

Dictamen Núm. 237/2020

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 22 de octubre 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 14 de agosto de 2020 -registrada de entrada el día 3 de septiembre del mismo año-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a raíz del retraso en la práctica de una intervención quirúrgica programada y una mala praxis médica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 2 de septiembre de 2019, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios irrogados como consecuencia de una mala praxis médica, que concreta en el retraso en la práctica de una intervención quirúrgica programada, en una cadena de errores que desembocaron en una lesión medular y en el padecimiento irremediable de dolores.

Expone que, “tras causar baja laboral el día 15 de septiembre de 2017, no fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital “X” mediante cirugía programada hasta el (...) 9 de octubre de 2018, con un diagnóstico de hernia discal L3-L4 con radiculopatía L3 izquierda de meses de evolución que no mejoraba con tratamiento”.

Señala que “la evolución posoperatoria (...) no fue satisfactoria en cuanto a la ausencia de mejoría del cuadro doloroso, realizándose una segunda” operación, y que cuando “llega a planta, a las 19:52 (...), el dolor estaba controlado y las funciones neurológicas conservadas. En las horas posteriores 00:30 (...) desarrolló un cuadro de agudización del dolor lumbar con irradiación a miembros inferiores asociado a paraparesia”, por lo que se le trasladó al Hospital “Y”.

Indica que “el día 27 de octubre de 2018 fue objeto de una nueva intervención quirúrgica. En exploración de quirófano se observa lesión medular incompleta distal a L4, y finalmente el día 30 de octubre de 2018 el propio (Hospital `Y´) diagnostica la lesión de cola de caballo secundaria a hematoma posquirúrgico L3-L4”. Manifiesta que “a esta fecha (...) tiene reconocida una invalidez permanente en grado de gran invalidez, no siendo posible ya su incorporación al mundo laboral y estando condenado a vivir en una silla de ruedas, y además con dolor”.

Afirma que “no resulta admisible (...) que se haya demorado la intervención inicial más de un año, así como las que han tenido lugar en la cadena de errores que se han ido sucediendo, transcurriendo excesivo tiempo entre unas y otras pese a la gravedad de (sus) padecimientos”, y “todo ello aderezado con la indudable mala praxis médica tanto dentro como fuera del quirófano, no habiéndose además adoptado las medidas necesarias para evitar la grave lesión”, por lo que considera que estamos ante una “deficiente prestación del servicio sanitario”.

Fija el *quantum* indemnizatorio en quinientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos veinte euros con setenta y seis céntimos (544.420,76 €), que desglosa en 500.000 € por la lesión de cola de caballo diagnosticada el día 30 de

octubre de 2019 y el cuadro asociado y 44.420,76 € por el periodo de curación (21 días muy graves, 395 días graves y 241 días moderados).

Como “documentación acreditativa de los hechos”, se remite a la historia clínica del paciente, y adjunta un poder notarial otorgado, entre otros, a favor del procurador que formula la reclamación.

2. Mediante oficio de 1 de octubre de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, la normativa aplicable, el plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento y los efectos del silencio administrativo.

3. El día 2 de octubre 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 un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente.

Con fecha 22 de octubre de 2019, el Director del Hospital “X” traslada al Servicio instructor un CD que incluye una copia de la historia clínica del paciente y un informe del Jefe del Servicio de Traumatología. En este último se indica que el interesado “ha sido tratado en este Servicio por un cuadro de dolor lumbar con irradiación a miembro inferior izquierdo. Fue diagnosticado mediante resonancia magnética realizada en 24-10-2017 de hernia discal foraminal L3-L4 izquierda. Recibió tratamiento médico y con infiltración peridural sin conseguirse alivio del dolor, por lo que ante la mala evolución clínica y una vez explicadas las opciones terapéuticas se indicó (...) tratamiento quirúrgico, siendo incluido en lista de espera./ Tuvieron que ser realizadas pruebas de alergia a diferentes fármacos por presentar episodios de reacciones histamínicas, siendo positivo para heparinas de bajo peso molecular. Fue intervenido quirúrgicamente, practicándose una discectomía L3-L4 con flavectomía y mínima laminectomía el día 9 de octubre de 2018./ Presentó una evolución poco favorable en cuanto a persistencia e incluso incremento del dolor respecto a antes de la intervención, según refería, a pesar de la medicación (...). Se solicitó una nueva resonancia

magnética (...) en la que se informó la presencia de cambios posquirúrgicos con (...) una discreta protrusión paramediana izquierda que, junto a la hipertrofia de las facetas, originaba una discreta-moderada estenosis del agujero de conjunción, sin evidencia de compresiones radiculares. Ante la persistencia del dolor (...) se informó al paciente de la posibilidad de una nueva cirugía para realizar una liberación radicular extensa, lo que incluía hacer una exéresis de las facetas, precisando por tanto una artrodesis instrumentada posteriormente (...). Fue intervenido el 26 de octubre de 2018. Se realizó una laminectomía completa L3, discectomía completa y una artrodesis de cajas intersomáticas y tornillos pediculares./ La intervención cursó sin incidencias y el paciente pasó a Reanimación. A las 18:47 horas es valorado por anestesista de guardia, quien objetiva control del dolor, ausencia de sangrado y estabilidad hemodinámica, por lo que decide trasladarlo a la planta. A las 19:23 horas llega a la planta estable y sin dolor. A las 19:52 horas presenta buena movilidad, calor y color en miembros inferiores, según anotaciones de enfermería./ A las 00:30 horas del día 27 se avisa al médico de guardia por aparición de dolor no controlable irradiado a las piernas con imposibilidad para mover los miembros inferiores. Se constata la presencia de un cuadro de hipoestesia y paresia de miembros inferiores, especialmente en grupos musculares correspondientes a L4, L5 y S1". Tras la práctica de un "TAC no valorable" (a la 1:34 horas) se efectúa consulta al Servicio de Traumatología del Hospital "Y" "a las 2:26 horas para realización de resonancia magnética urgente ante la imposibilidad de realizarla en este centro". Se gestiona el traslado al Hospital "Y", que se lleva a cabo en ambulancia medicalizada a las 3:20 horas, donde posteriormente informan "de que el paciente presentaba un hematoma compresivo que precisó ser evacuado quirúrgicamente en la mañana del día 27./ Desde ese momento no se ha presentado atención alguna al paciente en este Servicio".

Sobre el contenido de la reclamación indica, respecto a la demora en la práctica de la intervención quirúrgica, que "se relaciona con haber precisado pruebas de alergia a medicamentos imprescindibles para dicha intervención, así como haberse realizado una nueva resonancia magnética el 27 de julio de 2018

solicitada por lo intenso del dolor (...). En todo caso, la demora en la primera intervención no tiene nada que ver con las complicaciones aparecidas después de la segunda cirugía”.

Considera que “en la primera cirugía no hubo ningún error, de hecho en RMN posoperatoria no se identifican compresiones neurológicas. La necesidad de realizar una artrodesis después de una discectomía es relativamente frecuente y son muchos los pacientes que precisan una segunda cirugía cuando no se consigue control del dolor”. Añade que “el tiempo transcurrido entre una intervención y otra fue de trece días (...), valorado por un médico a diario y tres enfermeras en los diferentes turnos todos los días”. Niega la concurrencia de mala praxis, sin haberse presentado incidencias en el quirófano ni en el “posoperatorio inmediato”, y afirma que “se pusieron todos los medios diagnósticos y terapéuticos en tiempo y forma, como queda recogido en el curso clínico”.

Finaliza señalando que “la aparición de un hematoma es una de las complicaciones que pueden surgir en el posoperatorio de este tipo de cirugías, y así se informó al paciente, quedando dicha información recogida en el consentimiento informado que fue firmado por el mismo. A pesar de tener puestos dos drenajes la acumulación de sangre originó una compresión de las estructuras neurológicas. No existe una forma de prever esta situación y, una vez aparecida, el manejo fue adecuado desde todos los puntos de vista”.

4. El día 30 de diciembre de 2019, emite informe pericial una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancias de la entidad aseguradora de la Administración. En él, tras analizar el proceso asistencial, entiende que procede la desestimación de la reclamación debido a que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*”.

Refiere que “la indicación quirúrgica para la patología del paciente fue correcta tras el fracaso del tratamiento médico y las infiltraciones epidurales”, y que no se registraron complicaciones intraoperatorias en ninguna de las dos operaciones, señalando que en la segunda, “en el posoperatorio inmediato, el

paciente presentó dolor y déficit neurológico, se actuó de manera diligente y urgente, solicitando traslado al (Hospital "Y") para realización de (una resonancia magnética). Se intervino en menos de 24 horas el hematoma epidural a nivel L3-L4".

Sostiene que "las secuelas derivadas de la asistencia sanitaria prestada no significan que esta haya sido inadecuada", y subraya que "la necesidad de reintervención, la presencia de lesiones medulares o nerviosas y la formación de hematomas posquirúrgicos son riesgos típicos de la laminectomía más discectomía por hernia discal contemplados en el consentimiento informado".

5. Mediante oficio notificado al interesado el 1 de abril de 2020, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 8 de junio de 2020, el reclamante presenta un escrito en el que indica que ha recibido aquella notificación "aun cuando los plazos administrativos se encuentran suspendidos por la declaración de Estado de Alarma", y solicita copia de diversos documentos que integran el expediente administrativo; petición que reitera el 16 de junio de 2020.

6. El día 23 de junio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al reclamante la concesión de un plazo de quince días para que efectúe alegaciones, y le adjunta una copia del expediente administrativo completo.

El día 15 de julio de 2020, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reitera que el paciente estaba de baja laboral desde el día 15 de septiembre de 2017 y se le había pautado "intervención quirúrgica desde un primer momento", sin que fuese operado hasta el "día 9 de octubre de 2018". Se considera que siendo evidente "la cadena de errores que se han ido sucediendo con las distintas intervenciones (...), aderezado con la indudable mala praxis médica tanto dentro como fuera del quirófano, no habiéndose además adoptado las medidas

necesarias para evitar la grave lesión que finalmente acabó sufriendo”, ha de reconocerse “la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión de cola de caballo” sufrida.

7. Con fecha 23 de julio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que, “si bien no se puede cuestionar que las secuelas que sufre el paciente están relacionadas con la intervención quirúrgica realizada el 26 de octubre de 2018, no se puede determinar que haya existido mala praxis médica, estimando que se ha dado al paciente la prestación médica adecuada con los medios disponibles del sistema sanitario”.

Respecto a la existencia de demora, arguye que esta se relaciona con la realización de pruebas de alergia inexcusables y una resonancia magnética. En “todo caso, la demora en la primera intervención no tiene nada que ver con las complicaciones aparecidas después de la segunda cirugía”.

Sobre la “cadena de errores” que se señala en la reclamación, pone de manifiesto que “el reclamante, tanto en su escrito inicial como en fase de alegaciones, se limita a realizar meros juicios de valor sin fundamentación técnica alguna y sin apoyo en ninguna pericial técnica”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de agosto 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, en cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 2 de septiembre de 2019, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -las intervenciones quirúrgicas practicadas- los días 9 y 27 de octubre de 2018, por lo que, al margen de la fecha de estabilización de las secuelas, 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 en la que el interesado reclama una indemnización por los perjuicios irrogados por mala praxis, que concreta en el retraso en la práctica de una intervención quirúrgica programada, en una cadena de errores causantes de una lesión medular y en el padecimiento permanente de dolor.

No resulta controvertida la realidad del daño, toda vez que nos encontramos con un enfermo que demanda asistencia sanitaria por padecer lumbociatalgia y que, tras el fracaso de tratamientos menos invasivos, se somete a dos intervenciones quirúrgicas, tras lo cual presenta un diagnóstico de síndrome de cola de caballo que le obliga a desplazarse ocasionalmente con dos muletas o en silla de ruedas.

Ahora bien, la existencia de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y materializado en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad

patrimonial de la Administración, debiendo probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público y que debe reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportar.

Como viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 302/2019), 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 aquel 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 ad hoc*, entendiéndose 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 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 -como puede ser el estado del enfermo o de la organización sanitaria en la que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También viene reiterando 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*). Fuera de estos 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. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que a pesar de que incumbe al reclamante la carga de la prueba no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto, por lo que este Consejo Consultivo ha de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente. Informes que, por otra parte, el interesado no rebate en las alegaciones presentadas con ocasión del trámite de audiencia.

Descendiendo al caso que nos ocupa, nos encontramos con un paciente que ingresa en octubre de 2017, a la edad de 44 años, en el Servicio de Traumatología del Hospital "X" por padecer lumbociatalgia izquierda refractaria a tratamiento médico con dificultad para la deambulación, precisando analgesia mayor para control del dolor. Evidenciada la falta de mejoría tras la práctica de dos infiltraciones epidurales y la toma de medicación oral, en noviembre de 2017 acepta ser incluido en la lista de espera para recibir tratamiento quirúrgico. El interesado advierte de la posible alergia a enoxaparina, por lo que el personal médico solicita un estudio de alergias en el Hospital "Y" que se lleva a cabo en abril de 2018. El 27 de julio de 2018 se le practica una resonancia magnética ante la persistencia de dolor. Ingresa para ser operado el día 9 de octubre de 2018, sometiéndose a una "discectomía L3-L4 (...) con mínima laminectomía". La evolución posquirúrgica no fue favorable, sufriendo dolor con mayor intensidad, por lo que se le propone una nueva cirugía.

La segunda operación se practica el 26 de octubre de 2018, sin que consten incidencias intraoperatorias. Una vez trasladado a la planta, pasadas siete horas desde la intervención, las notas de enfermería reflejan "buena sensibilidad, movilidad, calor y color" en las extremidades inferiores. Sin embargo, cuatro horas después de dicha comprobación inicia "dolor agudo de características radicales (...) con disminución de la fuerza y sensibilidad", por lo que es valorado por el traumatólogo de guardia y se le practica un TAC. Tras contactar con el Hospital "Y", y a las tres horas del inicio del cuadro clínico, se decide su traslado urgente en ambulancia medicalizada para la práctica de una resonancia magnética. A su llegada al Hospital "Y" se le practica la resonancia magnética, que detecta "una colección en la región posterior del espacio L3-L4

que se extiende hacia el interior del canal y condiciona compromiso y desplazamiento de las raíces de la cola de caballo, sugerente de hematoma”, realizándosele un drenaje.

El diagnóstico principal es de “síndrome de cola de caballo (nivel L3 ASIA B) secundaria a hematoma posquirúrgico L3-L4”. El paciente ha estado sometido a un proceso de tratamiento rehabilitador y en su historia clínica figura la realización diaria, durante su estancia hospitalaria, de fisioterapia motora, con leves progresos y pendiente de ser trasladado “a lesionados medulares. Mínima movilidad de dedos de pie izquierdo”. No obstante, conforme a lo reflejado en la historia clínica, el 18 de septiembre de 2019 el paciente requiere medicación para el dolor a nivel funcional, “marcha con 2 muletas en el gimnasio y en casa” y usa silla de ruedas.

En la reclamación se alude a una mala praxis que se objetiva, de una parte, en un supuesto retraso quirúrgico y, de otra, en “una cadena de errores” médicos en el tratamiento e intervención de su patología. El retraso se refiere al tiempo transcurrido entre que el interesado es incorporado a la lista de espera para someterse a la primera intervención y la práctica efectiva de esta; sin embargo, se obvia que inicialmente se le aplicaron diversas infiltraciones peridurales sin conseguirse alivio del dolor, por lo que ante la mala evolución clínica, y una vez explicadas las opciones terapéuticas, se indicó un tratamiento quirúrgico, siendo incluido en lista de espera. Asimismo, consta en el expediente que “tuvieron que ser realizadas pruebas de alergia a diferentes fármacos por presentar episodios de reacciones histamínicas, siendo positivo para heparinas de bajo peso molecular”, y una posterior resonancia magnética que se practica en julio de 2018. En consecuencia, como ponen de manifiesto los informes técnicos obrantes en el expediente del Servicio implicado, de la compañía aseguradora de la Administración y la propuesta de resolución, la demora justificada en la intervención en nada influye en las complicaciones aparecidas tras la segunda intervención.

En cuanto a la imputación de mala praxis y la concurrencia de una “cadena de errores” en el transcurso de la asistencia sanitaria, procede señalar

que el reclamante se limita a describir el curso clínico y a denunciar genéricamente y de forma imprecisa una mala praxis, sin aportar pericia o elemento probatorio alguno, e inutilizando el procedimiento administrativo en tanto que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica. Tal forma de proceder, como hemos advertido en casos similares (entre otros, Dictamen Núm. 39/2019), resulta reprobable de tratarse de una posposición deliberada de los elementos probatorios, en la medida en que se priva tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis contradictorio de los extremos controvertidos y obliga a señalar, como hemos observado en la Memoria de 2019, “que nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora”. En el caso examinado el reclamante no explicita, ni siquiera someramente, qué errores se han cometido o en qué se concreta la mala praxis alegada, ni aporta ningún informe pericial en el que basar sus genéricas afirmaciones. En tanto en cuanto no constan incidencias intraoperatorias y la lesión neurológica sufrida figura como riesgo típico de la intervención, que se califica como complicación inherente al procedimiento común y potencialmente seria, debemos descartar que nos encontremos ante un resultado lesivo que no guarde relación o proporción con la entidad de la intervención médica -daño desproporcionado-, que llevaría a una inversión de la carga de la prueba.

En definitiva, concluimos que en el presente supuesto no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada al interesado incurra en infracción alguna de la *lex artis ad hoc*, toda vez que la demora en el abordaje de la patología estuvo justificada y resultó ajena a la complicación surgida tras la intervención quirúrgica, y esta a su vez constituye la desgraciada concreción de uno de los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado como consustancial a la intervención.

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.