

Dictamen Núm. 246/2021

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 25 de noviembre 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 3 de septiembre de 2021 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 15 de octubre de 2020, la interesada presenta un escrito dirigido al Hospital “X” en el que reclama ser indemnizada en la cantidad de doscientos mil euros (200.000 €) por lo que considera una defectuosa asistencia recibida en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de este centro sanitario público con ocasión de tres intervenciones quirúrgicas que se le realizaron los días 22 de marzo, 17 de abril y 2 de mayo de 2019, tras las cuales presenta secuelas “en pierna derecha y rodilla, al quedar pillado un nervio ciático entre L4-L5-S1”,

precisando que como consecuencia de ello “ni sube la pierna ni (la) dobla y los fuertes dolores son inaguantables”.

Denuncia igualmente un trato desconsiderado por parte de un facultativo del referido Servicio en la consulta de 5 de octubre de 2020.

2. Mediante escrito de 14 de diciembre de 2020, 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 y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 13 de enero de 2021 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la reclamante y el informe elaborado el 15 de noviembre de 2020 por un Facultativo Especialista de Área del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital “X”. En este último se señala, respecto a la “patología del aparato locomotor, tratamientos realizados y secuelas establecidas”, que se trata de una “paciente con antecedentes de artrodesis lumbar de T8 a S1 (5-3-2015) en Hospital ‘Y’ por lumbalgias de repetición. Reintervenida el 1-12-2015, realizándose osteotomía de sustracción pedicular L3 en Hospital ‘Z’. En última revisión en Traumatología, 14-06-2016, fue diagnosticada de síndrome de columna fallida./ El 3-08-2016 es atendida en consulta de Traumatología” del Hospital ‘X’, “derivada desde Traumatología del H por dolor e impotencia funcional severa a pesar del tratamiento con altas dosis de analgésicos opiáceos. Valorada la situación clínica por la Sección de Raquis, y una vez agotadas las opciones de tratamiento, se decide revisión quirúrgica de la rotura de las barras de artrodesis./ El 6-04-2017 se realiza revisión quirúrgica de artrodesis previa con EMO de instrumentación L4-ilíaco, artrodesis posterior con doble barra T10-ilíacos, más circunferencial L3-L4 y osteotomía de Smith-Petersen L3-L4. En el transcurso del posoperatorio desarrolló una infección de la herida quirúrgica que precisó (...) lavado, desbridamiento y cierre./ En las

revisiones efectuadas en consultas externas se evidencia un empeoramiento clínico del dolor y del perfil sagital. Realizándose EMG (22-03-2018): signos de un patrón neurógeno subagudo-crónico en músculos dependientes de las raíces L2-L3-L4-L5 del MI derecho (con presencia de leves signos de denervación en L2-L3 y L5) y un patrón subagudo en L2-L3-L4 del MI izquierdo (con presencia de leves signos de denervación en L2-L3) (...); hallazgos (...) compatibles con una radiculopatía a dichos niveles (en estadio evolutivo) en grado leve-moderado. El 24-01-2019 acude a Unidad del Dolor" del Hospital `X`, practicándose "bloqueo caudal guiado por ecografía (...). Punción única, atraumática. Infiltración plano miofascial paravertebral a nivel lumbar bilateral guiado por ecografía (...). El 4-03-2019 acude de nuevo a consulta de Traumatología con limitación funcional severa con incapacidad para la deambulaci3n, incluso con 2 muletas. Dificultad para adoptar la posici3n de dec3bito supino, teniendo que dormir sentada./ En el control radiogr3fico se observ3 rotura de las barras de la instrumentaci3n quir3rgica./ En la exploraci3n la paciente presentaba ca3da del dorso hacia adelante. Obesidad. Radiculalgia L4 derecha./ Fue ingresada para estudio completo de columna dorso-lumbar y valoraci3n de cirug3a correctora de columna (...). Se decidi3 actuaci3n quir3rgica en 3 tiempos (retirada de instrumentaci3n y osteotom3a, abordaje anterior para implantar dispositivo intersom3tico y posteriormente reinstrumentaci3n posterior con tornillos pediculares y barras). Se explica el procedimiento a seguir a la paciente y su marido, que aceptan el tratamiento./ El 22-03-2019 se realiz3 1.º tiempo quir3rgico: retirada de barras y conectores. Osteotom3a L4-L5./ El 17-04-2019 se realiz3 2.º tiempo quir3rgico junto con Servicio de Cirug3a Vasculard: se realiza abordaje abdominal retroperitoneal, abordando disco intervertebral L4-L5, donde se procede a la implantaci3n de dispositivo intersom3tico hiperlord3tico (...). El 2-05-2019 se realiz3 3.º tiempo quir3rgico: instrumentaci3n posterior T8-il3acos./ En estudio EMG realizado el 10-04-2019 (...): signos de patr3n neur3geno cr3nico en músculos dependientes de las raíces L2-L3-L4-L5 del MI derecho (con presencia de moderados-severos signos de denervaci3n en L2-L3-L4) y un patr3n subagudo en L2-L3-L4 del MI izquierdo (con presencia de muy

leves/leves signos de denervación en L3-L4 (...); hallazgos (...) compatibles con una radiculopatía a dichos niveles (en estadio evolutivo) en grado severo en MID y leve en MII./ Desde el 29-05-2019 al 11-07-2019 permaneció ingresada (...) en el Servicio de Rehabilitación, donde realizó programa de recuperación funcional. Posteriormente continuó con rehabilitación de forma ambulatoria en su Hospital de Área (‘H’)./ En la revisión de consultas externas el 7-10-2019 presentaba buena evolución, consiguiendo deambulación con ayuda de andador. Mejoría de la paresia de miembro inferior derecho, necesitando rodillera para caminar. Correcta alineación del perfil sagital. Seguía en programa de rehabilitación. Control Rx: adecuado perfil sagital sin signos de movilización de la instrumentación. Se recomendó seguir con programa de rehabilitación, insistiendo en la recuperación funcional del miembro inferior derecho./ En febrero de 2020 y como consecuencia de fractura basicervical derecha fue operada en Hospital ‘H’ (8-02-2020), realizándose osteosíntesis con 3 tornillos canulados./ El 23-04-2020, tras desplazamiento de la fractura, fue intervenida de nuevo de extracción de material de osteosíntesis y artroplastia total de cadera derecha./ En la última visita de seguimiento en consultas externas el 5-10-2020 la paciente presentaba dolor e impotencia funcional en miembro inferior derecho. En el control radiográfico se aprecia severa osteoporosis de columna dorso-lumbar. Prótesis de cadera derecha bien posicionada, sin signos de movilidad. Fractura de trocánter mayor con signos de consolidación./ Se recomendó caminar diariamente según tolerancia y ayudada de 2 muletas. Seguir mismo tratamiento analgésico y de osteoporosis pautado en Hospital ‘H’ (...). Se solicitó densitometría ósea./ En el momento actual (...) presenta (...): Secuela de desbalance sagital dorso-lumbar con radiculopatía lumbar./ Secuela de fractura de cadera derecha”.

En cuanto a la “relación médico-paciente”, afirma que “en todo momento del proceso de seguimiento la paciente y su marido recibieron información detallada de los tratamientos a seguir, atendiendo sus dudas y requerimientos solicitados”. Respecto “al supuesto trato vejatorio recibido (...) en su última visita en la consulta externa de Traumatología”, manifiesta que “en ningún momento

falté al respeto a dicha paciente ni traté de evitar la evidencia de sus secuelas en lo que se refiere a la patología vertebral./ Todo lo contrario, traté de animarla en seguir realizando ejercicios diarios de deambulación ayudada de muletas o andador puesto que aún era joven (60 años) y tenía mucha vida por delante. Recomendándole también adelgazar unos kilos que facilitarían la capacidad funcional./ Como medida para tratamiento de la osteoporosis”, se le indicó “seguir con la medicación prescrita por Servicio de Traumatología del H (...). Así mismo, fue solicitado estudio de densitometría ósea”.

4. Con fecha 29 de abril de 2021, emiten informe pericial dos especialistas -uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo- a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él se concluye que la paciente “había sido intervenida en 3 ocasiones de columna lumbar (2 intervenciones en la Comunidad Valenciana y en 2017 nueva intervención en Hospital `X´) y presentaba radiculopatía bilateral como consecuencia de su patología lumbar (...). Fue diagnosticada de fracaso de artrodesis lumbar con rotura del material de artrodesis (barras de instrumentación) el 25-02-2019, tras haber comenzado con empeoramiento de su dolor lumbar tras notar chasquido aproximadamente 8 días antes (...). Se encontraba muy incapacitada y con imposibilidad para la deambulación, secundario a un desequilibrio sagital e inestabilidad de la columna dorsolumbar (...). En definitiva, se trataba de un caso de espalda plana o *flat back* secundario a un fracaso de artrodesis lumbar con rotura del material de artrodesis, con sintomatología y repercusión funcional severa (...). Este tipo de patología se debe tratar mediante tratamiento quirúrgico ya que el tratamiento conservador no asocia buenos resultados (...). La indicación quirúrgica fue correcta, cuyo objetivo era aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad de la paciente mediante la corrección de la inestabilidad y desequilibrio sagital o *flat back* secundario al síndrome de fracaso de cirugía de la espalda secundario a rotura por fatiga del material de artrodesis (...). A la paciente (se) le hicieron las pruebas preoperatorios necesarias para planificar la intervención, conforme a las

recomendaciones de la Sociedades Médicas de Anestesia y Traumatología (...). Era apta para el tipo de intervención propuesta (...). Previo a la intervención consta que (...) fue informada tanto de la técnica a realizar, así como de sus riesgos, existiendo un consentimiento informado escrito firmado por la paciente, cumpliendo los requisitos de tiempo, forma y con detalle, del procedimiento a realizar y de los potenciales riesgos (...). Es intervenida quirúrgicamente, realizándose cirugía en tres tiempos: 22-03-2019: Extracción del material de osteosíntesis (...) y osteotomía posterior L4-L5./ 17-04-2019: Se realiza estabilización de columna vía anterior con ALIF hiperlordótico en L4-L5./ 02-05-2019: Se realiza instrumentación T8-ilíacos por vía posterior./ Este tipo de intervención se suele realizar en 2 o 3 tiempos quirúrgicos debido a la complejidad del caso, tiempos quirúrgicos prolongados (varias horas de cirugía), sangrado intraoperatorio. Se disminuyen los riesgos, incluido el de mortalidad, realizando la cirugía en varios tiempos (...). El procedimiento quirúrgico y la técnica elegida es la ajustada a los criterios universalmente aceptados en la práctica médica (...). Durante el posoperatorio la paciente sufre un agravamiento de su déficit neurológico, con radiculopatía (...) del miembro inferior derecho, principalmente de raíces L2 y L3 derechas (...). Inmediatamente a la detección del agravamiento neurológico se solicita la prueba diagnóstica oportuna, el electromiograma", que "muestra signos de un patrón neurógeno crónico en músculos dependientes de las raíces L2-L3-L4-L5 del MI derecho (con presencia de moderados-severos signos de denervación en L2-L3-L4) y un patrón subagudo en L2-L3-L4 del MI izquierdo (con presencia de muy leves/leves signos de denervación en L3-L4) (...); hallazgos (...) compatibles con una radiculopatía a dichos niveles (en estadio evolutivo) en grado severo en MID y leve en MII (...). La paciente había sido sometida a 3 cirugías complejas de columna entre los años 2015 y 2017 y ya presentaba radiculopatía bilateral leve-moderada en raíces L2-L3-L4-L5 derechas y en raíces L2-L3-L4 izquierdas en ambos miembros inferiores, como queda acreditado en los resultados del EMG de 21-03-2018 (...). Por tanto, existe un agravamiento clínico de la radiculopatía de las raíces L2 y L3 derechas que ya presentaba (...) previamente a este periodo lesional. Este

agravamiento ha podido desencadenarse tanto por la propia patología sufrida (rotura del material de artrodesis que provocó un desequilibrio sagital e inestabilidad de la columna) como por la propia manipulación quirúrgica necesaria durante la intervención, sin poder estimar cuál es el principal factor desencadenante (...). El tratamiento de las radiculopatías consiste en tratamiento rehabilitador como se indicó y se realizó durante el posoperatorio inmediato y a largo plazo (...). Las complicaciones reportadas luego de corrección de la espalda plana o *flat back* posoperatoria oscilan entre el 20 % y el 60 % según distintas publicaciones (...). La lesión neurológica (radiculopatía) transitoria y/o permanente es un riesgo descrito en la literatura científica en la cirugía de la columna (...). En el documento de consentimiento informado (...) queda reflejado que existe el riesgo de lesión neurológica de manera parcial o total y de carácter transitorio o permanente (...). Por lo tanto, no existe desinformación alguna respecto a la cirugía indicada y realizada, y tampoco respecto a los riesgos y complicaciones que pudiesen ocurrir, incluyendo las complicaciones neurológicas, riesgo que todo paciente sometido a este tipo de intervención tiene la obligación de soportar (...). El resultado radiológico tras 18 meses de la intervención es completamente correcto, sin fracaso de la instrumentación y manteniendo una lordosis lumbar correcta, como se observa en la radiografía de control del día 05-10-2020 (...). De la documental analizada, como se describe en las anotaciones clínicas, consideramos que no existe una inobservancia del deber de cuidado puesto que (...) ha existido un seguimiento continuo y estrecho de la paciente, tratando tanto la patología inicial (...) (síndrome de fracaso de cirugía de la espalda secundaria a rotura por fatiga del material de artrodesis) mediante la cirugía, como de las complicaciones sufridas (agravamiento de radiculopatía derecha) de manera apropiada, inmediata, sin dilaciones indebidas y acorde a las pautas y estándares habituales establecidos en las guías de práctica clínica (...). No existe, en ningún caso, una pérdida de oportunidad terapéutica (...). No observamos en la actuación de los profesionales del (Servicio de Salud del Principado de Asturias) mala praxis ni (...) perjuicios imputables a su actuación”.

5. Mediante escrito notificado a la reclamante el 28 de mayo 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.

No consta la comparecencia de la interesada en este trámite.

6. Con fecha 15 de julio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que la "paciente fue correctamente tratada y las secuelas irreversibles por las que reclama constituyen la materialización de lesiones inherentes al síndrome de espalda fallida y a los riesgos del tratamiento quirúrgico del mismo".

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de septiembre 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 con fecha 15 de octubre de 2020, y si bien en ella se cuestiona una actuación quirúrgica desarrollada en tres tiempos por parte del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital "X" -concretamente el 22 de marzo, el 17 de abril y el 2 de mayo de 2019-, consta acreditado que con posterioridad a esta cirugía la paciente, encontrándose en rehabilitación, tuvo que ser reintervenida los días 8 de febrero y 23 de abril de 2020. En consecuencia, tomando como referencia esta última fecha, 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 los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, 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.- En la presente reclamación la interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios que asocia a una actuación quirúrgica desarrollada en tres tiempos en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital "X" los días 22 de marzo, 17 de abril y 2 de mayo de 2019. Denuncia igualmente un trato desconsiderado por parte de un facultativo del referido Servicio en la consulta realizada el 5 de octubre de 2020.

Comenzando por este último reproche, no consta en la documentación incorporada al expediente prueba alguna del supuesto trato desconsiderado hacia la paciente más allá que la que se desprende de su propio relato, que por lo demás es negado de manera rotunda por el facultativo implicado en el informe incorporado al procedimiento sin oposición de la reclamante en el trámite de audiencia, en el que ni siquiera comparece. Por tanto, no resultando probado el supuesto trato incorrecto hacia la paciente en el curso de la asistencia sanitaria cuestionada, no queda acreditada la existencia de un daño real y efectivo asociado al mismo, por lo que la reclamación no puede prosperar por este concreto motivo.

En cuanto a los daños y perjuicios que derivan de la actuación quirúrgica realizada en tres tiempos los días 22 de marzo, 17 de abril y 2 de mayo de 2019, la documentación obrante en el expediente acredita una mala evolución posoperatoria, de lo que cabe deducir que la interesada 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.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la perjudicada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (entre otros, Dictamen Núm. 103/2019), 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. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

A los expresados efectos, observamos que en el asunto que nos ocupa el escueto e inconcreto reproche sobre el que la interesada hace descansar su reclamación -esto es, que tras las tres intervenciones quirúrgicas realizadas los días 22 de marzo, 17 de abril y 2 de mayo de 2019 presenta secuelas "en pierna derecha y rodilla al quedar pillado un nervio ciático entre L4-L5-S1", y que como consecuencia de ello "ni sube la pierna ni (la) dobla y los fuertes dolores son inaguantables"- aparece desprovisto de una mínima carga probatoria en forma de dictamen médico-pericial que avale tales afirmaciones a los efectos de fundamentar con base en las mismas una supuesta infracción a la *lex artis* en la asistencia prestada.

Tal modo de proceder, que -como hemos advertido en casos similares (por todos, Dictamen Núm. 181/2019)- supone formular la reclamación en vía administrativa con base en vagas imputaciones que solamente serían concretadas y probadas, en su caso, ante ulteriores instancias, resulta cuando menos reprobable en cuanto que implica privar tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis completo de las cuestiones que suscita la acción de responsabilidad. En las condiciones expuestas, esta total indeterminación y carencia absoluta de elemento probatorio alguno en orden al establecimiento del nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario resulta de por sí suficiente para concluir que en el

presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad, cuya existencia es inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

Por lo demás, los diferentes informes incorporados al expediente, tanto el elaborado por el servicio afectado como el pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, únicos soportes probatorios puestos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la atención prestada a la reclamante, coinciden en considerar como acorde a este parámetro la asistencia sanitaria recibida a lo largo de todo el proceso.

A mayor abundamiento procede señalar, de una parte, la relevancia de una compleja patología previa de la paciente -aquejada del conocido como "síndrome del fracaso de la cirugía de espalda" con anterioridad a la actuación quirúrgica cuestionada- y, de otra, que el agravamiento en el déficit neurológico por el que reclama en modo alguno puede ser conceptualizado, como forzosamente hemos de interpretar ante falta de concreción del reproche de la perjudicada, como expresión de una pretendida, pero no demostrada, infracción a la *lex artis*. Al contrario, este agravamiento del déficit neurológico previo que asocia a la actuación quirúrgica desarrollada en tres tiempos entre el 22 de marzo y el 2 de mayo de 2019 no pasa de constituir la materialización de uno de los "riesgos típicos" que como tales figuran descritos en el consentimiento informado para la extracción de material de osteosíntesis firmado por la paciente el 21 de marzo de 2019; en concreto, los de "lesión de los vasos adyacentes" y de "lesión de los nervios adyacentes, que puede condicionar dolor local o parálisis de la zona afectada".

No apreciando la concurrencia de infracción alguna a la *lex artis ad hoc* a lo largo de la asistencia que le fue prestada a la paciente por el servicio público sanitario, la reclamación debe ser desestimada.

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.