

Dictamen Núm. 142/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de julio de 2021, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 31 de mayo de 2021 -registrada de entrada el día 3 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye a la mala praxis en una artroplastia de rodilla realizada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 24 de marzo de 2020 un letrado, que actúa en representación de la perjudicada, presenta en el Registro Electrónico de la Administración del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial, suscrita por la interesada, por los daños que achaca a una intervención quirúrgica defectuosa.

Expone que el día 25 de marzo de 2019 ingresó en el Hospital "X", derivada del Hospital "Y" y procedente de la lista de espera, "para tratamiento quirúrgico por gonartrosis derecha".

Señala que el 30 de marzo de 2019 es trasladada a la Fundación Hospital "Z" para "tratamiento rehabilitador, curas y control evolutivo", recibiendo el alta en el citado centro el día 16 de abril de 2019.

Significa que "durante la rehabilitación (...) se quejó continuamente de dolor en la rodilla derecha, con gran limitación de la movilidad en grados mínimos, pero le decían que era lo normal y habitual tras una intervención de (prótesis total de rodilla)", y que "había notado un chasquido en sesión de rehabilitación el día anterior al alta" de la Fundación Hospital "Z" y "desde ese día padecía inflamación, mucho dolor e impotencia funcional en rodilla derecha".

Indica que con fecha 21 de abril de 2019 ingresa en el Hospital "Y" y, tras una exploración radiológica, se le diagnostica "luxación rótula rodilla derecha", siendo intervenida el día 25 del mismo mes para "recentraje de rótula con liberación externa y plicatura interna de vasto". El 13 de mayo de 2019 ingresa nuevamente en la Fundación Hospital "Z" y, "tras 24 horas en dicho centro", se le realiza Rx en la que se objetiva nueva luxación rotuliana que tiene que tratarse también mediante cirugía, practicándosele el día 16 de ese mes una "plastia patelo-femoral con tendón del tibial posterior de banco" en el Hospital "Y", recibiendo el alta el día 12 de junio de 2019 y siendo trasladada nuevamente a la Fundación Hospital "Z".

Reseña que al ingreso en este hospital "se realiza Rx rodilla derecha: prótesis total de rodilla con ascenso y desviación lateral externa de rótula, sin constatar causa traumática", por lo que regresa al Hospital "Y" para practicársele, el 19 de junio de 2019 la cuarta intervención, consistente en "plastia semitendinoso rótula derecha + pateloplastia", precisando que el 10 de julio de 2019 ha de llevarse a cabo una "limpieza quirúrgica, ya que se infectaron puntos en intervención y se soltaron".

Refiere que con fecha 31 de octubre de 2019 se emite informe por el Servicio de Rehabilitación del Hospital "Y" en el que se anota como "secuela actual: movilidad pasiva 90/-5 pero (...): Impotencia aparato extensor, mecánico. No es parálisis (...). Flexo de rodilla y cierto equino por inmovilismo prolongado./ Se prescribe ortesis para bloqueo en extensión de cara a conseguir marcha./ Actualmente camina trayectos cortos con andador. El problema es la transferencia a bipedestación, muy dificultosa, precisa apoyo de los (miembros superiores) y ayuda de otra persona para el bloqueo de la ortesis".

Afirma encontrarse en tal situación "debido a la defectuosa técnica quirúrgica empleada en la intervención de artroplastia total de rodilla derecha" efectuada en el Hospital "X" el día 26 de marzo de 2019. Señala que se "realizó un excesivo limado de la rótula derecha" (tal como le trasladaron los facultativos del Hospital `Y` a su hija y también los del Hospital "V" que la atendieron un día que entró por urgencias durante el actual proceso -no dispone de informe-) que "ocasionó que la prótesis no se fijara correctamente (mala posición de la prótesis), se desplazase y terminara haciendo una luxación. El excesivo limado ocasionó que no se pudiera resolver el problema en intervenciones posteriores (produciéndose infecciones y soltándose puntos de la cirugía), luxándose la rótula nuevamente, no pudiendo (...) volver a caminar, levantarse sola, realizar actividades domésticas y de ocio que antes sí realizaba. Las cicatrices que presenta (...) por las numerosas intervenciones no son las mismas que presentaría de haberse realizado correctamente la primera operación".

Manifiesta que "no se (le) informó (...) de este riesgo" y que "con una praxis adecuada no se habrían producido los daños actuales (...), hubiera evitado tener que pasar por el quirófano 4 veces y podría caminar perfectamente y ser autónoma". A ello añade que, debido a la "imposibilidad de caminar y hacer vida normal y por el dolor sufrido durante el último año", se le ha agravado "el síndrome ansioso depresivo que presentaba".

Solicita una indemnización de doscientos treinta y nueve mil trescientos sesenta y tres euros con treinta y ocho céntimos (239.363,38 €), por los conceptos de perjuicio personal básico y particular, “insuficiencia del preceptivo consentimiento informado” y secuelas.

Adjunta a su escrito un documento privado por el que otorga representación a un letrado, copia de su documento nacional de identidad y del de su representante y diversos informes médicos.

2. Mediante oficio de 5 de junio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al representante de la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los efectos de una eventual falta de resolución expresa en plazo.

Asimismo, pone en su conocimiento que el escrito de otorgamiento de representación a su favor carece de validez, y le requiere para que en el plazo de diez días acredite la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna o en comparecencia personal ante funcionario, con advertencia de que si así no lo hiciera se continuará la tramitación de la reclamación con la perjudicada.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se trasladan al Servicio instructor las copias de la historia clínica de la paciente obrantes en el Hospital “V”, Hospital “Y”, Hospital “X” y Fundación Hospital “Z”. Desde el Hospital “X” se le remite asimismo una certificación en la que se deja constancia de que la cirujana interviniente prestaba servicios en el citado hospital, vinculado a la red pública del Principado de Asturias mediante convenio singular de colaboración, y el informe del Servicio de Traumatología del mismo centro librado el 30 de marzo de 2020 (con membrete del Servicio de Rehabilitación) en relación con la reclamación presentada. En este último se señala que la paciente “recibió una

atención (...) altamente profesionalizada. Fue tratada por cirujanos ortopédicos expertos que disponen de una dotación tecnológica y de material completamente homologable con la generalidad de las actuaciones que se desarrollan en otros hospitales de la red pública en procesos análogos (...). Que durante su estancia en nuestro hospital se le practicaron las pruebas complementarias habituales, incluida una radiografía de control de la prótesis de rodilla en dos proyecciones (que resultó completamente normal). Que fue atendida diariamente por personal médico, de enfermería y fisioterapeutas cuyas anotaciones en el curso clínico reflejan una evolución clínica dentro de los parámetros habituales y que es incompatible con la presencia de una luxación rotuliana durante el periodo que duró su ingreso./ Por todo esto se puede afirmar con total seguridad que durante este tiempo de ingreso" en el Hospital "X" "no sucedió ninguna complicación de luxación en relación con la prótesis implantada". Destaca "que fue diagnosticada de luxación rotuliana de la rodilla protésica el día 20 de abril del 2019 en el Hospital "V"; es decir, 20 días después de recibir el alta" en el Hospital "X" "y 4 después del alta correspondiente" en la Fundación Hospital "Z". Explica que "la aparición de luxación/subluxación rotuliana en el contexto de una prótesis de rodilla primaria es un hallazgo bastante frecuente (pudiendo llegar incluso hasta 0,8 %) y aunque no comporta gravedad vital para el paciente sí tiene un manejo muy complejo para su solución y, como ocurrió en este caso, puede fácilmente conllevar recidivas./ Por esta razón la aparición no deseada de una luxación viene reflejada en el consentimiento informado previo a la cirugía". Finalmente, señala que "las técnicas quirúrgicas usadas" en el Hospital "Y" "no presuponen una mala colocación o rotación de los componentes articulares o un excesivo adelgazamiento de la rótula (ya que solo en la 3.^a intervención se procedió a realizar pateloplastia, y no se recambió ningún componente protésico implantado inicialmente)".

4. Obra incorporado al expediente, a continuación, el informe pericial emitido el 8 de enero de 2021 a instancias de la compañía aseguradora de la

Administración por dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo, ambos máster en Peritaje Médico. En él afirman que “la indicación quirúrgica de artroplastia total de rodilla derecha fue totalmente correcta” y que “el procedimiento quirúrgico y la técnica elegida para la colocación de la prótesis total de rodilla es la ajustada a los criterios universalmente aceptados en la práctica médica”, destacando que “en la radiografía posoperatoria se observa prótesis de rodilla correctamente implantada sin luxación rotuliana”. Explican que los “problemas de recorrido femorrotuliano después de una artroplastia total de rodilla aparecen con una incidencia alta, en torno al 29 % de los casos, siendo la luxación rotuliana una complicación conocida y descrita en la literatura científica”, y que “el tratamiento quirúrgico en la mayoría de los casos consiste en la liberación del alerón rotuliano externo asociado en algunos casos a realineación proximal (como la plicatura medial del vasto interno o la ligamentoplastia patelofemoral medial, osteotomías de la rótula o pateloplastias con el fin de modificar grosor y forma de la rótula). En caso de problemas de mal posicionamiento protésico estaría indicado el recambio de los componentes protésicos”.

En cuanto a la “dehiscencia de herida quirúrgica y la infección de esta”, indican que “es una complicación descrita en numerosos artículos científicos, principalmente en pacientes intervenidos varias veces en la misma región. El tratamiento quirúrgico para lavado, la toma de muestras para cultivo microbiológico y cierre de la dehiscencia es de elección, asociado en la mayor parte de las veces a tratamiento antibiótico”.

No aprecian “falta del deber de información”, dado que la luxación rotuliana y la dehiscencia e infección posoperatoria son “complicaciones y riesgos que todo paciente tiene la obligación de soportar”, y “queda reflejado expresamente en el consentimiento informado de ‘artroplastia total de rodilla’ que en este tipo de intervención existe riesgo de inestabilidad o luxación articular. Además, el riesgo de dehiscencia de herida y de infección queda también” recogido “en todos los consentimientos informados firmados”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 25 de marzo de 2021, 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 copia de los documentos que integran el expediente.

El día 16 de abril de 2021, el representante de la perjudicada presenta en el Registro Electrónico de la Administración del Estado un escrito en el que reitera su pretensión, al considerar que las historias clínicas de la paciente y el informe médico pericial librado a instancias de la entidad aseguradora “no desvirtúan el nexo causal: funcionamiento anómalo-daño producido”.

Asimismo, pone de manifiesto que “no consta en el expediente la existencia de informe técnico de evaluación del Servicio de Inspección, ni informe emitido por médico responsable del Servicio de Traumatología” del Hospital “Y” y del Hospital “X” “sobre los hechos por los que se reclama”.

Acompaña una copia del poder general para pleitos otorgado a su favor.

6. Con fecha 28 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La luxación rotuliana tras la colocación de la prótesis de rodilla constituyó la materialización de uno de los riesgos típicos de este tipo de procedimiento que consta en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente. No se considera necesario informe del Servicio de Traumatología, ya que la luxación se produjo tras la intervención quirúrgica, cuando la paciente estaba sometida a tratamiento rehabilitador”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 31 de mayo de 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 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 la reclamante imputa a la sanidad pública se atribuyen 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. En tanto que la atención proporcionada en el citado centro lo ha sido como beneficiaria del sistema sanitario público, y que los servicios

prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 16/2015, 218/2019 y 136/2020), y ello sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la 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 24 de marzo de 2020, habiéndose fijado el alcance de las secuelas el día 31 de octubre de 2019, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido todos los trámites fundamentales y necesarios en esta clase de procedimientos, pues se ha evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente y se ha elaborado una propuesta de resolución que responde a la obligación legal de motivación. Asimismo, y frente a lo alegado por la reclamante en su escrito de alegaciones, constatamos que obra incorporado al expediente el informe del servicio al que se imputa el daño, esto es, el que practicó el día 26 de marzo de 2019 la cirugía a la que se atribuyen los daños, que es el de Traumatología

del Hospital “X”, aunque se haya extendido en un documento que lleva el membrete de un servicio distinto.

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, aun teniendo en cuenta la suspensión de dicho plazo entre el 14 de marzo y el 1 de junio de 2020, en virtud de lo previsto en la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el Estado de Alarma para la Gestión de la Situación de Crisis Sanitaria ocasionada por el COVID-19, y sus prórrogas, y en el artículo 9 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020. 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 interesa una indemnización por los daños atribuidos a una praxis quirúrgica supuestamente contraria a la *lex artis ad hoc*. Tales daños son tanto de carácter físico como moral, entre ellos el derivado de una supuesta lesión del derecho a la autonomía de la paciente al no haber sido informada de los riesgos de la intervención previamente a su práctica el día 26 de marzo de 2019.

De la documentación obrante en el expediente resulta que, finalizado el proceso asistencial, la perjudicada presenta secuelas físicas que implican una importante limitación funcional, por lo que hemos de considerar acreditada la

realidad del daño correspondiente con independencia de cuál deba ser su concreta evaluación económica; cuestión esta que solo abordaremos más adelante de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad patrimonial de la Administración. Ahora bien, no ha acreditado la reclamante que se haya omitido el deber de informarle antes de la operación de los riesgos que finalmente se materializarían; al contrario, obra en la historia clínica del centro sanitario en el que se realizó aquella el correspondiente documento de consentimiento informado para artroplastia total de rodilla, suscrito por la paciente y la facultativa informante el día 8 de marzo de 2019, y en él se describen de forma precisa las complicaciones de la cirugía, haciendo mención, entre otras, a las “complicaciones cutáneas: dehiscencia de la herida, necrosis de los bordes (...). Infección de la prótesis (...). Inestabilidad de la articulación, manifestada en movimientos anormales de la rodilla, fallos de la misma y, más raramente, luxación (...). Limitación de la movilidad de la articulación, de flexión y/o extensión”, que “puede requerir una movilización bajo anestesia para liberar las adherencias producidas o una nueva intervención”. Por tanto, ha de concluirse que se cumplió con el deber de información de forma adecuada, suministrando información precisa y suficiente para que la paciente pudiera formarse un juicio exacto sobre el alcance de la intervención propuesta y sus riesgos y decidir en consecuencia, lo que excluye que el daño moral reclamado por tal concepto pueda considerarse efectivo.

En cualquier caso, la mera constatación de un perjuicio efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

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*, 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 la reclamante y cuya efectividad ha sido acreditada es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

El reproche de la perjudicada se ciñe "a la intervención de artroplastia total de rodilla derecha" realizada en el Hospital "X" el día 26 de marzo de

2019, en la que -según afirma- se empleó una “defectuosa técnica quirúrgica” consistente en un “excesivo limado de la rótula” que “ocasionó que la prótesis no se fijara correctamente (mala posición de la prótesis), se desplazase y terminara haciendo una luxación”. A la técnica empleada en aquella operación achaca asimismo el fracaso de las cirugías de corrección posteriormente efectuadas.

Para analizar las imputaciones de la reclamante, genéricas y desprovistas de prueba alguna que las avale a los efectos de deducir mínimamente alguna evidencia del supuesto excesivo limado de la rótula, hemos de partir de la historia clínica de la perjudicada y los informes médicos librados a instancia de la Administración en el curso de la instrucción del procedimiento; únicos documentos técnicos de que disponemos para formar nuestro juicio al respecto.

No existe en el citado conjunto documental prueba o indicio alguno de mala praxis en la realización de la cirugía que se reputa defectuosa, y que, atendiendo a las anotaciones de la historia clínica, se desarrolla sin incidencias. Todos los informes médicos obrantes en el expediente coinciden en descartar que durante la intervención se haya producido una implantación defectuosa de la prótesis debido a varias razones: en primer lugar, porque en el posoperatorio se practicó la pertinente radiografía de control que lo rechaza; en segundo término, porque las anotaciones del curso clínico reflejan una evolución incompatible con la presencia de una luxación rotuliana durante el ingreso -así, según consta en la relativa a “evolución fisioterapia” correspondiente al alta por traslado a la Fundación Hospital “Z” el día 30 de marzo de 2019 (folio 7 de la historia clínica Selene del Hospital `X`), “en el momento del alta es capaz de caminar de forma independiente con andador y de subir escaleras con pasamanos y una persona. Mínima ayuda en transferencias y sin limitaciones articulares significativas”-, y, en tercer lugar, como se señala en el informe elaborado por el servicio responsable y que viene a corroborar el informe pericial emitido a instancias de la entidad aseguradora, porque las técnicas empleadas en las posteriores cirugías de

corrección de la luxación practicadas en el Hospital "Y" "no presuponen una mala colocación o rotación de los componentes articulares o un excesivo adelgazamiento de la rótula (ya que solo en la 3.ª intervención se procedió a realizar pateloplastia, y no se recambió ningún componente protésico implantado inicialmente)". Debe advertirse, además, que las molestias se evidencian 20 días después de recibir el alta en el Hospital "X" y 4 después del alta correspondiente en la Fundación Hospital "Z" donde se siguió la rehabilitación.

Asimismo, todos los informes médicos obrantes en el expediente coinciden con la propuesta de resolución en que los daños que sufre la reclamante constituyen el efecto de la indeseada materialización de una complicación propia de las cirugías de este tipo, la luxación de la prótesis, que "tiene un manejo muy complejo para su solución y, como ocurrió en este caso, puede fácilmente conllevar recidivas", según se señala en el informe emitido por el servicio responsable, y que puede darse aun cuando la cirugía se practique de forma ajustada a los criterios universalmente aceptados en la práctica médica, como sucedió.

Dado que la paciente fue informada antes de prestar su consentimiento a la intervención de que podría materializarse el citado riesgo señalando que los "problemas de recorrido femorrotuliano después de una artroplastia total de rodilla aparecen con una incidencia alta, en torno al 29 % de los casos, siendo la luxación rotuliana una complicación conocida y descrita en la literatura científica", el daño que se reclama no puede reputarse antijurídico, por lo que ha de soportarlo a su costa.

En definitiva, puesto que las imputaciones que realiza la interesada solo se sostienen en sus propias manifestaciones, lo que no es suficiente para tenerlas por probadas, y dado que del análisis del expediente en su conjunto no resulta que la atención prestada haya sido deficiente ni consta ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, hemos de concluir con la propuesta de resolución que los daños sufridos por la interesada son consecuencia de la materialización de un riesgo típico de la

cirugía conocido y consentido por la paciente, por lo que su pretensión resarcitoria no puede ser acogida.

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.