 tornillos corticales proximales y distales, comprobando mediante escopia correcta osteosíntesis y estabilidad de la misma". Añade que la "osteosíntesis realizada es la habitual en este tipo de fracturas, con una placa específica de clavícula conformada y con suficientes tornillos a ambos lados de la fractura, incluyendo 12 corticales, por lo que no se trata de una osteosíntesis corta ni deficiente./ Durante la cirugía en ningún momento se expone en el campo quirúrgico el plexo braquial ni sus ramas, ni tampoco la arteria subclavia, y se realiza correcta hemostasia durante la cirugía y al finalizar la misma". Indica que "no se encuentra la causa exacta por la que se produjo la lesión del plexo braquial (...). Lo debemos considerar como complicación tras la cirugía, poco común".

Tras otras asistencias, puntualiza que "a los 5 días de la cirugía el paciente refiere de manera repentina y sin antecedente traumático dolor

intenso y chasquido a nivel del hombro derecho, por lo que se solicita radiografía objetivando arrancamiento de la placa y tornillos de osteosíntesis en el fragmento distal y hematoma a nivel de la zona, por lo que se programa nuevamente para cirugía./ Una de las posibles complicaciones, incluidas en el consentimiento informado, es el aflojamiento del material de osteosíntesis, y aunque no es una complicación muy frecuente en el posoperatorio inmediato, una vez que se produce requiere nueva cirugía”.

Señala que tras nueva intervención el día 11 de julio de 2018, “consistente en extracción de material de osteosíntesis previo (placa de clavícula y tornillos), drenaje de hematoma y nueva osteosíntesis”, el paciente “evoluciona favorablemente en lo que respecta a la fractura de clavícula y la herida quirúrgica, pero persiste paresia de MSD. Se mantiene inmovilizado”, continuando revisiones en la consulta de este Servicio.

Concluye que la primera intervención se llevó a cabo “siguiendo todas las normas de osteosíntesis” y que “tras desmontaje de la osteosíntesis, que puede atribuirse a cargas mecánicas y deficiente calidad ósea del paciente, se procede a nueva intervención mediante osteosíntesis con nueva placa de idénticas características, ya que se considera la más idónea”. Asimismo, deja constancia de que “las lesiones neurológicas surgidas, aunque poco frecuentes, son previsibles (...), aumentando su riesgo con la manipulación de la fractura para su reducción durante la osteosíntesis de la misma. Este riesgo se multiplica con la complejidad de la fractura, como ocurre en el caso que nos ocupa, dado el desplazamiento de fragmentos y al existir conminución del foco con tercer fragmento. La lesión del plexo braquial se trata sin duda de una complicación muy grave, aunque muy poco frecuente (...). El citado riesgo se explicó detalladamente al paciente antes de las intervenciones y se detalla en el consentimiento informado que firmó (...), dándose por enterado del mismo y asumiéndolo”.

5. Con fecha 20 de agosto de 2019 emite informe una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancia de la compañía aseguradora de la

Administración. En él se estima que la asistencia dispensada se ajustó a la *lex artis*, precisando que el tratamiento previo a la intervención era el de elección, y que “ante la mala evolución la indicación quirúrgica fue correcta. La técnica utilizada (osteosíntesis con placa atornillada) está contemplada en las guías clínicas./ Se realizó intervención comprobando estabilidad intraoperatoria de la fractura y sin evidencia de sangrados. Consta en las notas que fue una intervención dificultosa por las características de la fractura (conminuta). En el posoperatorio inmediato (a las 24 horas) se detectó afectación del plexo braquial con paresia de ESD. A los 5 días (...) se produce fracaso de la osteosíntesis./ Se decidió reintervención, ante el fallo de la osteosíntesis, para reparación de la fractura y en ese acto quirúrgico se drenó el hematoma responsable de la afectación del plexo braquial./ Al paciente se le informó, consta en las notas” de consultas externas, y “firmó el (consentimiento informado) en el que se contemplan complicaciones, como son el fallo de la osteosíntesis y lesiones nerviosas, entre ellas la afectación del plexo braquial./ Con posterioridad se realizó un seguimiento estricto”, destacando que “el proceso asistencial no ha finalizado”.

6. Mediante oficio notificado al reclamante el 22 de octubre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 6 de noviembre de 2019, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que reitera las conclusiones de su reclamación inicial.

7. El día 25 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. El tratamiento conservador de la fractura de clavícula al principio es lo correcto, decidiéndose posteriormente el tratamiento quirúrgico por la mala evolución (...). Las características de la fractura (conminución)

podieron influir en el resultado. El hematoma y el fallo de la osteosíntesis constituyeron la materialización de riesgo típico descrito en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente. También (...) se le informó -consta en las notas de (consultas externas)- de las posibles complicaciones”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, conforme a lo dispuesto

en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 25 de febrero de 2019, habiéndose practicado la intervención quirúrgica de la que trae causa el día 3 de julio de 2018, por lo que 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 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 una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que se derivan del desprendimiento de la placa y de una lesión neurológica, en el plexo braquial, producida con ocasión de una cirugía de osteosíntesis por fractura conminuta de clavícula.

Queda acreditada la efectividad del daño, toda vez que la documentación clínica obrante en el expediente constata el fallo de la placa y la lesión del plexo braquial, con la consiguiente "paresia (de la) extremidad superior derecha".

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 *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si 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 el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como viene señalando este Consejo Consultivo (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 el 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 ha reiterado este Consejo (entre otros, 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*). Fuera de esos supuestos, 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 ha de asumirse, a la luz de las periciales obrantes en el expediente, que la lesión de los cordones nerviosos del plexo braquial se produjo con ocasión de la primera osteosíntesis. En la pericial aportada por el reclamante se razona puntualmente que tras ella “se produjo una destrucción del andamiaje formado por la placa y los tornillos que sujetaban el fragmento distal”, que tuvo como resultado “la suelta de los tornillos, la desviación superior de la placa y con ello la desviación del fragmento externo de la clavícula con las consiguientes lesiones de partes blandas y aparición de un hematoma posterior abundante, dando como resultado (...) la compresión neurológica final”. Tampoco descarta el perito del interesado que pudiera tratarse de una lesión directa en el curso de esa primera cirugía, hipótesis a la que habría que estar de objetivarse que el paciente “no podía mover el brazo derecho al despertar de la anestesia y antes de que apreciara que se soltó el andamiaje de osteosíntesis”; criterio que parece seguir

la facultativa que informa a instancias de la compañía aseguradora al advertir que “en el posoperatorio inmediato (a las 24 horas) se detectó afectación del plexo braquial con paresia de ESD”, aludiendo al “hematoma responsable de la afectación del plexo”. Al respecto, el Responsable del Servicio de Traumatología manifiesta que “no se encuentra la causa exacta por la que se produjo la lesión del plexo braquial”, pero asume que estamos en todo caso ante una complicación derivada de la actuación quirúrgica, debiendo estimarse probado el origen iatrogénico de la lesión neurológica.

Apreciado ese vínculo debemos detenernos en la corrección de la praxis médica, pues -tal como razonamos- no cabe suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado.

Al respecto, no se cuestiona aquí la indicación quirúrgica, pero se imputa a una mala praxis tanto el desprendimiento de la placa como la lesión del nervio. Argumenta el perito del reclamante que “se produjo una destrucción del andamiaje formado por la placa y los tornillos que sujetaban el fragmento distal por ser insuficientes, y su fijación asimismo muy incompleta, deficiente y corta (...), existiendo grandes fuerzas en sentido contrario, y más aún si no estaba inmovilizado ese hombro”, y asocia a continuación la lesión neurológica con el propio déficit en la sujeción de la placa o con una actuación del cirujano “con suficiente impericia” en el curso de la osteosíntesis.

Frente a ello, el Responsable del Servicio de Traumatología constata que ambas complicaciones son inherentes a la intervención practicada, y detalla que “se realiza osteosíntesis de fractura mediante placa superior de clavícula derecha de 8 agujeros con 3 tornillos corticales proximales y distales, comprobando mediante escopia correcta osteosíntesis y estabilidad de la misma”. Reseña que “la osteosíntesis realizada es la habitual en este tipo de fracturas, con una placa específica de clavícula conformada y con suficientes tornillos a ambos lados de la fractura, incluyendo 12 corticales, por lo que no se trata de una osteosíntesis corta ni deficiente”. Contempla además, como causa posible del fallo de la placa, que el “desmontaje de la osteosíntesis (...) puede atribuirse a cargas mecánicas y deficiente calidad ósea del paciente”. En cuanto

a las lesiones neurológicas, advierte que “durante la cirugía en ningún momento se expone en el campo quirúrgico el plexo braquial ni sus ramas”, si bien, “aunque poco frecuentes, son previsibles (...) aumentando su riesgo con la manipulación de la fractura para su reducción durante la osteosíntesis de la misma. Este riesgo se multiplica con la complejidad de la fractura, como ocurre en el caso que nos ocupa, dado el desplazamiento de fragmentos y al existir conminución del foco con tercer fragmento”.

Por su parte, la facultativa que informa a instancias de la entidad aseguradora aprecia también que no medió infracción alguna de la *lex artis*, pues “se realizó intervención comprobando estabilidad intraoperatoria de la fractura y sin evidencia de sangrados. Consta en las notas que fue una operación dificultosa por las características de la fractura (conminuta)”. En el informe del Servicio de Urgencias tampoco se observa mala praxis, sino la “evolución tórpida y desafortunada de un proceso quirúrgico”.

Tras tomar conocimiento de esos precisos razonamientos en el trámite de audiencia, el reclamante se limita a reproducir las consideraciones de la pericial que acompañó a su escrito inicial, sin oponer -siquiera dialécticamente- datos, literatura o razonamientos que cuestionen las conclusiones del Responsable del Servicio de Traumatología, confirmadas en el informe librado a instancias de la compañía aseguradora.

En la confrontación de pruebas periciales procede recordar, tal como señalamos en ocasiones precedentes (por todas, Dictamen Núm. 25/2020), que “la jurisprudencia viene razonando de forma constante que la fuerza probatoria de los informes periciales reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito respecto a los intereses de las partes pues, `naturalmente, en la ponderación no es suficiente la mera constatación del criterio cuantitativo´, debiendo acudir a `un criterio valorativo´ que conduce a postergar la pericial que omite el análisis `de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación´ del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-

Administrativo, Sección 5.ª). Por ello no cabe atribuir mayor fuerza de convicción a lo reseñado por las periciales sustentadas *ex post facto* que a lo dictaminado por los técnicos que se detienen en las circunstancias concurrentes al tiempo del diagnóstico”.

Aplicado lo anterior a la presente reclamación se concluye, en términos de convicción razonada, que las puntuales observaciones del Responsable del Servicio de Traumatología justificativas de la idoneidad de la técnica quirúrgica empleada en atención a la tipología de la compleja fractura han de prevalecer sobre el criterio del traumatólogo que informa a instancias del reclamante. Debe repararse en que, frente a la exhaustividad del informe del especialista que atendió al paciente, el perito de la interesada deduce *ex post facto* la insuficiencia de los tornillos que sujetaban la placa y la “incompleta, deficiente y corta” fijación de la misma ante las “grandes fuerzas en sentido contrario”, pero se desentiende del específico contexto de la operación -una fractura conminuta compleja-, y orilla considerar extremos que constan, como “los suficientes tornillos a ambos lados de la fractura, incluyendo 12 corticales”, los “3 tornillos corticales proximales y distales” o la comprobación mediante escopia de la correcta osteosíntesis y estabilidad de la misma, sin abordar tampoco la circunstancia de que la osteosíntesis realizada “es la habitual en este tipo de fracturas, con una placa específica de clavícula”. Tampoco valora la concurrencia de otras posibles concausas vinculadas a cargas mecánicas de la articulación o a la calidad ósea. El único elemento objetivo que aporta es el hecho de haberse añadido, en la segunda operación, “cerclajes de alambre a los tornillos haciendo un montaje más sólido”, pero esa observación ha de interpretarse a la vista del fallo del anterior anclaje, sin que se justifique que fuera lo protocolario o exigible con ocasión del primer abordaje. Tal como recoge la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 16 de marzo de 2009 -ECLI:ES:TSJAS:2009:1386- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “el juicio que debe efectuarse no es el juicio *ex post* una vez conocido todo el desarrollo posterior, sino un juicio *ex ante* (...) en función de los datos y circunstancias conocidas en ese momento”, y la pericial

del reclamante no justifica las deficiencias del andamiaje en ese contexto o en atención a las específicas condiciones del paciente, sin que pueda obviarse que el adecuado anclaje de la placa no alcanza a garantizar el éxito de la intervención, entre cuyas complicaciones descritas se encuentra el “aflojamiento del material de osteosíntesis”.

Desechada la mala praxis en la colocación de la placa, ha de descartarse también el vínculo causal entre la actuación sanitaria y la lesión neurológica, ya que el reclamante la considera secundaria al desprendimiento del material de osteosíntesis. Ciertamente el perito del interesado defiende que, en hipótesis, pudo también tratarse de una lesión directa en el curso de la primera cirugía, pero en cuanto a la praxis médica en esa intervención se limita a realizar la aseveración apodíctica de que el cirujano obró “con suficiente impericia”, sin aportar el menor razonamiento o referencia que pueda desvirtuar el adecuado abordaje constatado por el Responsable del Servicio de Traumatología y los demás técnicos informantes.

Por último, es evidente que no puede acogerse la pretensión que se articula afirmando, ya sin sustrato pericial, que las lesiones “no se pueden considerar como riesgos previsibles derivados de la intervención” y que “no están cubiertas por el consentimiento informado”. Sin perjuicio de que la cirugía venía cabalmente impuesta por el fracaso del tratamiento conservador, resultando extraño que invoque la falta de consentimiento quien se somete después a una segunda osteosíntesis, en el expediente se constata, tal como reseña el responsable del servicio en su informe, que el paciente conoce los riesgos inherentes y firma el documento de consentimiento informado en el que se recogen, dentro de las posibles complicaciones, la “lesión o afectación de tronco nervioso que podría ocasionar trastornos sensitivos y/o motores”.

En definitiva, no se acredita infracción alguna de la *lex artis ad hoc* en el curso del abordaje quirúrgico, observándose que las lesiones sufridas constituyen la desgraciada materialización de complicaciones inherentes a la cirugía practicada, por lo que el daño ocasionado no puede reputarse antijurídico ni 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.