

Dictamen Núm. 267/2020

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 26 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 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de una intervención quirúrgica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de mayo de 2019, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios derivados de una intervención quirúrgica.

Refiere que el día 2 de febrero de 2018 fue operada en la Unidad de Neurocirugía del Hospital de un hemangioblastoma dorsal mediante la técnica de laminectomía más exéresis. Señala que “durante la intervención, tal y como demuestra la monitorización neurofisiológica, se produjo una caída

brusca de los potenciales motores, por lo que necesariamente en la aplicación de la técnica (...) se produjo una complicación y lesión consecuentemente iatrogénica”.

Precisa que durante el posoperatorio inmediato presentó “deterioro musculoesquelético, de movilidad, dolor y espasmos musculares”, y que fue inmediatamente “derivada a Rehabilitación para recuperar la funcionalidad perdida, determinándose la presentación de paraplejía nivel neurológico D6 tras laminectomía D8-D9”. Indica que en la resonancia medular dorsal y lumbar realizada el 9 de mayo de 2018 se observan “alteraciones secundarias a resección de hemangioblastoma y alteraciones posquirúrgicas secundarias a artrodesis lumbar”.

Reseña que finalmente fue dada de alta el 21 de junio de 2018 con el diagnóstico de “paraplejía nivel neurótico D6 ASIA C tras hemangioblastoma grado I intervenido, laminectomía D8-D9 + exéresis lesión intradural (2-2-18). Vejiga e intestinos neurógenos”. Añade que el 27 de febrero de 2019 le fue reconocido “el grado de gran inválida, derivado de la paraplejía” que padece “a raíz de la intervención”.

Sostiene que “todas las dolencias y perjuicios fisiológicos” que padece “lo son a raíz de la intervención practicada tras el manejo intraoperatorio necesariamente inadecuado por los facultativos”, y afirma que nunca fue “informada de que corriera el riesgo de quedarme parapléjica y en un estado de gran invalidez tras la intervención”.

Incide en lo que califica de “ausencia (de) información de conformidad a la Ley 41/2002 para el caso (de) que la paraplejía se considere un riesgo típico e inherente” a la operación practicada, y razona al efecto que no se le “informó del riesgo específico de padecer paraplejía o (...) la total ausencia de fuerza o sensibilidad en mis extremidades o la parálisis definitiva que presento, en un eventual carácter de riesgo típico o al menos como riesgo personalizado”. Afirma que “de conocer el riesgo de sufrir las complicaciones e incapacidades que padezco, nunca me hubiera sometido a esta intervención”. Como ejemplo de lo anterior, adjunta “el documento de consentimiento informado para este tipo de intervenciones que se realiza por el Hospital General de Ciudad Real”.

Tras invocar la existencia de un daño desproporcionado considera, a la vista de la jurisprudencia que cita, que "se produce lo que se ha venido en llamar la inversión de la carga de la prueba, debiendo ser exclusivamente los profesionales intervinientes quienes expliquen (...) el perjuicio que se me ha causado". Asimismo, destaca que "de la lectura del historial clínico nada se dice por los especialistas de la iatrogenia de la lesión, hasta el punto que no está identificada la maniobra o maniobras que (la) produjeron (...), limitándose a señalar que la lesión deriva de la intervención, puesto que así lo acredita la monitorización neurofisiológica".

Solicita una indemnización de un millón doscientos cuarenta y tres mil veintiocho euros con treinta y siete céntimos (1.243.028,37 €).

2. Mediante oficio de 7 de junio de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 26 de julio de 2019, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV incorpora al expediente una copia de la historia clínica de la interesada y el informe elaborado por la Jefa del Servicio de Neurocirugía del Hospital

En este último consta que "se trata de una paciente valorada en consultas externas de Neurocirugía con diagnóstico por RM espinal de tumor intramedular a nivel dorsal hipervasculares, asociado a extensa cavidad siringomiélica, sugestivo de hemangioblastoma (...). Se le explica que dicha lesión tiene indicación de tratamiento quirúrgico. La cirugía confirmaría el diagnóstico y en caso de confirmarse que se trata de hemangioblastoma es el único tratamiento efectivo para prevenir progresión de la lesión y posibles sangrados tumorales./ En cuanto al consentimiento informado entregado y explicado a la paciente en la consulta", señala que en él "se constatan como riesgos típicos de los tumores intramedulares la pérdida de fuerza y/o sensibilidad que puede ser transitoria o permanente, así como alteración de los

esfínteres./ Como consta en el consentimiento que la paciente firma, se le explicaron los riesgos, quedando esta satisfecha con la información recibida y aclarando las dudas planteadas, entendiéndose que es una cirugía no exenta de riesgos. No se añadieron por escrito riesgos personalizados por considerarse que están recogidas las posibles complicaciones de los tumores intramedulares en el apartado de `riesgos típicos`. En la reclamación presentada se cita el consentimiento informado del Hospital de Ciudad Real. Hay que tener en cuenta que es un consentimiento general de la cirugía de raquis y no específico de tumores medulares, en los que los porcentajes se refieren al conjunto de patologías en dicho documento recogidos”.

El informe viene acompañado de una copia del consentimiento informado recomendado por la Sociedad Española de Neurocirugía en relación a los tumores intramedulares que, según se informa, se corresponde con el emitido por el Hospital

A continuación detalla la cirugía efectuada a la reclamante, y señala que “en la fase de laminectomía (apertura de las láminas vertebrales para acceder al tumor) y previo a la apertura de la duramadre se produce un episodio de bradicardia e hipertensión arterial seguido de una caída de las respuestas de los potenciales evocados motores y sensitivos de miembros inferiores”. Tras indicar que “en el posoperatorio la paciente presenta una paraplejía con nivel neurológico D6 grado ASIA C, intestino y vejiga neurógena”, advierte que “si tenemos en cuenta la clasificación ASIA (Standar Neurological Classification of spinal cord injury) de daño medular el grado C se corresponde con una lesión incompleta, no una pérdida completa o ausencia de fuerza y sensibilidad como se reseña en el escrito de reclamación”.

Con relación a la causa de la lesión, indica que “se presupone debida a factor mecánico durante la laminectomía facilitado por el edema previo”, y pone de manifiesto que “dicha circunstancia fue explicada a la paciente y sus familiares verbalmente, aunque sí es cierto que no recogido (por) escrito en la historia clínica ni explicado en el informe de traslado de la planta de Neurocirugía”.

Consigna los resultados de la RM posoperatoria, la RM medular practicada el 6 de agosto de 2018 y la RM medular de 22 de marzo de 2019, así como de las exploraciones neurológicas realizadas por el Servicio de Rehabilitación el 4 de junio de 2018 y en mayo de 2019, constatándose en esta última que al final del proceso la paciente “presenta una pérdida de fuerza y sensibilidad no completa”, y no una “ausencia total de fuerza y sensibilidad”, como se afirma en la reclamación.

Por último repasa “la literatura de morbilidad en tumores intramedulares”, en la que se destaca la existencia en estos procesos de “un 19 % de casos de pérdida de fuerza permanente” y de “malos resultados en un 11 %”.

4. Con fecha 31 de octubre de 2019 emite informe pericial una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él se concluye que “tras revisar la documentación aportada no se han detectado situaciones ni actuaciones que supongan una vulneración de la *lex artis*. La aparición de lesiones motoras y/o sensitivas transitorias y/o permanentes, así como la afectación de esfínteres son riesgos no deseables y poco frecuentes, pero se encuentran contemplados en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente./ Tras revisión de la bibliografía se ha constatado una morbilidad (empeoramiento neurológico, afectación con pérdida de fuerza permanente) en este tipo de cirugías que oscila entre un 11 % y un 19 %./ El caso que nos ocupa, exéresis de hemangioblastoma que durante la cirugía se produce una caída de potenciales sin recuperación al final de la intervención, no es único ni excepcional. Se han descrito casos semejantes, como se recoge en una revisión publicada en la revista de investigación *Neurological Research* 2016 Vol. 38 n.º 3”.

5. Figura incorporado al expediente un segundo informe pericial elaborado el 24 de febrero de 2020 por una especialista en Neurocirugía. En él se consigna, en el apartado relativo al “análisis de la práctica médica”, que “se trata de una

paciente de 53 años con historia de artrodesis lumbar, que se diagnostica incidentalmente de tumor medular y renal. Se intervino en agosto de 2017 del tumor renal y en febrero de 2018 del medular. La existencia de una lesión intramedular sugestiva de metástasis vs. hemangioblastoma con edema medular en la RMN indica la cirugía. La paciente fue valorada por el Servicio de Neurocirugía de la CUN que indicó también el procedimiento./ La cirugía estaba indicada, no existe duda al respecto. Además, hay una segunda opinión neuroquirúrgica que confirma la necesidad de la misma (...). En la actualidad, dado el elevado riesgo de déficit neurológico que tienen los tumores medulares, su extirpación debe realizarse con monitorización neurofisiológica, como fue el caso./ No obstante, a pesar de la utilización de la monitorización neurofisiológica y una correcta técnica quirúrgica, la cirugía de este tipo de lesiones tiene un riesgo de déficit neurológico posterior elevado./ Por tanto, no hubo falta de medios en la cirugía del tumor intramedular que pudieran redundar en un peor resultado de la misma, o una pérdida de oportunidad (...). La pérdida de los potenciales de forma brusca antes de la apertura dural es un hecho que suele acontecer por cambios en la presión medular al realizar una descompresión de una zona muy afectada. Es impredecible y no obedece a ninguna maniobra quirúrgica incorrecta. Una vez ocurrido este hecho se realizó una apertura dural y resección de la lesión quística, esta maniobra mejora en algunos casos la pérdida de potenciales inicial ya que alivia el efecto de masa y el edema que genera el propio tumor, aunque en este caso no hubo mejoría./ Durante la cirugía no hubo ninguna actuación contraria a la *lex artis*, la caída de los potenciales fue impredecible e inevitable (...). La paciente firmó un consentimiento informado para esta cirugía que incluía la aparición de nuevos déficits neurológicos o empeoramiento de los previos./ El consentimiento informado de esta intervención fue adecuado y suficiente, incluyendo la posibilidad de aparición de nuevo déficit medular transitorio o definitivo, y de la posibilidad de un trastorno de esfínteres”.

6. Mediante oficio notificado a la reclamante el 3 de marzo de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia.

No consta en el expediente que la interesada haya formulado alegaciones.

7. El día 3 de marzo de 2020, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Mediante oficio de 25 de mayo de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia del expediente para su remisión al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias.

8. Con fecha 23 de julio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al no apreciar, con base en el informe pericial emitido por la especialista en Neurocirugía, infracción de la *lex artis* en la intervención realizada.

9. 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de mayo de 2019, y si bien en ella la interesada cuestiona la intervención quirúrgica que se le practicó el 2 de febrero de 2018 -hemangioblastoma dorsal-, consta acreditado en el expediente que en el curso del posoperatorio presentó una "paraplejía con nivel neurológico D6 grado ASIA C, intestino y vejiga neurógena", cuyo tratamiento

hizo demorar el alta hospitalaria hasta el 21 de junio de 2018, tras lo cual continúa con tratamiento rehabilitador y seguimiento en los Servicios de Rehabilitación y de Neurología. En consecuencia, basta con tomar como referencia la fecha del alta -21 de junio de 2018- para concluir 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 -sin que conste la comparecencia de la interesada- 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 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

Asimismo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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.- En la presente reclamación la perjudicada dirige un doble reproche al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios con ocasión del hemangioblastoma dorsal que le fue practicado el 2 de febrero de 2018, fundamentando su pretensión tanto en la defectuosa praxis médica en la ejecución de esta cirugía como en la existencia de un déficit informativo en el consentimiento informado previamente suscrito.

Acreditado, a la luz de la documentación clínica, que tras la intervención la paciente presentó una "paraplejía con nivel neurológico D6 grado ASIA C, intestino y vejiga neurógena", como se recoge en el informe del servicio interviniente, hemos de estimar probada la efectividad del daño.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actuación del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (entre otros, Dictamen Núm. 103/2019), 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 favorables en relación con la salud del paciente.

En consecuencia, para apreciar que el daño alegado por la interesada 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 subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 26/2020) 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.

En el caso examinado, la reclamante invoca una defectuosa praxis médica en la ejecución de la cirugía (hemangioblastoma dorsal) que le fue practicada el 2 de febrero de 2018, que se formula en términos imprecisos y escuetos, sin ulterior concreción y sin sustento probatorio alguno en forma de dictamen médico-pericial, limitándose a denunciar lo que -en su opinión- fue un “manejo intraoperatorio necesariamente inadecuado por los facultativos”. De este modo, la perjudicada inutiliza el procedimiento administrativo que aquí se examina por cuanto, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, toda vez que estamos ante una cuestión eminentemente técnica. Tal forma de proceder, como hemos advertido en casos similares (entre otros, Dictamen Núm. 39/2019), resulta reprobable al tratarse de una posposición deliberada de los elementos probatorios, en la medida en que priva tanto a la Administración frente a la que se reclama como

a este Consejo de un análisis contradictorio y especializado de los extremos controvertidos.

Así las cosas, en el presente supuesto nos encontramos con que, frente a la vaga imputación de la reclamante, la documentación incorporada al expediente remitido, tanto el informe elaborado por la Jefa del Servicio de Neurocirugía como las periciales emitidas a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, descartan motivada y fundadamente la existencia de mala praxis en la cirugía practicada.

Advertido, en primer lugar, lo complejo y delicado de la intervención quirúrgica practicada, de la documentación obrante en el expediente se desprende, tal y como afirma la especialista en Neurocirugía en su informe pericial, que “durante la cirugía no hubo ninguna actuación contraria a la *lex artis*”, toda vez que “la pérdida de los potenciales de forma brusca antes de la apertura dural es un hecho que suele acontecer por cambios en la presión medular al realizar una descompresión de una zona muy afectada. Es impredecible y no obedece a ninguna maniobra quirúrgica incorrecta”. En particular, con relación al desarrollo de la operación precisa que “en la fase de laminectomía (apertura de las láminas vertebrales para acceder al tumor) y previo a la apertura de la duramadre se produce un episodio de bradicardia e hipertensión arterial seguido de una caída de las respuestas de los potenciales evocados motores y sensitivos de miembros inferiores”.

En segundo lugar, y como de manera totalmente coincidente se concluye en los diferentes informes obrantes en el expediente, los nuevos déficits neurológicos o el empeoramiento de los previos que tras la intervención presentó la perjudicada -“paraplejia con nivel neurológico D6 grado ASIA C, intestino y vejiga neurógena”- no dejan de ser una indeseable, pero posible, concreción de parte de los riesgos típicos -en concreto, la “aparición de nuevo déficit medular o radicular (pérdida de fuerza, déficit sensitivo). Puede ser transitorio o definitivo./ Agravamiento de un déficit preexistente (motor o sensitivo)./ Trastorno de esfínteres”- que aparecen descritos en el consentimiento informado para cirugía de los tumores espinales firmado por la

paciente con carácter previo -el 22 de agosto de 2017- a la intervención realizada el 2 de febrero de 2018.

No acreditada la mala praxis en la cirugía, y no pasando de ser los daños cuya indemnización se pretende una indeseable concreción de parte de los riesgos típicos recogidos en el consentimiento informado firmado por la paciente, que se acomoda al recomendado por la Sociedad Española de Neurocirugía en relación a los tumores intramedulares, no cabe acudir -tal y como ella pretende para salvar sus carencias probatorias- a la doctrina del "daño desproporcionado". Como manifestamos en el Dictamen Núm. 143/2020, "es evidente que la doctrina del daño desproporcionado, con la que se altera la carga de la prueba ante la dimensión de las lesiones causadas, está llamada a operar ante resultados lesivos inexplicables o impropios del acto médico al que se somete el paciente, pero no ante la materialización de los riesgos descritos, conocidos y específicos, del tratamiento dispensado. Al respecto, el Tribunal Supremo ha señalado que el daño desproporcionado tiene lugar en `los casos en que el acto médico produce un resultado anormal e inusualmente grave y desproporcionado en relación con los riesgos que comporta la intervención´, en conexión con `los padecimientos que se trata de atender´ (Sentencia de 10 de julio de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:5508-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª). Como se declara en la Sentencia de 6 de abril de 2015 -ECLI:ES:TS:2015:1788- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), la doctrina del daño desproporcionado o `resultado clamoroso´ se aplica cuando tal resultado lesivo causado no se produce normalmente, o no guarda relación o proporción con la entidad de la intervención y no era previsible, es inesperado e inexplicado por la demandada, pero es inasumible -por su desproporción- ante lo esperable de la intervención. Esto integra su antijuridicidad, cerrándose el paso a la posibilidad de pretextar un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado. De esta manera no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución".

En definitiva, concluimos que en el presente supuesto no se ha acreditado infracción alguna de la *lex artis ad hoc* en el proceso asistencial seguido,

observándose que las lesiones sufridas constituyen la desgraciada materialización de riesgos contemplados en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente, por lo que el daño no puede 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, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.