

Expediente Núm. 67/2020
Dictamen Núm. 152/2020

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 18 de junio 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 6 de marzo de 2020 -registrada de entrada el día 25 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 implante de una prótesis total de rodilla.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 24 de julio de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos tras haberse sometido a una artroplastia total de rodilla el 8 de noviembre de 2016, debido a una caída mientras realizaba su trabajo como personal de limpieza.

Expone que el 8 de noviembre de 2016 se le “colocó artroplastia total de rodilla derecha en el Servicio de Traumatología” del Hospital y que el 20 de

enero de 2017 se emite informe por el Servicio de Rehabilitación sobre “la mala evolución posoperatoria, con dolor mixto y rigidez”. Precisa que en el informe de Traumatología de 19 de diciembre de 2017 “se constata una movilidad de 60º (...), la movilidad detectada por el Servicio de Rehabilitación es de 55º de flexión y -25º de extensión, marcha con bastón, con claudicación y presenta un valgo de 20º”, apreciando el Servicio de Traumatología en la misma fecha una “fractura de polo superior de rótula sin antecedente traumático”.

Indica que el 13 de noviembre de 2017 la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social la declara en situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual, reconociéndosele el 30 de agosto de 2018 por la Consejería de Servicios Sociales un grado de discapacidad de 68 %.

Manifiesta haber sido valorada por un traumatólogo que emite un informe en el que consta que la cirugía cursó con mala evolución por dolor y rigidez, presentando a la exploración “flexo de unos 5º, flexión de 35º, desviación en valgo de 20º, rigidez severa, dolor y claudicación severas. La fractura de rótula puede ser secundaria a la mala función de la rótula por el valgo. Cuadro de dolor y rigidez de rodilla derecha en paciente con prótesis de rodilla. Aconseja valorar recambio de la prótesis considerando que se trata de una paciente con insuficiencia venosa crónica de extremidades inferiores”.

Reseña que “la situación clínica después de colocada la prótesis es bastante peor que la que presentaba antes de la intervención”, entendiéndose por ello que “se le ocasiona un daño desproporcionado como consecuencia de la cirugía”.

Indica que el día 27 de julio de 2017 (*sic*, un sello manual indica “2017” pero el resto de las referencias son a 2018, incluida la antefirma) presentó una reclamación en la que denunciaba la negligencia del Servicio de Traumatología, y que obtuvo respuesta a la misma el 11 de marzo de 2019 “proporcionándome la opción de acudir a la vía administrativa para tramitar una reclamación patrimonial y hacer una valoración clínica en otro centro”.

Solicita una indemnización por importe de ciento treinta y siete mil ochocientos setenta y dos euros con siete céntimos (137.872,07 €), más los intereses correspondientes, que desglosa con base en el informe pericial que aporta.

Adjunta, entre otra documentación, diversos informes clínicos, las resoluciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Consejería de Servicios Sociales y el informe pericial emitido por un especialista en Valoración del Daño Corporal. En este último se recoge, entre otros datos, el antecedente de "meniscectomía artroscópica de rodilla derecha hace unos 37 años" y que la paciente es alta en rehabilitación hospitalaria en julio de 2017, si bien se objetiva una clínica ansioso-depresiva tratada en Salud Mental, haciéndose referencia a un informe del Servicio de Traumatología de mayo de 2019 en el que se afirma que "sigue tratándose" de las mismas dolencias ya advertidas en 2017 (rigidez, fractura de rótula, dolor). Concluye que "la situación clínica que presenta es secundaria a una defectuosa colocación de la prótesis (valgo de 20º) que a su vez es (la) responsable de la fractura (...) de la rótula. No hemos encontrado, entre las complicaciones descritas en el consentimiento informado, el mal resultado clínico y funcional como consecuencia de una alineación inadecuada de los elementos".

2. Mediante oficio de 14 de agosto de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resolución y el sentido del silencio administrativo.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite, el 7 de octubre de 2019, un CD con una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso de referencia y un informe del Servicio de

Traumatología. Tras una nueva solicitud, el día 24 de octubre de 2019 le envía otro CD con los "consentimientos informados" y las "notas de progreso".

El informe del Servicio de Traumatología, suscrito conjuntamente por una facultativa y el Jefe de la Sección de Traumatología el 22 de septiembre de 2019, indica como antecedentes una "meniscectomía interna (de) rodilla derecha 20 años antes" y "un síndrome de Cushing, principal causa de osteoporosis secundaria".

Expone que "es derivada desde Rehabilitación (...) con un estudio radiológico compatible con fractura de rótula derecha./ No existe un claro traumatismo sobre la rodilla derecha desde la fecha de la intervención quirúrgica./ La rótula original no ha sido sustituida por una prótesis rotuliana, ya que no presentaba degeneración artrósica./ Únicamente existe como posible causa de la fractura de la rótula el dato comentado por la paciente en consulta y registrado en curso clínico de rehabilitación, la asistencia a sesiones de fisioterapia extrahospitalaria dos veces por semana desde finales de diciembre 2016 (...). La primera imagen de fractura de rótula se observa en el estudio radiológico realizado el 23-01-17 en consultas de Rehabilitación./ Para la fractura de rótula se decide un tratamiento ortopédico". A 1 de marzo de 2017 se aprecia "buena evolución de la fractura rotuliana derecha".

Con relación al mecanismo de producción de la fractura de rótula, el informe concluye que cabe suponer que "pudiera ser debida a la osteoporosis que presenta la paciente en combinación con alguna maniobra brusca para conseguir la flexión de la rodilla durante el proceso de fisioterapia extrahospitalaria. Este es el único hecho extraordinario, no controlado, desde la revisión del 19 de diciembre de 2017 hasta la consulta de rehabilitación del 23 de diciembre (...). En relación al valgo de la rodilla de 20º mencionado (...), el valgo medido radiológicamente en el posoperatorio de la paciente, periodo que se corresponde al momento de la fractura de rótula, era de 7,2º en la rodilla derecha y de 7,4º en la rodilla izquierda./ En el último control radiológico (...) que figura en su historia clínica y corresponde al 7 de septiembre de 2017 el valgo de sus rodillas sería de 6,8º en rodilla izquierda y 9,2º en rodilla derecha.

Hay que tener en cuenta que la medición de la rodilla derecha no es muy valorable, ya que se encuentra en un flexo de 20°. El valgo de 20° de la rodilla derecha al que hace referencia el informe se supone corresponde a la exploración física pero no existe correspondencia con la radiología, ya que la paciente no se realizó la escanometría de miembros inferiores solicitada”, reseñando que el aumento de valgo como causa de la fractura de rótula “no se ajusta a los valores registrados en las mediciones radiológicas de las rodillas (...) durante el periodo previo a la fractura, no pudiendo ser causa de la misma”.

Obran en el expediente los documentos de consentimiento informado para la anestesia y para la colocación de la prótesis, ambos firmados por la paciente. El “consentimiento para prótesis articular del miembro inferior: rodilla d” se firma el 20 de junio de 2016. En él se explicita que “toda intervención quirúrgica (...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamiento complementario: médico, ortopédico/rehabilitador o quirúrgico (nuevas intervenciones)”, y recoge una serie de “riesgos y complicaciones que, por su frecuencia o importancia, debe conocer” y que incluyen fracturas del hueso huésped durante la intervención o más tardíamente, luxación o aflojamiento de la prótesis o desgaste de los componentes, rigidez articular, parálisis y cojera. Como alternativas al procedimiento se señala que “en caso de no someterse al procedimiento propuesto las alternativas son:/ seguir tomando medicamentos para el dolor. Estos medicamentos no aumentan la movilidad ni disminuyen la cojera”.

4. Obra incorporado al expediente el informe pericial elaborado el 13 de diciembre de 2019 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, en el que se concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*”. En él se razona que “la evolución posquirúrgica inicial no fue favorable, apareciendo dolor importante como complicación, situación que favoreció la falta de movilidad. Posteriormente con la fractura de la rótula que, sin antecedente traumático, pudo ser consecuencia de la osteoporosis junto a movimientos

bruscos, se produjo una mala evolución con lentificación del proceso de rehabilitación, ya que se suspendió fisioterapia y se tuvo que iniciar tratamiento ortopédico dinámico de semanas de duración”. Añade que “el valgo de 20º de la rodilla derecha al que se hace referencia en la reclamación es el medido en la exploración física, no valorable existiendo un flexo de la extremidad. Además no se corresponde con la medición radiológica (...). El mínimo valgo existente en el momento de la intervención que se correspondería a la radiografía realizada en el periodo posquirúrgico inmediato (16-01-2017) no supuso una contraindicación para la colocación de la prótesis”. Afirmo que “las complicaciones aparecidas en este caso (dolor, rigidez, limitación de la movilidad, necesidad de reintervención) se encuentran recogidas en el consentimiento informado firmado por la paciente”, y que la fractura peri-protésica es una complicación poco frecuente cuya incidencia ronda el 2 %. Indica que en el consentimiento informado de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología “se recogen como riesgos típicos” la “rotura o perforación de un hueso al colocar la prótesis o más tardíamente (...), inestabilidad de la articulación (...), limitación de la movilidad de la articulación de flexión y/o extensión. Puede requerir nueva intervención”.

5. Evacuado el trámite de audiencia, el día 12 de febrero de 2020 la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que aduce que “son contundentes las secuelas que tengo, impensables tras una artroplastia de rodilla”. Señala que los datos reflejados en el expediente son indicativos de “una alienación incorrecta por parte del cirujano (...). Es indudable que la fractura de la rótula puede deberse a un traumatismo, pero no fue el caso (...). Si en una misma paciente se produce la rigidez, el dolor, la limitación de movilidad y la necesidad de reintervención quirúrgica debemos (...) entender que se trata de un daño desproporcionado”.

Reprocha a la Administración sanitaria “la inexistencia de una información previa completa, capaz, veraz y comprensible y el otorgamiento del consentimiento para la intervención realizada con la finalidad de realizarle la artroplastia total de rodilla derecha”, precisando que “se trata de un impreso

preconfeccionado, sin adiciones o modificaciones referidas a las singularidades de la paciente. El daño que fundamenta la responsabilidad resulta de haberse omitido la información previa al consentimiento (...). La hoja de consentimiento informado (...) resulta absolutamente insuficiente”.

6. Con fecha 21 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio al entender que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La fractura de rótula no es consecuencia de la artroplastia de rodilla. El grado de valgo de rodilla constatado radiográficamente es muy inferior al alegado por la reclamante. En la disminución de la movilidad articular de la rodilla influyen diversos factores no relacionados con la praxis médica (dolor articular, inmovilización posquirúrgica y osteoporosis) y se encuentran recogidas en el consentimiento informado firmado por la paciente. Ni en la historia clínica de la interesada, ni en su escrito de alegaciones, se señalan (...) qué clínicas personales deberían recogerse en el documento de consentimiento informado”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de marzo de 2020, 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.

TERCERA.- 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, determinadas las secuelas por las que se acciona años antes de la presentación de la reclamación y habiendo invocado la reclamante la virtualidad interruptiva de un escrito dirigido a otra finalidad, a lo largo de la instrucción se prescinde de la pertinente consideración sobre la extemporaneidad de la pretensión ejercitada.

Asimismo, se advierte 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.

CUARTA.- 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 concurran, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se interesa una indemnización por los daños derivados de una artroplastia total de rodilla cuya mala evolución incapacitó a la reclamante para su trabajo habitual, siéndole reconocido un grado de discapacidad de 68 %.

En un ordenado examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración procede verificar, en primer lugar, si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto. Al respecto, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. 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 planteado, la reclamación se presenta con fecha 24 de julio de 2019, y consta en el expediente que las secuelas habían sido determinadas y eran conocidas por la interesada en 2017 (a la vista de los informes médicos por los que el Instituto Nacional de la Seguridad Social le reconoce su incapacidad permanente total para la profesión habitual, con el cuadro residual que se detalla, y cuya alteración no se objetiva). Esas secuelas son compatibles con la continuidad de los tratamientos -dispensados por el

Servicio de Traumatología en mayo de 2019- que no se dirigen en rigor a la superación de las limitaciones sufridas, como pone de manifiesto el previo reconocimiento de un grado de discapacidad que la interesada insta desde el conocimiento del carácter definitivo de sus secuelas. De hecho, se observa que en el dictamen técnico de evaluación en el que se propone esa discapacidad (fechado en agosto de 2018) se contemplan varias patologías pero no se advierten manifestaciones novedosas en situación objetiva de la limitación de la rodilla, y en el referido informe de mayo de 2019 la perjudicada “sigue tratándose” de las mismas dolencias que presentaba en 2017 (rigidez, fractura de rótula, dolor). En el trámite de alegaciones la propia reclamante aduce que “la consecuencia de la intervención ha sido una incapacidad permanente total para el trabajo habitual”, declarada ya en 2017, lo que evidencia el conocimiento definitivo de su lesión. El único tratamiento novedoso que suscita es el referido a “valorar recambio de la prótesis considerando que se trata de una paciente con insuficiencia venosa crónica de extremidades inferiores”, pero esa alternativa de reintervención -por la que no consta que haya optado- se sugiere por un especialista con base en la patología objetivada ya en 2017, sin que responda a una evolución de aquella dolencia.

No puede obviarse que la determinación de las secuelas implica que los daños han alcanzado un estadio de evolución prácticamente definitivo, y a partir de ese momento la persona afectada tiene pleno conocimiento de las condiciones fácticas y jurídicas que pueden justificar una reclamación de responsabilidad patrimonial de conformidad con el principio de la *actio nata*, con lo que el plazo anual de prescripción empieza a correr, aunque siga recibiendo tratamiento de rehabilitación para procurar una mejora de su estado. Al respecto, tal como se recoge en la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de abril de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:3291- (Sala de lo Contencioso- Administrativo, Sección 4.^a), hemos de partir de que “el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución su alcance y secuelas definitivas o al menos de aquellas cuya concreta reparación se pretende”. En este contexto, no obsta a la consideración de un daño

permanente -tal como señalamos en el Dictamen Núm. 93/2014, o más recientemente en el Dictamen Núm. 8/2019- que la Administración sanitaria continúe realizando actos asistenciales tendentes a paliar los efectos de la dolencia, como aquí ocurre. En suma, tal como se reseña en la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de mayo de 2015 -ECLI:ES:TS:2015:2135- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), los ulteriores tratamientos paliativos o de rehabilitación, encaminados a obtener una mejor calidad de vida, a evitar eventuales complicaciones en la salud o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance.

En el caso examinado la interesada no cuestiona esa realidad -consciente de la cronología de sus dolencias-, sino que hace valer que ha “interrumpido la prescripción con la anterior reclamación cursada con respuesta” de la Gerencia del Área Sanitaria III. Se refiere aquí a la reclamación dirigida al hospital y cumplimentada el 27 de julio de 2018, a tenor de la antefirma y otras referencias, si bien en ella aparece sobreimpreso un sello manual que indica “27 jul. 2017”. Al margen de la fecha de ese escrito -dato que se estima ahora intrascendente-, lo relevante es que en él la perjudicada se limita a denunciar una negligencia del Servicio de Traumatología para concluir solicitando “que tomen medidas”, como corresponde además a la naturaleza del cauce al que recurre, con lo que no puede entenderse que esté ejercitando una acción resarcitoria ni que la queja cumplimentada tenga ninguna eficacia interruptiva respecto a la pretensión de responsabilidad patrimonial. La circunstancia de haber recibido una respuesta tardía -el 11 de marzo de 2019- en la que se le indica la opción de “acudir a la vía administrativa para tramitar una reclamación patrimonial” -a la vista de la situación que refleja en su escrito- tampoco rehabilita los plazos prescritos, pues pone precisamente de manifiesto que la significación de la queja deducida era otra. Al aludir a un efecto interruptivo de aquella reclamación “con respuesta” de la Gerencia del Área Sanitaria III la interesada parece querer servirse de la fecha de esa contestación, lo que no resulta admisible, ya que la Administración sanitaria tiene la carga de

comunicarle las secuelas que sufre pero no las acciones de resarcimiento que le asisten, que son ejercitables desde que conoce sus padecimientos crónicos.

Se advierte asimismo la confusión que la reclamante introduce al tomar como fecha de esa queja la de 27 de julio de 2017, pues de ser así el plazo de un año se habría agotado nuevamente tras el reinicio de su cómputo, sin perjuicio de que si se hubiera presentado el 27 de julio de 2018 -como parece deducirse de otros elementos- habría que cuestionar si el plazo desde la determinación de las secuelas había ya transcurrido entonces.

En definitiva, desechado el alcance interruptivo de la solicitud deducida para que se “tomen medidas” por el centro hospitalario, se concluye que la reclamación ha de ser desestimada por extemporánea.

En todo caso, aunque se estimase que la reclamación se hubiera presentado en plazo el sentido de nuestro dictamen no se vería alterado. Concisamente, porque no se acredita infracción alguna de la *lex artis ad hoc* y porque no se objetiva que la fractura de rótula sea secundaria a una mala praxis, pues frente a lo sugerido por el perito de la reclamante las periciales incorporadas al expediente a instancia de la Administración explican su origen en otros factores, y el especialista que informa constata razonadamente que el aumento de valgo como causa de la fractura de rótula “no se ajusta a los valores registrados en las mediciones radiológicas de las rodillas de la paciente durante el periodo previo a la fractura, no pudiendo ser causa de la misma”. A lo anterior se añade que no cabe invocar la doctrina del daño desproporcionado cuando la perjudicada sufre la concreción de riesgos descritos inherentes a la intervención practicada, y que no se aprecia déficit en la información previa ya que en ella se contemplan las secuelas que con posterioridad se materializan, sin que consten circunstancias personales de riesgo que debieran haberse incorporado al documento de consentimiento informado.

En definitiva, este Consejo estima que la reclamación examinada es extemporánea y que, además, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que las lesiones sufridas constituyen la

desgraciada materialización de riesgos típicos vinculados a la cirugía practicada y consentida a la vista de una información suficiente, por lo que el daño no podría reputarse antijurídico.

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,