

Dictamen Núm. 209/2021

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 21 de octubre de 2021, 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 2 de agosto de 2021 -registrada de entrada el día 5 del 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 un error que provocó una intervención laparoscópica de urgencia para la extracción de un drenaje quirúrgico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de mayo de 2021, la interesada presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de una mala praxis del servicio público sanitario.

Expone que el día 23 de diciembre de 2020 acudió al Hospital, donde se le practican una serie de pruebas y queda ingresada hasta el 6 de enero de 2021, programándose “para el día 1 de marzo de 2021 intervención quirúrgica (...) para tratar la colelitiasis”. Reseña que en esta ocasión estuvo

ingresada durante 5 días, siendo dada de alta con la recomendación de “dieta blanda pobre en grasa (...). Nolotil 1 comp./8 h si dolor./ Paracetamol 1 g/8 h./ En este caso se (le) pauta tras las cuatro incisiones laparoscópicas un tratamiento de clorhexidina con un seguimiento de la herida en el momento del alta”, recomendándosele “mantener la herida quirúrgica limpia y seca” y acudir el 8 de marzo de 2021 a su centro de salud “para retirar agrafes”. Precisa que en los informes “nada se dice de las manifestaciones de los médicos a (su) marido, los cuales tras la operación le indicaron que hubo un pequeño problema y que no hubo otra alternativa” que ponerle “un drenaje”.

Señala que “el problema aparece cuando (le) dan el alta el día 5 de marzo de 2021” y, a pesar de que informó “en numerosas ocasiones de que tenía un gran dolor en el hombro, se limitaron” a referirle “verbalmente que era una consecuencia de la operación y que con el tiempo se pasaría. Aun así (...), tenía un dolor enorme que empezaba en el hombro bajo hasta la ingle con un dolor descomunal”, y a los 3 días del alta, es decir, el 8 de marzo, acude a su “médico de familia para realizar la cura y para retirar los agrafes, refiriéndole que continuaba con muchísimo dolor”.

Indica que tenía fijada una revisión para el 6 de abril pero que a causa del dolor que padece consulta el día 1 de abril en el Hospital, observando el médico que la atiende que “hay un dolor localizado a nivel de ambas fosas ilíacas de características claramente mecánicas con los cambios de postura y con sensación de pesadez en pelvis (...) que no responde a analgesia”, practicándosele una serie de pruebas complementarias cuyos resultados reflejan la detección de un “cuerpo extraño intraabdominal”.

Añade que, “tal y como (le) refieren los médicos, a las horas de la operación” debían haberle “quitado el drenaje, hecho que no ocurrió, lo que causó que desde la intervención hasta el día 2 de abril tuviese un cuerpo extraño intraabdominal que (le) impedía realizar acciones de (la) vida diaria debido al sufrimiento desproporcionado que no se calmaba ni con analgésicos”, por lo que tuvieron que intervenirla quirúrgicamente el día 1 de abril,

“realizando una extracción laparoscópica de cuerpo extraño íntegro” y dándole “el alta el día 2 de abril, tras permanecer 2 días de ingreso hospitalario”.

Manifiesta que que acudió a revisiones los días 6 de abril y 4 de mayo, recibiendo el “alta definitiva el día 5 de mayo de 2021”.

Concluye que como consecuencia de “una coleditis que comenzó el 23 de diciembre, y tras 20 días de ingreso hospitalario”, tuvo que “paliar con dos intervenciones quirúrgicas debido a un error en la ejecución de la primera de ellas, al mantener dentro de (su) cuerpo un drenaje durante un mes. Todo ello conllevó una serie de padecimientos físicos y dolores que eran tan intensos y grandes que (la) inhabilitaron para mantener una vida común. Por último, esta segunda intervención derivó en unos grandes perjuicios estéticos al margen de los padecimientos ya mencionados, conllevando unas cicatrices que, si se hubiese realizado la primera intervención de manera correcta, nunca se hubiesen llegado a dar”.

Fija el *quantum* indemnizatorio en catorce mil ciento ochenta y ocho euros con noventa y tres céntimos (14.188,93 €), que desglosa en 59 días de perjuicio moderado, 2 días de perjuicio grave, un “perjuicio por intervenciones quirúrgicas” y daños morales.

Adjunta copia de diversa documentación clínica.

2. Mediante escrito de 27 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada 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, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. El día 31 de mayo de 2021, el Gerente del Área Sanitaria II remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía General.

En este último se expone que “la paciente ingresa (...) el día 23 de diciembre de 2020 con el diagnóstico de pancreatitis aguda de origen litiásico (en forma de barro biliar), siendo dada de alta el día 6 de enero de 2021 tras recibir tratamiento médico basado en reposo digestivo, sueros, analgesia y antibiótico de amplio espectro que precisó ser sustituido por intolerancia. Se demoró el alta el tiempo necesario para completar el ciclo de tratamiento antibiótico, controlar el dolor intenso (...) y para la normalización de los estudios analíticos”.

Indica que el día 29 de enero de 2021 acude a revisión (...), donde se le informa de la necesidad de una intervención programada de colecistectomía (extirpación de la vesícula biliar patológica que contiene barro biliar y que fue el origen de su pancreatitis) (...). Ingresa el día 1 de marzo de 2020 para cirugía programada de colecistectomía por vía laparoscópica. En la intervención se advierte la presencia de hemangiomas en los márgenes del lecho hepático (formaciones vasculares benignas, hallazgo frecuente en el hígado) que en este caso, por su proximidad al lecho quirúrgico y ante el riesgo de que se desencadene una hemorragia en el posoperatorio, hace recomendable colocar un drenaje por precaución. Un extremo del mismo se coloca en el lecho quirúrgico y el otro sale del abdomen por un orificio en la pared, quedando fijo a la piel con un punto de sutura”.

Aclara que “el dolor abdominal que irradia al hombro derecho al que se refiere la paciente en su reclamación es un efecto secundario habitual en cirugía laparoscópica, por la persistencia del aire empleado en la técnica que puede quedar atrapado entre el hígado y el hemidiafragma derecho (...). Su tratamiento consiste en analgesia, movilización del paciente y esperar a que el aire se reabsorba espontáneamente. El día 5 de marzo la paciente se va de alta hospitalaria con cita para revisión en la consulta (el) día 6 de abril./ El día 1 de abril (...) acude a Urgencias del hospital refiriendo dolor abdominal cambiante, pero más o menos constante desde la intervención el 1 de marzo. El dolor tiene incluso características mecánicas y referido a ambas ingles. En una radiografía simple de abdomen se aprecia la presencia de un cuerpo extraño

intraabdominal compatible con el drenaje quirúrgico empleado en la intervención. Se informa a la paciente del hallazgo y de la posibilidad de su extracción mediante una breve intervención quirúrgica laparoscópica que acepta, siendo intervenida de urgencia y procediendo a la retirada del mismo sin otros incidentes. No se aprecian adherencias, colecciones patológicas ni lesiones viscerales. Se fue de alta asintomática el día 3 de abril./ El día 4 de mayo acude a revisión en la consulta manifestando encontrarse asintomática, aunque manifiesta estar afectada psicológicamente por el incidente”.

Concluye que “una estancia hospitalaria de 14 días en el primer ingreso entra dentro de lo habitual en una pancreatitis aguda” y que “fue el tiempo necesario para el adecuado tratamiento del proceso”, precisando que “el dolor en el hombro derecho (...) es un efecto secundario conocido y frecuente en la cirugía laparoscópica y no se asocia necesariamente a la presencia de una complicación”, quedando reflejado como tal “en el documento de consentimiento informado”.

Añade que “el dolor referido por la paciente en el periodo que transcurre entre las dos intervenciones es claramente (de) tipo neuropático, no por ello menos importante pero claramente no asociado a una lesión orgánica”, y que “en la revisión no se aprecia defecto estético alguno más allá de las pequeñas cicatrices habituales. Sí se observa una induración en la cicatriz umbilical, habitual en el proceso de cicatrización, y para cuyo seguimiento se fija una segunda revisión en el plazo de un mes que en estos momentos se encuentra pendiente de cita. Tal posibilidad no obstante también aparece reflejada en el (documento de consentimiento informado): cicatrización anómala”. Aclara que “no se trata de un cuerpo extraño olvidado en una intervención quirúrgica. Se trata de un hecho obviamente lamentable pero fortuito, en el que un drenaje que atraviesa la pared abdominal a la que se encuentra fijo con una sutura se suelta de su anclaje cutáneo y, con la movilidad normal de la paciente, se introduce completamente en la cavidad abdominal en contra de lo más habitual, que es su salida completa del abdomen (...). Pasó desapercibido por el personal del Servicio e incluso por la propia paciente y por lo tanto no pudo ser

solucionado inmediatamente como hubiera sido deseable, sino hasta 1 mes después cuando (...) acude a Urgencias”.

4. Con fecha 16 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole un CD que contiene una copia de los documentos obrantes en el expediente.

No consta en este que se hayan presentado alegaciones.

5. El día 19 de julio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reproduciendo lo expuesto en el informe médico emitido por el Servicio de Cirugía General del Hospital el 1 de junio de 2021.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de agosto 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.

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 el día 13 de mayo de 2021, y los daños de los que trae causa se produjeron durante la operación practicada el 1 de marzo de 2021, debiendo ser reintervenida el 1 de abril del mismo año, por lo que, al margen de la fecha del alta definitiva y de la determinación del alcance de las secuelas, es claro que la acción se ejercita dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

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 la reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital durante el abordaje de una pancreatitis aguda de origen litiásico, por considerar que tuvo que afrontar una serie de padecimientos físicos y dos intervenciones quirúrgicas a causa de “un error en la ejecución de la primera de ellas” consistente en “mantener dentro de (su) cuerpo un drenaje durante un mes”, lo que le provocó además “grandes perjuicios estéticos”.

La documentación obrante en el expediente acredita que la paciente fue sometida a una colecistectomía programada el día 1 de marzo de 2021. Posteriormente, el 1 de abril de ese mismo año hubo de someterse a una intervención quirúrgica laparoscópica de urgencia para la extracción del drenaje quirúrgico empleado en aquella.

De ello puede deducirse que la reclamante ha padecido un daño personal efectivo, con independencia de cuál deba ser su concreción y cuantificación económica; cuestiones estas que solo abordaremos de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad patrimonial solicitada.

En este sentido, venimos reiterando que la existencia de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y materializado en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo probarse que el

daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público y que debe reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportar.

Por otra parte, 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 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.

Debe tenerse en cuenta, asimismo, 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.

Pese a interesar a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene, la perjudicada no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria específica en relación con la supuesta mala praxis en la asistencia que recibió, limitándose a aportar los informes clínicos del hospital y exponiendo su personal interpretación de los hechos.

Por ello, este Consejo ha de formar su juicio acerca de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente, compuesta únicamente por dicha documentación clínica, el historial médico completo de la paciente y el informe emitido por el Servicio interviniente, donde se ofrece una explicación detallada de algunas de las cuestiones que aquí se suscitan.

La reclamante reprocha al personal sanitario una inadecuada atención que parece concretar en el mantenimiento de molestias durante todo el proceso asistencial que nos ocupa, la inadecuada colocación del drenaje -que achaca a alguna incidencia acaecida durante la intervención quirúrgica-, su falta de retirada en el momento que señala como oportuno y que sitúa “a las horas de la operación”, la falta de respuesta ante la persistencia y tipo de dolor que sufría tras ser intervenida, la reintervención y las cicatrices resultantes, además de daños emocionales. Sin embargo, a la vista del sumario desglose que formula para justificar el *quantum* indemnizatorio, la reclamación parece referirse al mantenimiento de dolor durante un periodo de 59 días, a la hospitalización para la segunda operación -dos días-, al perjuicio causado “por intervenciones quirúrgicas” y al daño moral sufrido. Conviene, por ello, analizar los distintos hechos mencionados.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que nos encontramos ante una paciente aquejada de graves y persistentes dolores que justifican que sea atendida por los servicios sanitarios. Así, según ella misma indica, acude el día 23 de diciembre de 2020 al hospital “con grandes dolores

en el estómago, similares a una puñalada que irradia a la espalda, además de vómitos y sensación de distensión abdominal”. Consta que es atendida debidamente, siendo objeto de diversas pruebas durante un ingreso hospitalario que finaliza el día 6 de enero, recibiendo tratamiento médico basado en reposo digestivo, sueros, analgesia y antibiótico de amplio espectro durante el tiempo que resulta necesario. Posteriormente, la paciente suscribe el preceptivo documento de consentimiento informado para someterse a una intervención programada de colecistectomía, que se fija para el día 1 de marzo de 2021.

Queda probado, asimismo, que durante la intervención se opta correctamente por colocar un drenaje, pues se advierte la presencia de hemangiomas en los márgenes del lecho hepático y riesgo de hemorragia durante el posoperatorio. Un extremo del drenaje se coloca en el lecho quirúrgico y el otro sale del abdomen por un orificio en la pared quedando fijo a la piel con un punto de sutura. La reclamante hace referencia a “un problema” en la mesa de operaciones a causa del cual “no hubo otra alternativa” que ponerle “un drenaje”. Como ha quedado indicado, el informe suscrito por el Servicio actuante justifica la idoneidad de la decisión tomada al respecto.

La perjudicada tampoco ofrece razones que sustenten su afirmación de que el drenaje debía haberse retirado de manera inmediata, ni indicación alguna acerca de en qué momento “desaparece”. Sí se hace referencia al mismo en las observaciones de enfermería correspondientes a los días 2, 3 y 4 de marzo de 2021, lo que contradice su aseveración de que debiera haberse retirado tras la operación, pues durante los días siguientes a esta cumple su función. En efecto, el día 3 se anota que se suelta y hay un derrame, tras lo cual vuelve a colocarse la bolsa; el día 4 que está “funcionante”, y el día 5 -fecha del alta hospitalaria- mejoría clínica y “drenaje serohemático escaso que se retira”; aspecto sobre el cual la Administración sanitaria no ha aportado explicación alguna, sin que conste si se produjo una retirada parcial. Al margen del tipo de error concurrente, sí queda constancia de la permanencia de material de drenaje en el interior del cuerpo de la paciente que hubo de ser

posteriormente extraído. Admitido esto, debemos determinar qué consecuencias dañosas resultan acreditadas.

La perjudicada parece entender que los dolores que padecía tras la operación eran causados por la presencia intraabdominal del material de drenaje y que eran indebidamente ignorados por el personal sanitario, que lo achacaba a aquella, señalando en su reclamación que “a pesar” de que informó “en numerosas ocasiones de que tenía un gran dolor en el hombro se limitaron” a referirle “verbalmente que era una consecuencia de la operación”. Acude al Servicio de Urgencias y una prueba diagnóstica revela la presencia del cuerpo extraño; constatación que por sí sola no es suficiente para afirmar que la presencia de material de drenaje en su cuerpo es el origen de todas las molestias, coincidentes con las habituales tras el tipo de intervención realizada.

Así, no cabe admitir, sobre la única base de las manifestaciones de la reclamante, que la clínica que presentaba tuviese su origen en la presencia de un cuerpo extraño en la cavidad intraabdominal. Debe tenerse presente que el documento de consentimiento informado firmado por ella recoge entre los riesgos de la intervención que “en la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores distantes, habitualmente en el hombro”. Sobre este particular se pronuncia el informe suscrito por el Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital, quien explica que el tipo de dolor referido por la paciente es un efecto secundario habitual en cirugía laparoscópica por la persistencia del aire empleado en la técnica que puede quedar atrapado entre el hígado y el hemidiafragma derecho. Igualmente, en los informes de curso clínico se indica que “tal vez la clínica que presenta no se justifique por la presencia del drenaje; en cualquier caso, está indicada su retirada”, y que ello es puesto en conocimiento de la paciente. Por tanto, las indicaciones trasladadas a la enferma sobre el origen del dolor son correctas, realizándose una prueba radiológica en su visita al Servicio de Urgencias que no sirve sino para constatar que la actuación del personal sanitario fue acorde a la *lex artis*, pues fue sometida durante todo el

proceso asistencial a pruebas y tratamientos acordes a los síntomas que presentaba en cada momento.

Respecto a la existencia de cicatrices, no consta acreditada la presencia de un defecto estético ajeno a la primera intervención, para cuya práctica la paciente firmó un documento de consentimiento informado que expresaba la posibilidad de que se produjese una cicatrización anómala.

En definitiva, en el caso que nos ocupa queda acreditado que la interesada hubo de ser reintervenida de urgencia para la extracción de material de drenaje colocado en el curso de la primera operación.

Respecto a las demás cuestiones expuestas por la reclamante, no se ha probado infracción alguna de la *lex artis ad hoc*, constando que durante el proceso asistencial que se inicia el día 23 de diciembre de 2020 cuando acude al Hospital aquejada de fuertes dolores recibe una asistencia acorde con la sintomatología evidenciada en cada momento, y que la técnica empleada durante la intervención quirúrgica a la que se sometió fue correcta, tras la cual ha padecido ciertas consecuencias -dolor y cicatrices- que son la materialización de riesgos de los que fue informada previamente a la firma del documento de consentimiento informado en el que se reflejan.

Resta, por tanto, analizar si la falta de retirada -completa o parcial- del material de drenaje constituye una infracción de la *lex artis*. Al respecto, este Consejo Consultivo ha reconocido en otras ocasiones una infracción manifiesta de la *lex artis* en los supuestos de abandono de material quirúrgico en el cuerpo del paciente, apreciando que en tales casos es manifiesto que los facultativos no actuaron con la "diligencia media" exigible (por todos, Dictámenes Núm. 105/2020 y 239/2020).

El informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital señala expresamente que "no se trata de un cuerpo extraño olvidado en una intervención quirúrgica", sino de "un hecho obviamente lamentable pero fortuito, en el que un drenaje que atraviesa la pared abdominal a la que se encuentra fijo con una sutura se suelta de su anclaje cutáneo y, con la movilidad normal de la paciente, se introduce completamente en la cavidad

abdominal, en contra de lo más habitual, que es su salida completa del abdomen (...). Pasó desapercibido por el personal del Servicio e incluso por la propia paciente y por lo tanto no pudo ser solucionado inmediatamente como hubiera sido deseable, sino hasta un 1 mes después cuando (...) acude a Urgencias". Así se refleja literalmente en la propuesta de resolución.

Sin embargo, no podemos alcanzar la misma conclusión a la que se llega en esta, pues apreciamos la concurrencia de una falta de diligencia, al margen de que el error no se haya producido en el quirófano sino durante el control posterior del estado de la paciente. La Administración sanitaria no ofrece razones que justifiquen por qué consta en el historial de enfermería que el drenaje ha sido retirado el día del alta hospitalaria, ni si a la luz del material extraído del cuerpo de la paciente en la segunda intervención se puede concluir que se llevó a cabo en su momento una retirada total o parcial del drenaje.

En todo caso, a la luz de la documentación obrante en el expediente debemos concluir que se constata una falta de control sobre el material de drenaje -que no es exigible a la paciente- que determina que el personal sanitario no aprecie que ha desaparecido, con la consiguiente demora en su extracción, y que requiere una reintervención una vez iniciado el periodo de cicatrización de la herida quirúrgica.

SÉPTIMA.- Establecida en los términos indicados la procedencia de la declaración de responsabilidad patrimonial, se hace necesario concretar el *quantum* indemnizatorio en función de los daños y perjuicios acreditados en el expediente y que se encuentren ligados en una relación directa de causa-efecto con el irregular funcionamiento del servicio público constatado.

Frente a la escueta -e injustificada- valoración de los daños efectuada por la reclamante, la propuesta de resolución carece de pronunciamiento alguno al respecto, no obrando en el expediente ningún informe de la Administración que aborde la valoración de los daños.

En este sentido, ha de ser la propia Administración la que determine, conforme al criterio del interés público, y tras la práctica de la correspondiente

instrucción, a la que viene obligada por ley y que forzosamente ha de ser contradictoria, la cuantía que corresponde a la reclamante por los daños efectivamente acreditados. Por ello, ante la falta de actos de instrucción acerca de la valoración del daño alegado, este Consejo Consultivo carece de elementos de juicio suficientes para pronunciarse sobre el *quantum* indemnizatorio.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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.