

Dictamen Núm. 287/2020

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 17 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 14 de agosto de 2020 -registrada de entrada el día 3 de septiembre de ese mismo año-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las secuelas que imputa al abordaje incorrecto de una artrodesis vertebral.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 17 de septiembre de 2018, la interesada 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 negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el día 3 de febrero de 2017 se le practicó por el Servicio de Traumatología del Hospital una “artrodesis L5-S1”, y que en esa

intervención “el tornillo izquierdo de L5 no ha seguido el trayecto transpedicular, sino que discurrió superior y lateralmente por encima de la apófisis transversa izquierda de L5, por fuera del cuerpo vertebral, adyacente al borde lateral del mismo, con extremo distal del tornillo aproximadamente en el área del ganglio”, lo que le produjo “una lumbociática izquierda posquirúrgica con electromiografía positiva para L5 izquierda” por “defectuosa colocación de tornillo pedicular izquierdo”.

Sostiene, con apoyo en el informe librado por un especialista en Valoración y Baremación del Daño Corporal, que “la intensidad de la acción mecánica provocada por la deficiente colocación del tornillo pedicular es suficiente para producir la patología que nos ocupa”, valorando en 7 puntos las secuelas que sufre consistentes, según se indica en el referido informe, en “algias con afectación radicular (EMG positiva)”.

Cuantifica la indemnización que solicita en treinta y un mil ochocientos ochenta y tres euros con sesenta y nueve céntimos (31.883,69 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 271 días de perjuicio personal moderado, 39 días de perjuicio personal básico, una intervención quirúrgica, 7 puntos de secuelas psicofísicas y perjuicio moral leve por pérdida de calidad de vida.

Adjunta a su escrito el mencionado informe pericial, diversos informes médicos relativos al proceso de referencia y los partes médicos de baja/alta por incapacidad temporal.

2. Con fecha 1 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 31 de noviembre de 2018 la Directora de Atención Sanitaria y Salud Pública de la Gerencia del Área Sanitaria V le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente y el informe

elaborado por la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el día 23 de ese mismo mes. En este último se expone la asistencia dispensada a la enferma y se indica que “fue informada sobre el tipo de tratamiento quirúrgico una vez agotadas las alternativas conservadoras y firmó consentimiento informado”.

4. Obra incorporado al expediente un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una facultativa máster en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Medicina del Seguro el 11 de febrero de 2019. En él señala que la intervención fue correctamente indicada y que la “complicación neurológica” que presentó la paciente estaba “contemplada en el consentimiento informado”, añadiendo que “el manejo de la clínica posterior (...) fue correcto y ajustado a protocolos y guías clínicas (tratamiento médico y rehabilitador)”.

Cita diversa literatura médica en la que se recoge que “el síndrome posquirúrgico de la espalda o síndrome de la cirugía fallida de columna (...) se desarrolla en, aproximadamente, el 15 % de los pacientes después de una intervención en la columna. Una de las causas es la incorrecta colocación de material de osteosíntesis (2 %)", y subraya que “a pesar de los avances técnicos la colocación de tornillos transpediculares continúa asociándose a complicaciones, siendo la mal posición de los tornillos la más frecuentemente descrita (...). Se produce una afectación neurológica en, aproximadamente, el 3 % de los pacientes tras la colocación de un sistema de tornillos pediculares (...). La tasa de irritación radicular tras la colocación de tornillos transpediculares es del 1 %, normalmente debido a una localización más inferior y medial de la adecuada”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 26 de marzo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 1 de abril de 2019 la perjudicada se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente.

Con fecha 12 de ese mismo mes, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que reitera lo ya manifestado en su reclamación inicial sobre la incorrecta colocación del tornillo pedicular y critica el "lánguido informe" emitido por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, que "solo refiere que tras la operación `se detecta una mala posición del tornillo pedicular L5 izquierdo´, sin hacer más especificaciones. En todo caso el mismo viene a corroborar la relación causal entre el daño sufrido y la intervención practicada".

Además, destaca que "los propios informes aportados de contrario insinúan una mala praxis como causa más probable de las secuelas y daños tras la intervención, y es conocido que el consentimiento informado no puede amparar una vulneración de la *lex artis*, por lo que la existencia del nexo causal que hace nacer la responsabilidad patrimonial queda plenamente acreditada".

6. Mediante oficio de 22 de abril de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

7. Con fecha 26 de abril de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que en el presente caso "la lesión de la raíz nerviosa constituyó la materialización de un riesgo típico de este procedimiento quirúrgico descrito en el documento de consentimiento informado que la paciente conocía y asumió al suscribirlo. Una vez detectada la complicación se pusieron a disposición de la paciente todos los medios para tratar de solucionarla. La indicación de la intervención fue correcta. No se registraron incidencias durante la intervención. La paciente fue informada detalladamente según consta en la historia clínica. El manejo de la clínica que (...) presentó posteriormente fue correcto".

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

9. El día 24 de septiembre de 2019, 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 por la interesada recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que el 26 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas atiende al requerimiento.

10. El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el 22 de octubre de 2019, dictamina que no es posible un pronunciamiento debidamente motivado 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 por parte del Servicio implicado (Cirugía Ortopédica y Traumatología) que aclare expresamente si la mala posición del tornillo pedicular fue debida a una incorrecta colocación por parte del facultativo que la practicó o si, por el contrario, existe algún motivo ajeno a la pericia del cirujano que justifique lo sucedido. En este último caso deberá informarse sobre la incidencia de dicha complicación en este tipo de intervenciones, así como su consideración como riesgo típico desde la perspectiva del consentimiento informado recabado del paciente”. También se requiere a ese Servicio para que “analice la influencia de los hechos objeto de reclamación en la recuperación de la paciente, especificando en cuánto se ha alargado el periodo de convalecencia de la artrodesis como consecuencia de la radiculalgia y paresia secundarias a la incorrecta colocación del tornillo que obligó a una reintervención quirúrgica el 9

de febrero de 2017, y si las secuelas que presenta en la actualidad se pueden atribuir igualmente a esas complicaciones”.

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

11. Mediante oficio de 12 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología que atendió a la perjudicada en el que se pronuncie sobre los extremos indicados.

El día 28 de febrero de 2020, el Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe emitido por la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital, fechado el 26 de febrero de 2020. En él se señala que “la complicación fue debida al material implantado” y “viene reflejada en el consentimiento informado”. Añade que “tiene que ser asumida como inherente al procedimiento y no a la mala praxis”.

Respecto al tiempo que se prolongó la convalecencia, indica que “habitualmente la reincorporación a la actividad habitual (...) se demora hasta los seis meses al menos (...). No obstante, esta cifra solo es orientativa (...). En nuestra paciente el alta clínica con secuelas se demoró hasta un año posoperatorio”.

12. Con fecha 2 de abril de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la reclamante la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, habiendo transcurrido el mismo sin haberse recibido alegaciones.

13. El día 7 de julio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora una nueva propuesta de resolución en

sentido desestimatorio, reproduciendo íntegramente las conclusiones de la suscrita el 26 de abril de 2019.

14. 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”. La presentación de la reclamación el 17 de septiembre de 2018, más de un año después de la fecha en la que se produce la asistencia sanitaria que la motiva -3 de febrero de 2017-, 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.

En el supuesto planteado la interesada manifiesta que obtuvo el alta de su padecimiento “el 30 de mayo de 2018”, como “acredita (...) el informe” del Hospital Sin embargo, este informe -que se emite a petición de la paciente- únicamente recoge el curso clínico de la perjudicada y en él consta que ya ha sido dada de alta por el Servicio de Rehabilitación. En la historia clínica se señala que la paciente fue sometida a una intervención para artrodesis el 3 de febrero de 2017, y aunque recibió el alta hospitalaria el 10 de marzo de ese mismo año precisó tratamiento rehabilitador (folio 1 de la historia Selene), de modo que la estabilización clínica no se produjo hasta el 14 de marzo de 2018, fecha en la que es atendida en el Servicio de Rehabilitación y se le da el alta “por estabilización con paresia distal leve EPDG, marcha funcional sin ayudas técnicas y dolor lumbopélvico residual” (folio 2 de la historia Selene).

Por tanto, y de acuerdo con el principio de la *actio nata*, debemos entender que la perjudicada no conoce el alcance del daño hasta el momento en que concluye el tratamiento rehabilitador y recibe el alta por estabilización del proceso -el día 14 de marzo de 2018-, de modo que, presentada la reclamación con fecha 17 de septiembre 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 el informe evacuado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología con fecha 23 de noviembre de 2018 no ahonda en las cuestiones planteadas por la reclamante sobre la causa de la mala posición del tornillo pedicular, y tampoco analiza la influencia de los hechos objeto de reclamación en la recuperación de la paciente, lo que dio lugar a la retroacción de las actuaciones acordada por el Dictamen Núm. 247/2019 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 nexo causal invocados por los reclamantes".

Asimismo, 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.

Por último, 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 el presente asunto se imputan a la Administración sanitaria los daños y perjuicios que la reclamante asocia a la cirugía de artrodesis a la que se sometió en un hospital público.

Por lo que a la efectividad del daño se refiere, consta probado documentalmente en el expediente que la paciente, diagnosticada de "espondilolistesis L5-S1" fue sometida el 3 de febrero de 2017 a una "artrodesis L5-S1 tipo ABDU" que precisó "revisión-recolocación tornillo pedicular L5 izdo. por *pull-out* del mismo con radiculalgia intensa y paresia L5 dorsiflexora de pie y tobillo", realizando tratamiento en la Unidad del Dolor y en el Servicio de Rehabilitación. En la fecha del alta -14 de marzo de 2018- presentaba "paresia distal leve EPDG, marcha funcional sin ayudas técnicas y dolor lumbopélvico residual". Por tanto, ha de darse por acreditada la existencia de un daño cuyo alcance y evaluación económica determinaremos si concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Ahora bien, la mera constatación de unos daños efectivos, evaluables económicamente e individualizados surgidos en el curso de la actividad 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 en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 la 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 que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, 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 que nos ocupa la interesada sostiene que durante la artrodesis "el tornillo izquierdo de L5 no ha seguido el trayecto transpedicular, sino que discurrió superior y lateralmente por encima de la apófisis transversa izquierda de L5, por fuera del cuerpo vertebral, adyacente al borde lateral del mismo, con extremo distal del tornillo aproximadamente en el área del ganglio",

lo que le produjo “una lumbociática izquierda posquirúrgica con electromiografía positiva para L5 izquierda” por “defectuosa colocación de tornillo pedicular izquierdo”. En apoyo de su planteamiento aporta el informe pericial elaborado por un especialista en Valoración y Baremación del Daño Corporal que, tras analizar el proceso clínico, concluye que “la causa de la lesión de la raíz L5 tiene su origen en la deficiente colocación de tornillos pediculares L5 izquierdo”, añadiendo que “la intensidad de la acción mecánica provocada por la deficiente colocación del tornillo pedicular es suficiente para producir la patología que nos ocupa”.

Por su parte, la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital se limita a indicar en el primer informe que libra con ocasión de la presentación de la reclamación que la paciente “fue informada sobre el tipo de tratamiento quirúrgico una vez agotadas las alternativas conservadoras y firmó consentimiento informado”. También la facultativa que informa a instancias de la compañía aseguradora de la Administración considera que debe desestimarse la reclamación aduciendo que la “complicación neurológica” que presentó la paciente estaba “contemplada en el consentimiento informado”, y añade que “el manejo de la clínica posterior (...) fue correcto y ajustado a protocolos y guías clínicas (tratamiento médico y rehabilitador)”.

Por otro lado, como hemos señalado en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 85/2015), la consignación de un riesgo típico en el consentimiento informado que se somete al conocimiento del paciente no excluye *per se* la antijuridicidad del daño, toda vez que es preciso analizar si la materialización de esa complicación es consecuencia de una mala praxis del personal sanitario o es ajena al funcionamiento del servicio. Al respecto, en el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora se cita diversa literatura médica en la que se recoge que una de las causas de que se desarrolle “el síndrome posquirúrgico de la espalda o síndrome de la cirugía fallida de columna” tras una intervención “es la incorrecta colocación de material de osteosíntesis (2 %)”, y señala que “a pesar de los avances técnicos la colocación de tornillos transpediculares continúa asociándose a

complicaciones, siendo la mal posición de los tornillos la más frecuentemente descrita (...). La tasa de irritación radicular tras la colocación de tornillos transpediculares es del 1 %, normalmente debido a una localización más inferior y medial de la adecuada". Estas consideraciones técnico-médicas contrastan con las conclusiones del citado informe, en el que la facultativa asevera que "la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*".

Para aclarar si la mala posición del tornillo pedicular fue debida a una incorrecta colocación por parte del facultativo que ejecutó la artrodesis -como plantea la reclamante-, y también para dilucidar si la complicación podía entenderse subsumida en la relación de riesgos enumerados en el consentimiento informado, este Consejo acordó en el Dictamen Núm. 247/2019 la retroacción de las actuaciones, tras la cual se ha incorporado al expediente un informe librado por la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital en el que se justifica que la propia implantación del tornillo conlleva un riesgo -derivado de "las condiciones anatómicas y de las deformidades anatomo-patológicas del terreno enfermo en el que se realiza la intervención"-, y que sus consecuencias vienen reflejadas en el consentimiento informado de artrodesis vertebral como "lesión medular o de raíces nerviosas con secuelas neurológicas motoras (parálisis o disminución de fuerza), sensitivas (pérdida o disminución de la sensibilidad), pérdida del control de esfínteres o impotencia".

Por otro lado, afirma que "la complicación sufrida es y seguirá siendo inevitable en un porcentaje escaso de estos pacientes que tiene que ser asumida como inherente al procedimiento y no a la mala praxis", explicando la incidencia de las condiciones anatómicas de la zona en la colocación del material de osteosíntesis, cuya correcta implantación no puede vincularse únicamente a la pericia del especialista. Y añade que "la habilidad y preparación de los profesionales implicados en este caso no puede ser puesta en duda, ya que se trata de cirujanos de muy amplia experiencia en el tratamiento quirúrgico de esta patología".

Estas consideraciones médicas no han sido refutadas por la interesada, que no presentó alegaciones durante el segundo trámite de audiencia. En consecuencia, el juicio clínico ofrecido por la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, en tanto que profesional sanitario especializado en la materia, debe prevalecer lógicamente frente a la pericial de parte librada por un especialista en Valoración y Baremación del Daño Corporal.

Por otro lado, todos los informes avalan el buen quehacer médico una vez detectada la lesión. Así, la Jefa del Servicio implicado señala que “la complicación fue identificada de forma inmediata, no se retrasó su diagnóstico, e igualmente fueron puestas en marcha las medidas adecuadas para su subsanación, pues el material responsable fue recolocado en tiempo y forma adecuados”. También la facultativa que informa a instancias de la entidad aseguradora de la Administración considera que “la indicación de intervención fue correcta, según protocolos”, y que “el manejo de la clínica posterior que presentó la paciente fue correcto y ajustado a protocolos y guías clínicas”.

Respecto al tiempo que se prolongó la convalecencia de la paciente, en el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se indica que “habitualmente la reincorporación a la actividad habitual en el caso de las artrodesis vertebrales se demora hasta los seis meses al menos”, y precisa que “esta cifra solo es orientativa, puesto que en ocasiones son necesarias las revisiones clínicas al menos hasta el año si la evolución no es completamente satisfactoria”, tal y como aconteció en este caso, en el que el tiempo de ingreso se alargó debido a la necesidad de reintervención y de realizar la paciente rehabilitación con posterioridad, “como es habitual en el caso de déficits neurológicos”.

En definitiva, el *pull-out* del tornillo pedicular L5 izquierdo con radiculalgia y paresia dorsiflexora constituye la materialización de una complicación que, aunque infrecuente, es posible y se encuentra descrita en la literatura médica e incluida en el consentimiento informado para artrodesis vertebral firmado por la paciente como “lesión medular o de raíces nerviosas con secuelas neurológicas motoras (...), sensitivas”, lo que unido a la ausencia

de signos que evidencien una actuación del personal facultativo contraria a la *lex artis ad hoc* excluye la antijuridicidad del daño y determina la desestimación de la reclamación.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.