

Dictamen Núm. 31/2021

**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 25 de febrero de 2021, 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 18 enero 2021 -registrada de entrada el día 21 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la pérdida de agudeza visual en ambos ojos tras dos intervenciones quirúrgicas.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 15 de enero de 2020, el interesado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la impericia en una cirugía de glaucoma en ambos ojos.

Expone que en octubre de 2016 fue diagnosticado de “glaucoma primario ángulo abierto” en ambos ojos, “con una agudeza visual del 0,98 sin correcciones y pérdida progresiva de campo visual”. Indica que fue intervenido

“el 15 de enero de 2019 en el Hospital ..... (...) de trabeculectomía bilateral en el ojo izquierdo, y posteriormente el 17 de septiembre de 2019 en el ojo derecho”.

Estima que “a consecuencia de la falta de pericia en la sutura de la escotilla escleral se ha producido una excesiva tensión en el tejido y una deformidad que resulta en astigmatismo de 1,25 dioptrías en el ojo derecho y de 4 dioptrías en el ojo izquierdo”, resultado que considera, con base en el informe pericial que adjunta, “excesivo y anormalmente alto”.

Argumenta que el documento de consentimiento informado recoge que “no es objetivo de la intervención mejorar la visión (agudeza visual) la cual, aun en ausencia de complicaciones, suele estar disminuida en el posoperatorio inmediato, alcanzándose el nivel previo alrededor de la 4.<sup>a</sup> a 6.<sup>a</sup> semana” del mismo. Afirma que no se le advirtió “de esta posibilidad de que se pierda agudeza visual con la operación por la posible aparición de astigmatismo, que en este caso es anormalmente alto y (...) consecuencia de una falta de pericia en la sutura de la escotilla escleral”.

Manifiesta que a raíz de las intervenciones y del astigmatismo generado ha “perdido mucha agudeza visual” que le ha impedido desarrollar su trabajo de conductor de ambulancia, además de mermar su capacidad y autonomía en la vida diaria, pues no puede conducir y necesita apoyo constante de sus familiares. Reseña que ha pasado de “no utilizar gafas y tener una buena agudeza visual a necesitar constantemente las gafas y tener una agudeza visual con corrección (gafas) de 0,8 en el ojo derecho y de 0,6 difícil en el izquierdo, de carácter irreversible”.

Fija la cuantía indemnizatoria en trece mil ciento ochenta euros con veintiséis céntimos (13.180,26 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 8 puntos de secuelas funcionales y 2 de secuelas estéticas, 8.180,26 €; ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal leve, 2.000 €, y perjuicio moral por pérdida de la calidad de vida, 3.000 €.

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe oftalmológico, de 13 de enero de 2020, en el que se concluye que “el paciente refiere ver mucho peor con su (ojo izquierdo) después de la cirugía./ Dado que a fecha (...) 11 de octubre de 2016 la agudeza visual era buena sin corrección y sin astigmatismo, la única explicación es que en la cirugía se ha generado dicho astigmatismo que además es de origen externo (corneal) y no es producido por el cristalino./ Aunque este tipo de intervenciones puede generar un leve astigmatismo, este resultado de 4 dioptrías es un resultado excesivo y anormalmente alto, y derivado de la sutura de la escotilla escleral con el consiguiente riesgo de tensión excesiva del tejido y una deformidad que resulta en astigmatismo”. b) Consentimiento informado para cirugía de glaucoma. c) Informe clínico de alta del Servicio de Oftalmología del Hospital ....., de 15 de enero de 2019, en el que se refleja que con fecha 15 de enero de 2019 “se procede a realizar trabeculectomía OI con (anestesia) general”. En el apartado relativo a evolución y comentarios se reseña “sin complicaciones”. d) Informe del Servicio de Oftalmología del Hospital ....., de 20 de noviembre de 2019, en el que figura como diagnóstico principal “glaucoma primario de ángulo abierto intervenido de trabeculectomía bilateral (OD el 17-9-19 y OI el 15-1-19)”, y como otros diagnósticos “astigmatismo hipermetrópico simple ojo derecho y astigmatismo mixto ojo izquierdo”.

**2.** Con fecha 10 de febrero 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica 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.

**3.** Mediante oficio de 19 de febrero de 2020, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria I remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica del

interesado obrante en los Servicios de Oftalmología y de Salud Mental, así como los informes emitidos por los correspondientes servicios del Hospital .....

El informe del Servicio de Oftalmología, emitido el 17 de febrero de 2020, relata que el reclamante "fue incluido en lista de espera quirúrgica en el Servicio de Oftalmología del Hospital ..... con fecha 6 de diciembre de 2018 para intervención de glaucoma en ojo izquierdo. En esa fecha se le entrega consentimiento informado de cirugía de glaucoma donde se especifican, en el apartado correspondiente, los riesgos y complicaciones que pueden aparecer durante dicho procedimiento. Así, el texto recoge las complicaciones más importantes durante y después de la intervención, así como los riesgos inherentes a la técnica anestésica, y también especifica (textualmente) "Existen descritas otras complicaciones infrecuentes, no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea".

En cuanto a la afirmación de que "a consecuencia de la falta de pericia en la sutura de la escotilla escleral se ha producido una excesiva tensión en el tejido y una deformidad que resulta en astigmatismo", razona "con las referencias bibliográficas oportunas (que se adjuntan en el anexo y en algunos casos textualmente) (...) que "la trabeculectomía puede causar una significativa cantidad de astigmatismo inducido" (...) y "no se entiende completamente la razón" (...), pudiendo ser multifactorial. Se ha discutido en la literatura el efecto de las suturas y de la suturolysis en la inducción del astigmatismo y no se ha llegado a un acuerdo. Algunos autores (Delbeke *et al*) "no han encontrado diferencia en el astigmatismo entre los grupos en los que se ha hecho suturolysis con láser en la primera o segunda semana poscirugía y aquellos en los que (se) ha mantenido la sutura", y otros (Rosen *et al*) "también demostraron que cortar las suturas no tenía ningún efecto sobre el astigmatismo corneal" (...). Tampoco parece que la retirada de la sutura conjuntival afecte significativamente al astigmatismo corneal".

Detalla que la sutura de la escotilla escleral "se ajusta para obtener un filtrado intraoperatorio controlado a través de la trabeculectomía que minimice

los riesgos de complicaciones posoperatorias y maximice las posibilidades de éxito quirúrgico. Suturas del tapete escleral con escasa tensión podrían llevar a atalámias posoperatorias que requieran una nueva intervención, y suturas demasiado apretadas a un fracaso muy precoz de la cirugía. En todos los casos se comprueba intraoperatoriamente en varias ocasiones que el filtrado a través de la trabeculectomía es el adecuado. En este caso y pese al control intraoperatorio hizo una hipotalamia en el posoperatorio precoz en el ojo izquierdo que se resolvió adecuadamente con tratamiento tópico, por lo que en ningún caso se puede afirmar que la tensión en la sutura de la escotilla escleral fue excesiva”.

Refiere que “el paciente tiene un glaucoma primario de ángulo abierto bilateral con una afectación campimétrica que podría limitar todas estas actividades. En la última campimetría realizada en noviembre de 2019 (...) presenta un índice de función visual (VFI) en su ojo derecho del 88 % con afectación de dos puntos de fijación central y en el ojo izquierdo un VFI del 50 % con afectación de los cuatro puntos de fijación central que podría condicionar una fluctuación en su agudeza visual. De hecho, el 20 de marzo de 2017, previo a la intervención quirúrgica de ambos ojos, con una agudeza visual sin corrección en ambos ojos de 0,98 pero con un defecto del campo visual bilateral debido a su glaucoma menor que el actual (VFI ojo derecho del 97 % y del 67 % en su ojo izquierdo), el paciente solicita informe para plantearse la incapacidad porque “es conductor de ambulancia”.

En cuanto a la aseveración de que ha pasado “de no utilizar gafas y de tener una buena agudeza visual a necesitar constantemente las gafas y tener una agudeza con corrección (gafas) de 0,8 en ojo derecho y de 0,6 difícil en ojo izquierdo”, precisa que el “25 de abril de 2019 el paciente presentaba una agudeza visual en su ojo izquierdo de 0,98 con una corrección óptica de 170°-3,00+1,50 (astigmatismo mixto), alcanzando por tanto la agudeza visual preoperatoria sin corrección. En esa misma revisión, y aun sin intervenir quirúrgicamente del ojo derecho, presenta en dicho ojo una refracción de 10°-

0,50+0,50 (astigmatismo hipermetrópico simple) con lo que alcanza una agudeza visual de 1,0". Añade que el paciente "acude por última vez a revisión el 20 de noviembre de 2019 presentando una agudeza visual con corrección en su ojo derecho de 0,8 y de 0,86 en su ojo izquierdo con la refracción prescrita el 25 de abril del 2019. En el ojo derecho no se le ha modificado todavía la refracción que tenía preoperatoria por buenas agudezas visuales con su corrección. En cuanto al uso de gafas, se considera que un paciente de 59 años, aun no necesitando corrección óptica para lejos, la necesita para la distancia intermedia y cercana por la presbicia inherente a la edad".

Concluye que "la intervención en ambos ojos sí se ajustó a la *lex artis* exigida así como al consentimiento informado, y que la posterior atención y control posoperatorio en este centro hospitalario fueron los correctos".

El informe del Servicio de Salud Mental, fechado a 12 de febrero de 2020, señala que el paciente "ha recibido asistencia sanitaria en tres momentos:/ Acude por primera vez en octubre de 1986. Refería haber tenido antecedentes psiquiátricos asistenciales en otros dispositivos en 1978 y 1983./ En aquel momento se le diagnosticó hipocondría y recibió atención psicoterapéutica en 3 ocasiones./ De nuevo es remitido a nuestro Servicio por su médico de Atención Primaria en 1992 por sintomatología ansiosa con somatizaciones. Acudió a 2 consultas y fue tratado con Passiflorine y Tranxilium 10./ De nuevo remitido a nuestro servicio en noviembre de 2019, cuyos informes se adjuntan". En el primero de ellos, de 26 de noviembre de 2019, se recoge el diagnóstico de "reacción de adaptación. Reacción de ansiedad". En el segundo, de 31 de enero de 2020, se reseña que "hace unos días le llegó la resolución de incapacidad permanente total./ Interrogo si esto ha supuesto algún tipo de alivio para él, y me dice que no, que al fin y al cabo llevaba meses de baja y es como una prolongación./ `Me jubilaron por el glaucoma, pero lo que me está limitando mucho es el astigmatismo (...), sobre todo para ver cosas de cerca y los que estamos acostumbrados a estar siempre con actividad,

no puedo hacer muchas cosas en casa’”. Como diagnóstico principal se señala “trastornos de adaptación, reacción mixta de ansiedad y depresión”.

**4.** Con fecha 27 de julio de 2020, se emite informe pericial a instancias de la entidad aseguradora de la Administración. En él se indica que “tras la intervención del ojo izquierdo se detectó astigmatismo, en el ojo derecho antes de la intervención ya lo presentaba. La agudeza visual sufrió variaciones con necesidad de corrección para alcanzar 0,86 en el ojo derecho y 0,80 en el izquierdo./ La pérdida de agudeza visual con necesidad de corrección aparece en el glaucoma como consecuencia de aumento del defecto visual./ La aparición de astigmatismo en el ojo izquierdo no significa que la prestación no hay sido adecuada, no se detectaron negligencias durante la intervención ni hubo actuaciones incorrectas a lo largo del proceso asistencial./ En relación a la ‘falta de pericia en la sutura de la escotilla escleral’ mencionada en la reclamación, apuntar que la trabeculectomía puede causar una significativa cantidad de astigmatismo inducido y no se conoce exactamente la razón, pudiendo ser multifactorial según diferentes referencias bibliográficas./ Las secuelas derivadas de las intervenciones realizadas no significan que estas hayan sido inadecuadas, se actuó de conformidad con la *lex artis*, siendo riesgos inherentes al proceso quirúrgico al que el paciente se sometió, riesgos de los que fue informado anticipadamente a las intervenciones”.

**5.** Mediante escrito notificado al reclamante el 8 de octubre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

**6.** Con fecha 30 de octubre de 2020, el interesado presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que aduce que se firma “un consentimiento con un cajón de sastre como es la siguiente advertencia: ‘Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto

dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea´./ Esta frase no puede servir para escudar al médico, para que cualquier resultado de una intervención quirúrgica pueda quedar incluida en esta manifestación tan vaga”. Añade que la secuela de astigmatismo, “y además en tan alto grado”, no fue advertida ni comentada por su oftalmólogo, ni consta en el consentimiento, precisando que no fue informado de que “podía perder agudeza visual, que es lo que ha ocurrido en este caso”.

Reitera que su perito “concluye después de revisar al paciente y su historial clínico que el resultado de esta operación no es aceptable. Y que hay una clara relación causal”.

**7.** El día 1 de diciembre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye, con base en la documentación que obra en el expediente, que “tanto la intervención realizada en ambos ojos (trabeculectomía), como el consentimiento informado y posterior control posoperatorio han sido ajustados a la *lex artis*./ La trabeculectomía puede causar astigmatismo inducido y no se conoce exactamente la razón, pudiendo ser multifactorial según diferentes referencias bibliográficas. Las secuelas objeto de reclamación son materialización del riesgo inherente al proceso quirúrgico al que el paciente se sometió, y sobre el que fue informado anticipadamente a las intervenciones”.

**8.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 enero 2021, 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 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 17 de enero de 2020 y, si bien la reclamación de refiere a dos intervenciones

realizadas en distintas fechas -la primera el 15 de enero de 2019 (ojo izquierdo) y la segunda el 17 de septiembre de 2019 (ojo derecho)-, el astigmatismo se objetiva en el informe del Servicio de Oftalmología de 20 de noviembre de 2019, y la pérdida de agudeza visual es comúnmente transitoria (recuperándose “alrededor de la 4.ª a 6.ª semana del posoperatorio”, según consta en el documento de consentimiento informado), por lo que es claro que se acciona 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, 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 en el que se reclama el resarcimiento de los daños derivados de dos trabeculectomías para tratar un glaucoma.

Denuncia el interesado que, tras sendas intervenciones, se habría producido una pérdida de agudeza visual en ambos ojos atribuible a la falta de pericia en la sutura de la escotilla escleral, que habría derivado en astigmatismo. Asimismo, el reclamante reprocha que no fue debidamente advertido, a través del consentimiento informado que firmó, sobre la posibilidad de padecer astigmatismo y pérdida de agudeza visual.

La documentación obrante en el expediente permite constatar la existencia de un daño -aunque su entidad se revele menor que la invocada-, por lo que procede detenerse en su relación de causalidad con el servicio público sanitario.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 135/2018), 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 en el contexto de las circunstancias apreciadas en cada caso. 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.

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. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

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

En el supuesto examinado en la pericial aportada por el reclamante se argumenta que, "dado que a fecha de 11 de octubre de 2016 la agudeza visual era buena sin corrección y sin astigmatismo, la única explicación es que en la cirugía se ha generado dicho astigmatismo", vinculando así la existencia de este a la intervención sobre la base de lo objetivado en el año 2016. En la misma pericial se aprecia que, aunque este tipo de intervenciones puede generar un leve astigmatismo, el resultado de cuatro dioptrías es un resultado anormalmente alto y derivado de la sutura de la escotilla escleral.

Frente a esas apreciaciones, el profuso y documentado informe del Servicio de Oftalmología del Hospital ..... señala, aportando bibliografía existente al respecto, que la trabeculectomía puede generar astigmatismo inducido, si bien no se conoce exactamente la razón, pudiendo ser multifactorial. Por otro lado, advierte que no es pacífico en la doctrina médica el efecto de las suturas y de la suturolisis en la inducción del astigmatismo, no habiéndose llegado a ninguna conclusión unánime al respecto.

Con relación a la práctica de la cirugía, refiere el informe del especialista que la sutura de la escotilla escleral se ajustó para obtener un filtrado intraoperatorio controlado que minimizase los riesgos de complicaciones posoperatorias y maximizase las posibilidades de éxito quirúrgico, puntualizando que "en todos los casos se comprueba intraoperatoriamente en varias ocasiones que el filtrado a través de la trabeculectomía es el adecuado", y que "en este caso y pese al control intraoperatorio hizo una hipotamia en el posoperatorio precoz en el ojo izquierdo que se resolvió adecuadamente con tratamiento tópico, por lo que en ningún caso se puede afirmar que la tensión en la sutura de la escotilla escleral fue excesiva".

Por otra parte, y en referencia a la alteración de la agudeza visual del paciente, el mentado informe del Hospital ..... advierte que el 25 de abril de 2019 el paciente presentaba una agudeza visual en su ojo izquierdo que alcanzaba la preoperatoria sin corrección, y que en esta misma revisión el ojo derecho -aún sin intervenir quirúrgicamente- ya presentaba astigmatismo hipermetrópico simple.

Se señala además, con cita de bibliografía específica, que no existe consenso científico acerca de las razones por las que la trabeculectomía puede llegar a generar astigmatismo; que no hay evidencia científica de que las suturas tengan efecto inductivo sobre el astigmatismo; que el informe pericial aportado por el interesado vincula el astigmatismo a la trabeculectomía al no advertir otra razón para un astigmatismo que no padecía el reclamante en el año 2016, pero resulta que en 2019 su ojo derecho mostraba esa patología con

anterioridad a haber sido intervenido, y que nada objetiva que la tensión en la sutura de la escotilla escleral hubiese sido excesiva (elemento esencial de la escueta argumentación vertida en la pericial del interesado).

En este contexto, en la confrontación de las pruebas periciales procede recordar, tal como hemos señalado en ocasiones precedentes (por todos, Dictamen Núm. 25/2020), que “la jurisprudencia viene razonando de forma constante que la fuerza probatoria de los informes periciales reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito respecto a los intereses de las partes pues, `naturalmente, en la ponderación no es suficiente la mera constatación del criterio cuantitativo´, debiendo acudirse a `un criterio valorativo´ que conduce a postergar la pericial que omita el análisis `de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación´ del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª). Por ello no cabe atribuir mayor fuerza de convicción a lo reseñado por las periciales construidas *ex post facto* que a lo dictaminado por los técnicos que se detienen en las circunstancias concurrentes al tiempo del diagnóstico”.

Aplicado lo anterior a la presente reclamación, se advierte que las puntuales observaciones del especialista en Oftalmología que atendió al paciente -avaladas razonadamente por el facultativo que informa a instancias de la compañía aseguradora- han de prevalecer sobre las manifestaciones escuetas o apodícticas de la pericial que aporta el interesado, pues faltando evidencia científica de que las suturas tengan efecto inductivo sobre el astigmatismo no es riguroso invocar como causa la ausencia de este tres años antes de la cirugía, máxime cuando consta que en su ojo derecho sí lo padecía en el año en que es intervenido, y además en la pericial del perjudicado se obvia la compleja patología ocular que padecía, que le abocaba a la pérdida total de visión de no someterse a una cirugía que comportaba un riesgo de “pérdida parcial o total del campo visual”. En consecuencia, debe rechazarse -al

menos en lo que afecta al ojo derecho- el pretendido vínculo entre la sutura y el daño cuyo resarcimiento se impetra.

Sin perjuicio de esa quiebra del nexo causal, ha de observarse que en la pericial que presenta el reclamante parece suscitarse la aplicación de la doctrina del daño desproporcionado al aludirse a un resultado anormal o excesivo en la práctica quirúrgica. Esa doctrina -que conduciría a la alteración de la carga de la prueba- no puede operar, sin embargo, en un supuesto en el que el resultado lesivo no es en absoluto desproporcionado en relación con la patología por la que el paciente se somete a intervención. Basta constatar que no se acredita infracción alguna de la *lex artis* en la elección y ejecución de la técnica quirúrgica -la pericial de parte nada aporta al respecto frente al detalle de los restantes informes técnicos- para concluir que el daño no es imputable a la actuación del servicio sanitario. En efecto, a la vista de la documentación clínica, nada permite sustentar que la tensión en la sutura de la escotilla escleral hubiese sido excesiva, en contra de lo advertido por los facultativos que se detienen en examen del proceso asistencial. Y no puede obviarse que el reclamante ya padecía de astigmatismo en el ojo derecho y de una compleja afectación campimétrica que podría limitar sus actividades antes hasta el punto de haber solicitado informe de incapacidad previamente a la intervención del glaucoma bilateral.

Resta analizar el invocado déficit en la información previa. Al respecto, este Consejo ha venido señalando que el deber de informar no tiene el carácter de absoluto y omnicomprendido, si bien ha de hacerse extensivo a aquellas complicaciones de especial gravedad que se encuentren descritas en la literatura médica, lo que las convierte en previsibles, y ello con independencia de su frecuencia (por todos Dictamen Núm. 167/2015). En este sentido, la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, Sentencia de 11 de abril de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:2069-, Sala de lo Civil, Sección 1.ª) viene incidiendo en la finalidad del consentimiento informado, dirigido a que el paciente “pueda adoptar la solución que más interesa a su salud”, por lo que la información ha

de ser “comprensible y adecuada a sus necesidades, para permitirle hacerse cargo o valorar las posibles consecuencias que pudieran derivarse de la intervención sobre su particular estado, y en su vista elegir, rechazar o demorar una determinada terapia por razón de sus riesgos e incluso acudir a un especialista o centro distinto”.

En el caso examinado, el reclamante denuncia no haber sido informado adecuadamente sobre la eventualidad de que las intervenciones practicadas pudiesen conllevar una pérdida de agudeza visual. Efectivamente, en el documento de consentimiento informado no se explicita la pérdida de agudeza visual derivada de astigmatismo entre las complicaciones posoperatorias, pero constatado que en la literatura médica no es pacífico el efecto de las suturas en la inducción del astigmatismo y que ese riesgo no es en absoluto el principal al que el paciente se enfrentaba dada su patología de base, ni ha de exigirse su puntual constancia ni cabe deducir artificiosamente un daño por falta de información previa. Debe repararse en que el documento de consentimiento firmado obrante en la historia clínica incorporada al expediente menciona explícitamente, dentro de las complicaciones que pueden aparecer tras la intervención, la “pérdida parcial o total del campo visual”. Sin duda, la agudeza visual (capacidad para distinguir detalles) no se identifica con el campo visual (ángulo al que se extiende la visión del ojo), pero este último comporta ceguera, riesgo del que el paciente era conocedor y asumió a pesar de resultar de mayor gravedad que el que finalmente se materializó, y ha de ponerse en relación con las alternativas o consecuencias de sustraerse a la intervención que, según el mencionado consentimiento informado, consistirían en que “el daño del nervio óptico continuará progresando hasta la pérdida total de la visión”. En definitiva, el daño indemnizable por déficit informativo se articula -como imputación hipotética o probabilística- sobre la eventualidad de que el paciente hubiera optado por una alternativa distinta a la cirugía a la luz de los riesgos que esta comporta, y consciente en este caso de la posible pérdida -incluso total- de la visión y de la irreversible evolución de sus dolencias sin

abordaje quirúrgico no cabe admitir el resarcimiento por ese supuesto daño moral, que se revela inconsistente o artificioso.

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.