

Dictamen Núm. 281/2020

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 10 de diciembre 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 17 de julio de 2020 -registrada de entrada el día 5 de agosto de ese mismo año-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de una hemorroidectomía.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de mayo de 2018, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una actuación médica negligente en relación con una intervención de hemorroides.

Expone que el día 2 de febrero de 2016 fue operado de hemorroides en el Hospital "X", y anuda a dicha cirugía las secuelas que padece en la actualidad, consistentes en "abundantes sangrados (...), pérdidas continuas de mucosidad que requieren el uso de una gasa y el pellejo que tiene colgando en la zona del ano que le provoca dolor y le dificulta la limpieza".

Además de la mala praxis médica, señala que no se le ha facilitado "una información adecuada y suficiente acerca de las alternativas y de todos los riesgos que podían derivar de dicha operación, algunos de los cuales se han finalmente materializado", lesionando así el "derecho de autodeterminación del paciente".

Solicita una indemnización por los daños producidos, actualizada "con arreglo al IPC", y pone de manifiesto que no le es posible evaluar las lesiones "ante la falta de medios económicos", por lo que propone que se emita un informe pericial en el que se determine dicha cuantía, precisando que "sería necesario valorar los días de incapacidad temporal comprendidos entre la fecha de la operación y el día 31-julio-2017". Asimismo, en concepto de daños morales solicita la suma de 10.000 € atendiendo "a la edad y al estado que presentaba el paciente tanto antes como después de la operación".

Por medio de otrosí, interesa que se incorpore al expediente una copia de su historia clínica y de los informes evacuados durante el proceso de referencia, y que se emita informe médico pericial en el que se determinen y baremen las secuelas que padece y el tiempo de curación.

Adjunta a su escrito diversos informes médicos del Servicio de Cirugía General del Hospital "X" y del Servicio de Cirugía General y Digestivo de la Fundación Hospital "Y", así como la resolución por la que se le reconoce el derecho a la asistencia jurídica gratuita.

2. Mediante oficio de 18 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere al reclamante para que en el plazo de diez días cuantifique económicamente el daño sufrido o, en su

defecto, indique las causas que motivan la imposibilidad de realizarlo, con advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su reclamación.

El 6 de junio de 2018, el perjudicado presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que insiste en su falta de recursos para sufragar los gastos asociados a un informe pericial. Sin perjuicio de ello, y de forma subsidiaria, "evalúa económicamente la responsabilidad patrimonial" en un total de ciento treinta y un mil setecientos noventa y dos euros con treinta céntimos (131.792,30 €), que desglosa en los siguientes conceptos: lesiones temporales (periodo comprendido entre el 2 de febrero de 2016 y el 31 de julio de 2017), 28.392,00 €; 50 puntos de secuelas anatómico-funcionales, que encuadra en la tabla 2.A.1 de la Ley 35/2015, 93.400,30 €, y daños morales, 10.000 €.

3. Mediante oficio de 15 de junio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. El día 15 de junio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas acuerda denegar la solicitud de práctica de informe médico pericial al haberse instado ya un informe de los servicios concernidos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 81.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Esta resolución se notifica al interesado el 22 de junio de 2018.

5. Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica del paciente obrante en los archivos de la Fundación Hospital "Y" y en el

Hospital "Z", así como un informe elaborado por el Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparado Digestivo de este último centro. En él se explica que "la presencia de TAG cutáneo perianal (...) es una circunstancia común, frecuente (...) tras intervenciones quirúrgicas en esa región, que no tiene ninguna connotación patológica relevante".

Figura también en el expediente el informe librado por el Director-Gerente del Hospital "X", el 27 de junio de 2018, en el que se informa sobre la vinculación al Servicio de Salud del Principado de Asturias del equipo quirúrgico que intervino al reclamante, así como una copia de la historia clínica del paciente obrante en el referido centro.

6. Con fecha 10 de marzo de 2019 emite informe pericial una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Medicina del Seguro, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él afirma que "la indicación de la intervención y la técnica fueron correctas", y sostiene que "las complicaciones aparecidas, aunque poco frecuentes aun con una correcta praxis, están recogidas en el consentimiento informado firmado por el paciente".

Concluye que debe desestimarse la reclamación.

7. Conferido trámite de audiencia a la Gerencia del Hospital "X", esta presenta el día 15 de abril de 2019 un escrito de alegaciones en el que manifiesta que "al tratarse de una asistencia realizada por médicos" del Servicio de Salud del Principado de Asturias "no estimamos pertinente ningún (...) tipo de alegación".

8. Concluida la fase de instrucción del procedimiento, el 25 de abril de 2019 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 9 de mayo de 2019 comparece este en las dependencias administrativas y obtiene una copia de los documentos que lo integran. Ese mismo día otorga poder de representación *apud acta* a favor de un letrado.

Con fecha 16 de mayo de 2019, el perjudicado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta su desacuerdo con las conclusiones del informe pericial de la entidad aseguradora. Reitera las imputaciones sobre la mala praxis y aduce que el “resultado (es) desproporcionado en relación con los riesgos de la operación y los padecimientos que se pretenden atender, de lo que se desprende la culpa de quien realizó la operación”.

También insiste en que no se le facilitó “una información adecuada y suficiente sobre la existencia de tratamientos más conservadores (nunca realizados) que fueran alternativos a la intervención quirúrgica, ni de todos los riesgos que podían derivar de la misma”. En este sentido señala que “no constan especificadas en el consentimiento informado ni las continuas hemorragias (...), ni la secreción mucosa (...), ni el TAG cutáneo perianal”.

9. Con fecha 31 de mayo de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Tras la intervención las exploraciones realizadas no detectan patología alguna a la que se refiere el reclamante”.

En cuanto a las complicaciones aparecidas indica que, “aunque poco frecuentes, están recogidas en el documento de consentimiento informado. El TAG cutáneo es consecuencia de la cicatrización y es un proceso natural que no guarda relación con ninguna mala praxis. La incontinencia que refiere era previa a la cirugía”.

10. Mediante escrito de 21 de junio de 2019, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

11. El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el 13 de diciembre de 2019, dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de realizar “nuevos actos de instrucción”, incorporando al expediente “un nuevo informe en el que se analicen detalladamente las imputaciones vertidas en su escrito de reclamación que no han obtenido respuesta durante la instrucción del procedimiento. En concreto, debe aclararse si la expulsión de mucosidad permanente por el ano es consecuencia de una mala praxis quirúrgica y justificarse por parte del Servicio implicado la omisión de toda referencia a esta complicación, así como a la aparición del TAG cutáneo perianal -que, recordemos, es un efecto común a este tipo de intervenciones- en el documento de consentimiento informado que se facilitó al paciente”.

Practicados los anteriores actos de instrucción y “formulada nueva propuesta de resolución, previa audiencia del interesado, habrá de recabarse de este Consejo el preceptivo dictamen”.

12. Mediante oficios de 28 de enero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V un informe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo que atendió al perjudicado que se pronuncie sobre los extremos indicados.

El día 6 de febrero de 2020, el Gerente del Área Sanitaria V envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital “Z”. En él, fechado el 5 de febrero de 2020, señala que “la `expulsión de mucosidad

permanente por el año (...) podría significar que "el año no se cierra adecuadamente". Médicamente esto se define como incontinencia", riesgo que figura recogido en el "documento de consentimiento informado para cirugía de hemorroides", el cual "es un documento avalado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y sistemáticamente utilizado para este procedimiento".

Por otro lado, considera que no existió mala praxis "pues las pruebas realizadas para, precisamente, descartar esa posibilidad (la incontinencia) así lo objetivaban".

En cuanto al TAG cutáneo perianal, razona que se trata de una complicación subsumible en el enunciado de "efectos indeseables" del documento de consentimiento informado.

13. Con fecha 10 de febrero de 2020, el representante del interesado presenta un escrito en el que solicita nuevamente que se incorpore al expediente una copia de la historia clínica obrante en su centro de salud, así como de los informes elaborados por los facultativos que le hayan prestado asistencia.

Mediante escrito de 20 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica que "todas las anotaciones sobre su asistencia tras la intervención quirúrgica de hemorroides se encuentran en la copia de la historia clínica que se le ha facilitado, ya que el Centro de Especialidades y el Hospital 'Z' comparten el mismo sistema informático (Selene)".

14. Mediante oficio notificado al reclamante el 3 de marzo de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 11 de marzo de 2020, presenta este a través del Registro Electrónico un escrito de alegaciones en el que insiste en que las secuelas que sufre "no constan especificadas" en el documento de consentimiento informado. Además,

asevera que “de haber sido informado adecuadamente y en términos claros de que de la operación podría derivar este resultado (...) no habría consentido en operarse”.

15. El día 27 de mayo de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

16. Con fecha 5 de junio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se reafirma en que la asistencia dispensada al paciente fue acorde a la *lex artis*, y reitera que las complicaciones aparecidas, “aunque poco frecuentes, están recogidas en el documento de consentimiento informado”, suscribiendo el resto de argumentos expuestos en su anterior propuesta.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de julio 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, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario. De lo actuado en el expediente se desprende que los daños que el interesado imputa a la sanidad pública se atribuyen sustancialmente a la intervención realizada en el Hospital "X", centro sanitario privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. No obstante, en tanto que la atención recibida por el paciente en el citado centro ha sido prestada por un equipo quirúrgico vinculado al Servicio de Salud del Principado de Asturias, la legitimación pasiva corresponde al Principado de Asturias 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".

La presentación de la reclamación el 11 de mayo de 2018, más de un año después de la fecha en la que se presta la asistencia sanitaria que la motiva -2 de febrero de 2016-, no determina su extemporaneidad, toda vez que nos encontramos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, por lo que debemos verificar -en este caso- cuándo tiene lugar la estabilización de las secuelas.

Los daños que el reclamante vincula a la cirugía de hemorroides no se presentan en el posoperatorio inmediato, sino que se van manifestando a lo largo del tiempo, tal y como se recoge en las hojas de curso clínico de consultas externas incorporadas a la historia clínica remitida por el Hospital "Z". Así, en la consulta de 15 de marzo de 2016 el paciente refiere "rectorragia", y en la de 31 de enero de 2017 "ocasionales escapes asociados al `ventoseo´ que condicionan mucho su calidad de vida". No es hasta el 31 de julio de 2017 cuando se anota que sufre "rectorragias, pérdida de gases y manchado que requiere gasa para recogida de fluidos. Refiere además TAG cutáneo perianal molesto". Por tanto, manifestadas la totalidad de las secuelas que constituyen el objeto de la reclamación que analizamos en la fecha indicada -31 de julio de 2017-, y presentada esta el día 11 de mayo de 2018, debemos 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, observamos que la solicitud de subsanación cursada al perjudicado mediante escrito de 18 de mayo de 2018, al objeto de que proceda

a aportar la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial solicitada, yerra al anudar a su desatención el desistimiento de la reclamación. Al respecto, debemos recordar que el artículo 67 de la LPAC -en el que se regulan las solicitudes de iniciación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, y cuyo apartado 2 establece los aspectos que “se deberán especificar” en la reclamación- precisa, en cuanto a la evaluación económica de la responsabilidad, que solo debe especificarse “si fuera posible”. Por tanto, la intimación formulada carece de fundamento, pues una eventual falta de aportación de la evaluación económica, en caso de no ser posible en el momento en el que se requiere, no supone incumplimiento del deber de subsanar y, en consecuencia, no puede dar lugar a una resolución por desistimiento.

En segundo lugar, debe significarse que el escueto informe evacuado inicialmente por el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo resultó insuficiente, pues no abordaba la totalidad de las imputaciones que formulaba el reclamante, lo que dio lugar a la retroacción de las actuaciones acordada en el Dictamen Núm. 286/2019 de este Consejo. Al respecto, este órgano consultivo ya consideró necesario subrayar, dentro del capítulo de “Observaciones y sugerencias” de la Memoria correspondiente al ejercicio 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño “resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexos causales invocados por los reclamantes”.

Finalmente, 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial por las secuelas que el reclamante imputa a una intervención de hemorroides.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el interesado se sometió a una hemorroidectomía en el Hospital "X", sufriendo con posterioridad a la cirugía "rectorragias, pérdida de gases y manchado", así como "TAG cutáneo perianal". También consta que el paciente sigue presentando "hemorroides residuales", por lo que ha sido incluido en lista de espera para su eliminación mediante *banding*. Por tanto, la realidad del daño alegado ha quedado acreditada con los informes médicos obrantes en el expediente, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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*.

Por tanto, para apreciar que 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 subrayado este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 285/2019) 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 analizado, el interesado sostiene que tras la cirugía para la eliminación de las hemorroides se fueron manifestando una serie de "resultados lesivos (...) como consecuencia del tratamiento recibido", consistentes en "abundantes sangrados (...), pérdidas continuas de mucosidad que requieren el uso de una gasa y el pellejo que tiene colgando en la zona del ano que le provoca dolor y le dificulta la limpieza". Además denuncia que no se le proporcionó "una información adecuada y suficiente acerca de las alternativas y de todos los riesgos que podían derivar de dicha operación, algunos de los cuales se han finalmente materializado".

Por su parte, la Administración sanitaria sostiene que "la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*", reproduciendo las consideraciones médicas alcanzadas por la facultativa que informa a instancias de la compañía aseguradora, a cuyo tenor tanto la indicación de la intervención como la técnica

fueron “correctas” y “no se registraron complicaciones intraoperatorias ni en el posoperatorio inmediato”. En efecto, en el informe de alta de fecha 3 de febrero de 2016, que obra en la historia clínica remitida por el Hospital ‘X’, se recoge “hemorroidectomía según técnica de Milligan-Morgan (...). Buena evolución. Sin complicaciones”.

Además, la citada facultativa señala que “las complicaciones aparecidas, aunque poco frecuentes aun con una correcta praxis, están recogidas en el consentimiento informado firmado por el paciente, `dolor prolongado, incontinencia a gases e incluso a heces, reproducción de las hemorroides´”.

Pues bien, comenzando por las rectorragias ocasionales que refiere el paciente, a la vista de la información clínica disponible se constata que son consecuencia de la recidiva hemorroidal, complicación que junto a la incontinencia de gases figuraba entre los riesgos “poco frecuentes y graves” de la cirugía practicada, según el documento de consentimiento informado firmado por el paciente (folio 15 de la historia en papel remitida por el Hospital “Z”). En este punto cabe señalar que el paciente ha sido incluido en lista de espera quirúrgica para someterse a una nueva intervención para eliminar las hemorroides mediante *banding* (folio 19 de la historia Selene del Hospital “Z”).

En segundo lugar, el reclamante también sufre ocasionales escapes asociados al “ventoseo” que -según dice- condicionan mucho su calidad de vida. Con relación a este extremo, el Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital “Z”, en su informe de 23 de enero de 2019, se limitaba a dar cuenta del resultado de una ecografía anal y rectal realizada el 29 de abril de 2016, destacando que el complejo esfinteriano es “normal”. Para intentar aclarar, ente otras cuestiones, la etiología de este daño y su omisión entre los riesgos típicos del consentimiento informado este Consejo acordó, en su Dictamen Núm. 286/2019, la retroacción del procedimiento. Tras esta, el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital “Z” informa que “la `expulsión de mucosidad permanente por el ano´ (...) podría significar que `el ano no se cierra adecuadamente´”, lo que “médicamente” se define como

“incontinencia”; riesgo que sí figura recogido en el documento de “consentimiento informado para cirugía de hemorroides”. En efecto, el citado documento recoge entre los riesgos “poco frecuentes y graves” la “incontinencia a gases e incluso a heces”. Por otro lado, en opinión de este Servicio no se aprecia mala praxis quirúrgica, “pues las pruebas realizadas para, precisamente, descartar esa posibilidad (la incontinencia) así lo objetivaban”, lo que se corrobora con el resultado de la ecografía anal y rectal a la que él mismo hizo alusión en el informe emitido el 23 de enero de 2019, que “mostraba un complejo esfinteriano normal (es decir, no había lesión), y la resonancia magnética (mencionada en el informe emitido desde la Fundación Hospital ‘Y’ con fecha 24-04-2018), en la que tanto el esfínter interno como externo mostraban una morfología y señal normales”.

Respecto al TAG cutáneo perianal, el Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital “Z” afirmaba en su primer informe que “la presencia de TAG cutáneo perianal (...) es una circunstancia común (...) tras intervenciones quirúrgicas en esa región que no tiene ninguna connotación patológica relevante”. En un sentido similar se manifestaba la propuesta de resolución al señalar que “el TAG cutáneo es consecuencia de la cicatrización y (...) un proceso natural que no guarda relación con ninguna mala praxis”. Tras la retroacción de las actuaciones ya apuntada, con la que se buscaba una respuesta a la omisión de esta lesión en el “consentimiento informado para cirugía de las hemorroides”, el Servicio implicado explica que se trata de una complicación subsumible en el enunciado de “efectos indeseables” de dicho documento. En este contexto, no estimamos que se haya producido un déficit en la información suministrada al reclamante, máxime teniendo en cuenta que el documento que se sometió a la firma del paciente “es un documento avalado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y sistemáticamente utilizado para este procedimiento”, como destacan los especialistas que suscriben el informe del Servicio de Cirugía del Hospital “Z”. En todo caso, debemos reiterar que se trata de una lesión de menor entidad, sin relevancia patológica.

A la vista de lo expuesto, es evidente que el reclamante conocía los riesgos de someterse a la operación programada, y que tanto las rectorragias como la incontinencia, así como el TAG cutáneo, constituyen la materialización de los riesgos típicos de la intervención practicada, recogidos en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente y analizados en la literatura médica. En el referido documento se recoge además que la hemorroidectomía que se le practicó constituye “la alternativa más eficaz para el tratamiento de sus hemorroides”, lo que a su vez refuta su argumento de que no se le ofrecieron otras alternativas terapéuticas. En definitiva, de la documentación obrante en el expediente no se aprecia infracción de la *lex artis ad hoc* en la intervención practicada.

Sentado lo anterior, tampoco podemos calificar como desproporcionado el daño por el que se reclama -como pretende el interesado en el trámite de alegaciones-, toda vez que “no puede existir daño desproporcionado, por más que en la práctica lo parezca, cuando hay una causa que explica el resultado, al no poder atribuirse a los médicos cualquier consecuencia, por nociva que sea, que caiga fuera de su campo de actuación” (Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de diciembre de 2011 -ECLI:ES:TS:2011:8835-, Sala de lo Civil, Sección 1.ª). En el supuesto examinado las secuelas analizadas no son de etiología desconocida, sino que como acabamos de exponer se trata de lesiones cuya aparición, con distinta frecuencia, son posibles en el curso de este tipo de intervenciones, al margen de que la técnica quirúrgica haya sido adecuada. Como hemos señalado en ocasiones anteriores (por todos, Dictamen Núm. 265/2018), la mención del riesgo en el consentimiento informado pone de manifiesto que se trata de un riesgo típico o descrito, e impide considerar que nos encontremos ante un daño desproporcionado.

En suma, no se observa que la asistencia sanitaria haya sido contraria a la *lex artis ad hoc*, sino que los daños que refiere el perjudicado constituyen la materialización de los riesgos típicos recogidos en el consentimiento informado

que suscribió, cuya aparición se produce pese a la adecuada elección de la técnica quirúrgica y a su correcta realización.

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.