

Dictamen Núm. 263/2021

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 16 de diciembre 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 19 de octubre de 2021 -registrada de entrada el día 27 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 un retraso diagnóstico al ser atendido por el servicio de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de diciembre de 2020, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de un retraso diagnóstico con pérdida de oportunidad.

Señala que en septiembre de 2015 “cursó incapacidad temporal por lumbociática izquierda, motivo por el cual fue remitido a rehabilitación con fecha 21 de septiembre de 2015”. Precisa que el “9 de noviembre de 2015 (...) fue sometido a estudio de RM lumbar”, apreciándose “alteración de estática con anomalías transicionales, cambios degenerativos con esclerosis reactiva

importante en charnea lumbosacra y estenosis de canal en los tres últimos espacios secundaria (...) a cambios degenerativos interapofisarios. Hernia discal medial L5-S1 y protrusión discal medial L4-L5”.

Indica que el “22 de noviembre de 2015 fue atendido en (...) Urgencias del Hospital ‘X’ por ciatalgia”, y el 1 de diciembre de 2015 consulta “por lumbociática izquierda de repetición con abolición del reflejo aquileo y mejoría parcial con medicación (...). El 22 de febrero de 2018 (...) ingresa en Neurocirugía del Hospital ‘Y’ tras ser derivado de su centro de salud por presentar paresia de pie izquierdo con déficit flexor de 1 semana de evolución (...). Con fecha 28 de febrero de 2018 (...) es intervenido en Neurocirugía del Hospital ‘Y’ para laminectomía lumbar urgente por plejia (...). Presenta buena evolución posoperatoria inicial con dolor controlado con la analgesia pautaada (...). Es alta hospitalaria el 5 de marzo de 2018, indicándose en el informe de alta “no mejora de la paresia tras intervención. Valorado por rehabilitación, se adapta férula antiequino’. Le recomiendan iniciar tratamiento rehabilitador”.

Indica que “el 3 de julio de 2018 fue revisado en Neurocirugía del Hospital ‘Y’”, constatándose que “persiste plejia L5 derecha. Sigue con mucho dolor lumbar y en miembro inferior derecho”, por lo que “el 11 de octubre 2018 (...) es sometido a estudio electromiográfico que muestra cambios neurógenos crónicos con presencia de numerosos potenciales de reinervación a nivel L5 izquierdo, compatible con compromiso radicular crónico L5 izquierdo con signos de reinervación en curso y sin datos de sufrimiento radicular agudo”.

Añade que el 11 de febrero 2019 el Servicio de Neurología del Hospital “Y” informa que “no ven indicación quirúrgica, y proponen implante de sistema de neuromodulación epidural como tratamiento paliativo de dolor neuropático. Se le implanta el 6 de julio de 2019”.

Manifiesta que “acudió durante los años 2015, 2016 y 2017 a múltiples consultas, cronificándose un proceso sin realizar realmente todos los estudios necesarios a pesar (de) que los síntomas y signos era orientadores de un proceso compresivo neurológico de raíces lumbares (...). Al menos desde diciembre de 2016 existían datos suficientes y un evolutivo muy largo que indicaban la necesidad (posiblemente mucho antes) de realizar pruebas

neurofisiológicas e incluso derivación en Neurocirugía o Traumatología para un estudio exhaustivo”.

Sostiene que “es evidente que el retraso en la sospecha diagnóstica ha supuesto una clara pérdida de oportunidad que aminora la posibilidad de recuperación, ensombreciendo el pronóstico y estableciendo la existencia del estado secular que presenta”.

Fija el *quantum* indemnizatorio en ciento sesenta mil ochocientos cuarenta y tres euros con noventa y tres céntimos (160.843,93 €), que corresponden a “1.081 días improductivos, quedándole como secuela perjuicio psicofísico orgánico, sensorial, estético y moral./ Igualmente es preciso reseñar que como consecuencia el cuadro clínico que presenta (...) le fue reconocida con fecha 25 de febrero de 2020 una incapacidad permanente total para la profesión habitual”.

Aporta copia, entre otros documentos, de diversos informes médicos y de la relativa al reconocimiento de la prestación por incapacidad permanente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

2. Mediante escrito de 11 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado 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 9 de febrero de 2021, el Gerente del Área Sanitaria VI remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica de Atención Primaria y de Atención Especializada del paciente, los informes del Médico de Atención Primaria del Centro de Salud de Infiesto y del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital “X” y un escrito de la Jefa del Servicio de Atención al Ciudadano.

El informe del Facultativo de Atención Primaria expone que el paciente “consultó por lumbociatalgia izquierda” el 18 de agosto de 2015, y que “a la

exploración no había signos de irritación radicular y se prescribieron analgésicos y antiinflamatorios. El 11 de septiembre, ante la falta de mejoría, se puso en incapacidad transitoria, se añadió Lyrica y se pidió consulta a rehabilitación del Hospital `X´. Añade que “el 22 de diciembre de 2016 vuelve a consultar por empeoramiento, por lo que se repitió de nuevo la consulta de rehabilitación (...). El 16 de febrero de 2018 consultó por empeoramiento del dolor lumbar. Se le administró una inyección de corticoides y se prescribió un antiinflamatorio. El 19 de febrero consultó por persistir el dolor y notar pérdida de fuerza en el pie. A la exploración se constató la pérdida de fuerza (...) y se remitió a Urgencias (...). En la revisión de la (incapacidad temporal) del día 26 de febrero, ante la misma situación de la semana previa, se remitió de manera urgente al Servicio de Neurocirugía del Hospital `Y´ (...), donde ingresó y fue intervenido dos días después practicándose una discectomía lumbar./ Tras el alta se remitió a la consulta de Rehabilitación” del Hospital “X”. Precisa que “en la actualidad sigue revisiones en el Servicio de Neurocirugía del (Hospital `Y´), es portador de una prótesis antiequino y está tomando tramadol”.

El Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital “X” informa de que “el paciente fue visto en consultas externas de nuestro servicio el 1 de diciembre de 2015 por lumbociatalgia izda. de repetición y clínica de hernia discal y RMN con HDL L5-S1 y protrusión medial L4-L5. Abolición del reflejo aquileo./ Citado a los 2 meses y reexplorar. El 2 febrero de 2016 es dado de alta. En la nota clínica se lee: no ciatalgia, lumbalgia ocasional. Exploración de reflejos, fuerza y sensibilidad ok. Realizando (rehabilitación)./ No consta ninguna otra atención por nuestro Servicio hasta el 09 de abril de 2018, donde se indica que había sido intervenido” en el Hospital “Y” “el 28-2-18. Durante este tiempo parece que estuvo tratado y en seguimiento por parte del Servicio de Rehabilitación”, e incorpora una copia de las notas clínicas.

4. Mediante oficio de 10 de febrero de 2021, la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de “la historia clínica y el informe médico solicitado”, incluyendo los documentos de consentimiento informado.

El informe suscrito por la Responsable del Servicio de Neurocirugía del Hospital "Y" recoge que "el paciente acude a Urgencias (...) el 26 de febrero de 2018, remitido por su médico de Atención Primaria, por clínica de una semana de evolución de pérdida de fuerza distal en el pie izquierdo (paresia muy leve en flexión plantar y más marcada para la flexión dorsal, `pie caído´). Tenía realizada una RM lumbar del año 2017 sin objetivarse un claro compromiso radicular que justificase la clínica actual, por lo que se realiza una nueva RM lumbosacra./ Tras realizar dicha RM (...) y con el diagnóstico de hernia discal extruida con fragmento migrado que compromete la raíz L5 izquierda se propone tratamiento quirúrgico. En dicha cirugía, que se realiza el día 28 de febrero, se constata la existencia de un pequeño fragmento discal libre y una hernia discal subligamentosa./ El posoperatorio inmediato transcurrió sin incidencias, siendo dado de alta hospitalaria con las indicaciones de tratamiento rehabilitador ambulatorio (...) tras instaurar férula antiequino por el Servicio de Rehabilitación por persistencia de la pérdida de fuerza distal./ Valorado posteriormente en consultas externas, persiste el dolor irradiado en miembro inferior izquierdo e igual déficit motor. Tras realizar pruebas complementarias (RM y estudio neurofisiológico) que avalan el diagnóstico de dolor residual neuropático se le propone el implante de sistema de neuromodulación espinal como tratamiento paliativo (...), que el paciente acepta. Se realiza el procedimiento en junio de 2019./ En cuanto a la atención previa, y dado que no existe evidencia científica que avale la superioridad del tratamiento quirúrgico frente al tratamiento conservador en los casos de discopatía crónica, no hay criterio médico para sustentar que existiera retraso en el diagnóstico o manejo./ La única indicación clara y reconocida en la literatura médica de tratamiento quirúrgico es la afectación motora (como en este caso) o la lesión de cauda equina aguda con afectación de esfínteres./ El hecho de presentar una lumbociatalgia con imagen de protrusiones discales o incluso hernias discales no es indicación de tratamiento quirúrgico para prevenir una posible extrusión discal que produce una lesión radicular aguda como en el caso presente, por otro lado, poco frecuente y no previsible./ La posibilidad de recuperación de fuerza viene determinada por el tiempo transcurrido de déficit agudo y el grado de afectación

previo a la cirugía, siendo mejor el resultado cuando el déficit no es muy acusado y se interviene en las 6 primeras semanas, pero sin óptimos resultados en la mayor parte de los casos. En este caso se intervino a los 9 días de instauración con déficit establecido./ En cuanto al dolor permanente neuropático, se encuentra dentro del porcentaje de pacientes que no mejoran con el tratamiento quirúrgico, englobándose en el diagnóstico de "síndrome de espalda fallida", por lo que se implantó un sistema de neuromodulación./ En resumen, el tratamiento recibido por el paciente ha sido óptimo y en los plazos adecuados".

5. Con fecha 5 de junio de 2021, emiten informe pericial a instancia de la compañía aseguradora de la Administración dos especialistas, uno de ellos en Neurocirugía y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo, además de máster en Peritaje Médico y licenciado en Farmacia. En él concluyen que "la actuación de todos los profesionales sanitarios que han atendido (al paciente) durante el periodo reclamado ha sido correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin existir ningún daño imputable a su actuación ni pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica".

6. El día 29 de julio de 2021, la compañía aseguradora de la Administración presenta un escrito en el que alega la prescripción del derecho a reclamar del paciente "al poder considerar como fecha de estabilización de las secuelas la del 28 de febrero de 2019 y ser presentada la reclamación (...) el 9 diciembre 2020".

7. Mediante oficio notificado al interesado el 24 de agosto de 2021, la Jefa de la Sección de Apoyo de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

8. El día 14 de septiembre de 2021, el perjudicado presenta un escrito de alegaciones en el que reitera "íntegramente" el contenido de su reclamación.

9. Con fecha 30 de septiembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que la asistencia prestada “puede considerarse conforme a la *lex artis*”.

Afirma que “en el presente caso la reclamación podría considerarse extemporánea (...), ya que el 11 de febrero de 2019, en la revisión realizada por el Servicio de Neurocirugía, se le ofreció la implantación del sistema de neuromodulación espinal como tratamiento paliativo, no curativo, del dolor, implantándose este sistema el 6 de junio de 2019. Dado que la reclamación fue presentada el 9 de diciembre 2020, ha transcurrido más de 1 año en el ejercicio de la reclamación”.

En cuanto a la asistencia prestada, señala que “el tratamiento que recibió antes de ser intervenido quirúrgicamente (...) fue correcto y adecuado a la evidencia científica”, precisando que “una vez que se constató la persistencia del déficit motor (...) fue remitido de forma urgente al (Hospital `Y´), donde fue intervenido dos días después. La radiculopatía L5 izquierda que presenta constituye la materialización de unos de los riesgos típicos (...) descrito en el documento de consentimiento informado”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de octubre 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- 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 observa 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 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 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

CUARTA.- 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de un retraso diagnóstico al que el paciente anuda una pérdida de oportunidad terapéutica en relación con unos episodios de lumbalgia que comenzaron a ser tratados el 11 de septiembre de 2015, y que fueron diagnosticados el 9 de noviembre de 2015 como “hernia discal medial L5-S1 y protrusión discal medial L4-L5”.

El primero de los requisitos que han de concurrir para que la reclamación prospere es, tal como se razona en la consideración anterior, el ejercicio de la acción en plazo. Al respecto, 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 11 de diciembre de 2020, y los hechos de los que trae origen derivan de un proceso asistencial en el que, tras diversos episodios de atención sanitaria por la misma causa, se practica una intervención quirúrgica el día 28 de febrero de 2018, tras lo cual persiste un trastorno motor, mejorando la sintomatología dolorosa y continuando el paciente con un tratamiento de fisioterapia y rehabilitación, lo que nos conduce a valorar su posible extemporaneidad en tanto que, encontrándonos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, debemos acudir al momento en el que se determina el alcance de las secuelas.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el interesado comenzó a ser tratado por sufrir episodios de lumbalgia en septiembre de 2015, obteniéndose el diagnóstico mediante la realización de una resonancia magnética el día 9 de noviembre de ese año, optándose por un tratamiento conservador. Después de otros episodios y ante un cuadro de pérdida de fuerza en un pie, se opta por la práctica de una intervención quirúrgica de hernia discal extruida el 28 de febrero de 2018. Tras la operación recibió tratamiento rehabilitador, presentando una mejoría parcial del déficit motor, persistiendo los síntomas de lumbalgia crónica. Finalmente, se optó por la

implantación de un tratamiento neuromodulador -el 6 de junio de 2019-, adecuado para el manejo paliativo de la lumbalgia crónica en los casos que se conocen como "síndrome de espalda fallida".

Dado que en este tipo de cirugía es relativamente frecuente que los pacientes no presenten una mejoría total, con desaparición de todos los síntomas y clínica dolorosa, y que se estima entre los 9 y 12 meses posteriores a la cirugía, debe entenderse producida una estabilización de las secuelas considerándose, en ese tiempo, como persistentes, la entidad aseguradora alega que, habiéndose llevado a cabo la intervención quirúrgica el 28 de febrero de 2018, a la luz del resultado de la misma cabe estimar el 28 de febrero de 2019 como fecha de estabilización o determinación del alcance de las secuelas, subrayando que ello "se confirma con el dato de que el 11 de febrero 2019, en la revisión realizada por el Servicio de Neurocirugía, se le ofreció la implantación del sistema de neuromodulación espinal como tratamiento paliativo del dolor".

En el trámite de audiencia nada opone el reclamante con relación a la prescripción invocada por la entidad aseguradora. Por su parte, la propuesta de resolución admite -aunque resuelve sobre el fondo del asunto- que "la reclamación podría considerarse extemporánea (...), ya que el 11 de febrero de 2019, en la revisión realizada por el Servicio de Neurocirugía, se le ofreció la implantación del sistema de neuromodulación espinal como tratamiento paliativo, no curativo, del dolor, implantándose este sistema el 6 de junio de 2019".

A la hora de determinar el *dies a quo*, en la aplicación del artículo 67.1 de la LPAC hemos de hacer referencia a la distinción entre daños permanentes y daños continuados. Tal como hemos reiterado (entre otros, Dictamen Núm. 273/2020), el Tribunal Supremo viene distinguiendo "entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquel en que ese conocimiento se alcance, y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor

calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance” (entre otras, Sentencias de 26 de febrero de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:885-, 28 de noviembre de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:4351-, y 11 de abril de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1354-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secciones 4.^a y 5.^a). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, entre otras, en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a).

Asimismo, este Consejo viene sosteniendo (entre otros, Dictámenes Núm. 320/2012 y 218/2020) que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta, con carácter general, la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la secuela y aquel sea entonces meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 318/2017).

Además, también hemos indicado en ocasiones anteriores que para resolver la posible prescripción no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público. En relación con ello, debe incidirse en que el carácter crónico de una dolencia no impide alcanzar el conocimiento del alcance y secuelas definitivas.

En el supuesto objeto de análisis, y a tenor de lo expuesto, nada permite apreciar que el reclamante no tuviera un conocimiento cierto de las secuelas irreversibles que sufría pasado un tiempo desde la operación, refiriéndose en su escrito a la detección de “cambios neurógenos crónicos” en fecha 11 de octubre 2018. En todo caso, en el momento en que se le propone un tratamiento paliativo necesariamente es conocedor del alcance de las secuelas que padece. Habiéndose implantado dicho tratamiento el día 6 de junio de 2019, y

presentada la reclamación el 11 de diciembre de 2020, aun computando los periodos de suspensión 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, ha transcurrido más de un año, por lo que cabe apreciar que el ejercicio de la reclamación es extemporáneo.

Por último, procede señalar que el hecho de que al reclamante le fuera reconocida el 25 de febrero de 2020 una incapacidad permanente total para la profesión habitual no desvirtúa la extemporaneidad de la reclamación, toda vez que -como ha señalado reiteradamente la jurisprudencia- “el *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una prestación médica de los servicios públicos (...) es el de la fecha de curación o, como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado” (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1137- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª).

A todo lo anterior cabe añadir, en cuanto al fondo del asunto, que el reclamante sostiene -sin aportar pericial alguna- un retraso diagnóstico al que vincula una pérdida de oportunidad que resulta motivadamente descartado por los informes obrantes en el expediente, donde se refleja la puntual y continua asistencia sanitaria prestada en atención a la sintomatología y clínica evidenciada en cada momento. Al respecto, se señala expresamente que “el hecho de presentar una lumbociatalgia con imagen de protrusiones discales o incluso hernias discales no es indicación de tratamiento quirúrgico para prevenir una posible extrusión discal que produce una lesión radicular aguda como en el caso presente, por otro lado, poco frecuente y no previsible”; que el tratamiento

quirúrgico no arroja óptimos resultados en la mayoría de los casos, y que el “dolor permanente neuropático se encuentra dentro del porcentaje de pacientes que no mejoran con el tratamiento quirúrgico, englobándose en el diagnóstico de ‘síndrome de espalda fallida’, por lo que se implantó” con carácter paliativo “un sistema de neuromodulación”.

En definitiva, este Consejo estima que en el presente supuesto la reclamación es extemporánea y que, además, del análisis del expediente en su conjunto no se ha acreditado infracción alguna de la *lex artis ad hoc* en el proceso asistencial.

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.