

Dictamen Núm. 110/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
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 19 de mayo de 2022, 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 17 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 23 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 deficiente tratamiento quirúrgico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 19 de octubre de 2021, la interesada presenta en el registro del Servicio de Atención Ciudadana de Gijón del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de una negligencia médica en el curso del proceso asistencial seguido en el Hospital “X”, donde fue sometida a una intervención quirúrgica.

Expone que el 3 de junio de 2021 se produce su ingreso hospitalario “a consecuencia de útero polimiomatoso”, pues en un estudio realizado previamente en “el Hospital ‘Y’”, con resonancia magnética (...), se observó la

existencia de miomas en cara anterior intramurales con extensión subserosa de 5 y 7 centímetros, mioma de 5,5 centímetros en porción superior, en cara posterior y dos miomas intramurales de 3,5 y 2,3 centímetros”, decidiéndose intervención quirúrgica por parte del Servicio de Ginecología del Hospital “X”.

Señala que “el 4 de junio de 2021 se realiza miomectomía múltiple por Pfannenstiel./ Tras el correspondiente proceso posoperatorio el 7 de junio es dada de alta (...) con la recomendación de incorporación paulatina a la vida normal, indicando únicamente que acuda a su centro de salud a quitar las grapas el 14 de junio de 2021”.

Indica que “desde el mismo momento del alta (...) empezó a sufrir fuertes dolores, teniendo la sensación de desprendimiento en la zona intervenida, no siendo atendida” en el Hospital “X” a pesar de haber “puesto de manifiesto la situación que estaba soportando./ Igualmente, informó que los puntos de sutura se estaban abriendo y no estaban cicatrizando, haciendo caso omiso a la queja”.

Manifiesta que “el 27 de julio es ingresada de nuevo de urgencia en un hospital de República Dominicana ante la persistencia de dolor pélvico desde el momento del alta” en el Hospital “X”, precisando que “en el momento del ingreso presenta fuertes dolores que obligan a practicar sonografía transvaginal, obteniéndose como resultado ‘mioma uterino intramural presente y moderada cantidad de líquido en fondo de saco posterior’./ Siguió sufriendo dolor incapacitante y dificultad a la deambulación durante 48 horas tras la intervención, procediendo a la administración de antibióticos y analgésicos./ A raíz de dicha intervención (...) en República Dominicana (...) inició una mejoría”.

Afirma que se han cometido “deficiencias” en la operación practicada en el Hospital “X”, y que “tras la operación es advertido, por un lado, que no se eliminaron los miomas, por lo que las molestias seguían, y, por otro lado, que se generó una moderada cantidad de líquido en saco posterior que provocaba un dolor incapacitante”, añadiendo que puso de manifiesto estas “deficiencias (...) al hospital” pero que “nada se realizó (...) para minimizar los errores provocados en la intervención quirúrgica”.

2. Mediante oficio de 21 de octubre 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, y le concede un plazo de diez días para que proceda a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indique las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, con la advertencia de que en caso contrario se la tendrá por desistida.

3. El día 11 de noviembre de 2021, la interesada presenta un escrito en el que fija el *quantum* indemnizatorio en once mil seiscientos euros (11.600 €), que desglosa en días de incapacidad, secuelas y daños morales.

4. Mediante oficio de 24 de noviembre 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 aplicables, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

Se pone en su conocimiento, igualmente, que en su reclamación afirma acompañar un "informe médico de la operación realizada en la República Dominicana y no lo adjunta", rogándole que lo remita a la dirección que se le señala.

5. Con fecha 10 de diciembre de 2021, la interesada presenta un escrito que acompaña del informe médico de la operación realizada en la República Dominicana. En él se señala que "se trata de paciente en cuarta década de la vida (...), con un posoperatorio mórbido de miomectomía múltiple en Asturias, España, de dos meses de evolución, sin antecedentes de uso de antibioterapia (...), al cursar con este proceso pélvico crónico-agudizado se procedió a practicar sonografía transvaginal, obteniéndose resultados de mioma uterino intramural presente y moderada cantidad de líquido libre en fondo de saco posterior (...).

En vista de dolor incapacitante, dificultad a la deambulaci3n, se ofrece a la paciente un breve internamiento de 48 h con el fin de administrar antibioticoterapia y analgésicos por vía endovenosa y de acuerdo a evoluci3n su alta para continuar el mismo esquema por vía oral”.

6. Previa solicitud formulada por la Instructora Patrimonial, el 20 de diciembre de 2021 el Gerente del Área Sanitaria V le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Jefe del Servicio de Ginecología.

En este último consta que la paciente fue valorada en consultas externas el 1 de septiembre de 2020 derivada desde Atención Primaria, “aportando una RM hecha a iniciativa propia en el Hospital “Y” en mayo de 2020, con un diagnóstico de útero polimiomatoso (...), además de referir hipermenorrea habitual que le produce anemia ferropénica crónica. Ante esta situaci3n se le propuso realizar una histerectomía como mejor soluci3n quirúrgica, lo que aceptó tras recibir y firmar el correspondiente consentimiento informado”.

Añade que el 10 de mayo de 2021 “volvió a consulta solicitando cambio en la programaci3n quirúrgica; se plantea cirugía conservadora o embolizaci3n selectiva de arterias uterinas ante un eventual deseo genésico. Se le informa de que la embolizaci3n no es aplicable en su caso por los múltiples miomas, por lo que se reprograma para una miomectomía múltiple./ Vuelve a ser valorada en consulta el 31 de mayo de 2021, previo a intervenci3n el día 3-6-21, reevaluándose ecográficamente y siendo informada de los riesgos de sangrado, entrada en cavidad uterina y aumento del riesgo de lesiones uterinas en un eventual embarazo posterior a la cirugía, firmando el nuevo consentimiento informado tras plantearsele la resecci3n, inicialmente, de los 3 miomas más voluminosos y, eventualmente, la de aquellos nódulos que sean visibles durante la intervenci3n y que se puedan resecar sin riesgos de acceder a cavidad, lo que debilitaría más notablemente el útero en caso de una gesti3n posterior. Es importante destacar que en estas ocasiones es preferible mantener *in situ* miomas intramurales de pequeño tamaño si es necesario para proteger la

integridad de la cavidad endometrial./ Con esta premisa, el día 5 de junio de 2021 se realizó una miomectomía múltiple mediante laparotomía tipo Pfannenstiel, extirpando 5 miomas y evitándose la entrada en cavidad uterina. La paciente evolucionó favorablemente en el posoperatorio, siendo dada de alta el 7-6-2021”.

Aclara que desde el momento del alta la enferma tan solo acude a Urgencias del Hospital “X” “el día 29-6-21, según informe adjunto, no evidenciándose ninguna alteración significativa en su evolución. Se describen en la ecografía transvaginal varios miomas intramurales, el mayor de unos 2 cm, y no se detecta líquido libre en Douglas”.

Señala asimismo que la paciente “no acude a la consulta a la que está citada el día 8-7-2021./ El 14-7-2021 es vista en consulta de Ginecología (citada desde Urgencias) refiriendo mejoría clínica y habiendo dejado de manchar por herida quirúrgica./ Es su última valoración en nuestro Servicio”.

Indica que, “no teniendo acceso a ningún informe emitido fuera del hospital, se hace difícil valorar la actuación realizada en otros Servicios. Pero, a la vista del escrito de la reclamante, la presencia de `una moderada cantidad de líquido en fondo de saco posterior´ que no se vio en la ecografía del día 29 de junio no puede ser atribuida a la miomectomía realizada el 3 de junio. De hecho, la existencia de líquido libre en cavidad peritoneal se considera fisiológica. Y ya se había indicado en dicha exploración ecográfica la persistencia de varios miomas, aspecto este del que la paciente estaba informada./ Desconozco el alcance, la indicación y el resultado de la intervención supuestamente llevada a cabo en la República Dominicana, pero no parece razonable, dada la evolución de la paciente en sus primeras 6 semanas del posoperatorio, que tenga una relación directa con la cirugía realizada en nuestro Servicio”.

7. Con fecha 11 de enero de 2022, la Instructora Patrimonial solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia del documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica relativa al proceso de referencia.

El 19 de enero de 2022, el Gerente del Área Sanitaria V le envía una copia de los documentos de consentimiento informado y el resultado del cultivo realizado el 4 de junio de 2021, en el que consta “flora bacteriana normal”.

El consentimiento informado para pruebas radiológicas que requieran la administración de contraste yodado intravenoso aparece firmado por la interesada, sin que conste la fecha ni la firma del médico.

El consentimiento informado para miomectomía está suscrito por la médica y la paciente el 31 de mayo de 2021, y en él figuran indicaciones personalizadas que informan de que la técnica a emplear será la vía laparoscópica y que la paciente presenta riesgos de mayor sangrado al habitual, riesgo de lesión y de histerectomía. Consta en el expediente a continuación otro documento con el mismo fin sin notas personalizadas, firmado el 10 de mayo de 2021.

El consentimiento informado para laparoscopia ginecológica (diagnóstica y terapéutica) señala que su finalidad es “extirpar útero y trompas por útero polimiomatoso”, y está firmado por la doctora actuante y la paciente el 1 de septiembre de 2020.

También se encuentra firmado un documento de consentimiento informado para anestesia loco regional.

8. A continuación, obra incorporado al expediente un informe técnico de evaluación emitido el 25 de enero de 2022 por la Instructora Patrimonial en el que se concluye que “no cabe objetivar la existencia de relación causal directa entre la complicación sufrida y la asistencia prestada”. Tras analizar la evolución y los datos del caso, afirma que “la reclamante ha recibido asistencia conforme a la *lex artis* en el nivel de atención especializada (...). Se optó por la opción terapéutica adecuada y se realizó seguimiento evolutivo, el cual se interrumpió cuando dejó de asistir a las consultas de Ginecología” del Hospital “X”. Destaca que “la realización de un viaje al menos seis semanas después de la intervención, de larga distancia (Asturias-República Dominicana), destino donde finalmente solicita asistencia urgente, induce a la duda sobre el grado de

incapacidad física que la interesada invoca desde el momento de la intervención”, lo que se suma a la favorable evolución de la misma en las primeras seis semanas desde la cirugía documentada en la historia clínica.

Indica que “en el estudio ecográfico del 29-06-2021”, realizado en el Hospital “X”, “se había descrito la ausencia de líquido libre y la persistencia de varios miomas, aspecto este del que la paciente estaba informada y que figuraba en el documento de consentimiento informado suscrito (...) en tiempo y forma (...). De la evolución de la paciente en las seis semanas posteriores a la cirugía documentada en la historia clínica, y ante la ausencia de pericial de parte que pruebe lo invocado en la reclamación, no cabe objetivar la existencia de relación causal directa entre la complicación sufrida y la asistencia prestada”.

9. Mediante oficio notificado a la interesada el 2 de febrero de 2022, 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 obrantes en el expediente.

El día 11 de febrero de 2022, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que reitera lo expuesto en su reclamación.

10. El día 15 de febrero de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, y concluye que a falta de pericial contradictoria la asistencia prestada ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*.

En ella señala que “la reclamante ha recibido asistencia conforme a la *lex artis* en el nivel de atención especializada, ha sido intervenida quirúrgicamente, con profilaxis antibiótica, preservando la capacidad de gestación” con base en “la manifestación de deseo genésico. Se optó por la opción terapéutica adecuada y se realizó seguimiento evolutivo, el cual se interrumpió cuando dejó de asistir a las consultas de Ginecología del (Hospital “X”), optando por acudir al centro sanitario de República Dominicana, decisión que fue tomada de forma libre y consciente por la reclamante, sin que el servicio público de salud haya tenido

constancia de complicaciones en su proceso patológico más allá de la última vez que fue atendida en consulta (14-07-2021), no teniendo opción de valoración para diagnóstico y tratamiento sobre episodio ocurrido en República Dominicana (27-07-2021), el cual parece haber consistido en un proceso pélvico crónico-agudizado durante el cual se practicó sonografía transvaginal, obteniéndose resultados de 'mioma uterino intramural presente y moderada cantidad de líquido libre en fondo de saco posterior'. En el estudio ecográfico del 29-06-2021, realizado en el (Hospital 'X'), se había descrito la ausencia de líquido libre y la persistencia de varios miomas, aspecto este del que la paciente estaba informada y que figuraba en el documento de consentimiento informado suscrito por la interesada en tiempo y forma./ De la evolución de la paciente en las seis semanas posteriores a la cirugía documentada en la historia clínica, y ante la ausencia de pericial de parte que pruebe lo invocado en la reclamación, no cabe objetivar la existencia de relación causal directa entre la complicación sufrida y la asistencia prestada".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de marzo de 2022, 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 como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

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 19 de octubre de 2021, fundamentándose en la deficiente intervención a la que fue sometida la paciente el 4 de junio de 2021 y por cuyos efectos adversos hubo de ser operada nuevamente el día 27 de julio, siendo dada de alta hospitalaria a las 48 horas, 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 contenidas 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, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo aún no se había rebasado el de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, pero sí los plazos parciales para la adopción de los actos de trámite e instrucción que, junto al plazo de dos meses para la emisión de dictamen por este Consejo -artículo 81.2 *in fine* de la misma norma-, constituyen el tiempo reglamentariamente fijado para la resolución del procedimiento. Presentada la reclamación que ahora analizamos con fecha 19 de octubre de 2021, y recibida la solicitud de dictamen en este Consejo el día 23 de marzo de 2022, si bien la Administración no podrá aprobar en tiempo la correspondiente resolución, 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.

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 “Solo 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 interesada reclama una indemnización por los daños derivados de la deficiente asistencia sanitaria recibida en un hospital público que asocia a la práctica incorrecta de una miomectomía múltiple por Pfannenstiel, padeciendo tras la intervención dolores incapacitantes y sensación de desprendimiento que habrían requerido una nueva operación en la que se detecta la presencia de un mioma intramural y de líquido en el fondo de saco posterior. Como consecuencia de ello reclama una indemnización por “días de incapacitación” y aduce “secuelas físicas” y “daños morales”.

A la vista de los términos en los que se formula la reclamación, debemos examinar con carácter previo a otros requisitos el de la efectividad del daño que se invoca.

En efecto, respecto a los de índole moral, venimos declarando que la exigencia de prueba del daño moral jurídicamente relevante, aun siendo liviana, existe, y aunque se atempere la carga de su demostración no basta con su sola afirmación para tenerlo como cierto. Descartadas situaciones de mero malestar, incertidumbre e incomodidad, la jurisprudencia (entre otras, Sentencias del Tribunal Supremo de 24 de marzo de 2004 -ECLI:ES:TS:2004:2009- y 6 de abril de 2006 -ECLI:ES:TS:2006:2050-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3.ª) estima que “la situación básica para que pueda darse (...) un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento” del que derivan “estados de ánimo permanentes o de una cierta intensidad”. Pues bien, en el caso que nos ocupa las circunstancias concurrentes no permiten presumir un daño moral resarcible, más allá de las propias dolencias asociadas a la evolución de su situación clínica, limitándose la reclamante a señalar que “la defectuosa atención médica y la consiguiente problemática ha producido a quien suscribe un daño moral que debe ser indemnizado”.

Consideración distinta merecen los daños físicos que la interesada invoca. Por lo que se refiere a las secuelas, la reclamante únicamente manifiesta que “a consecuencia de la deficiente atención médica (le) han quedado unas secuelas físicas que se valoran en la cantidad de 3.000 €”, sin aportar ningún dato sobre cuáles son, lo que permite concluir la insuficiente acreditación del daño invocado, huérfano de especificación y detalle alguno. No obstante, la paciente sí justifica ciertos daños, en la medida en que aduce que tras la intervención sufrió dolores incapacitantes que en último término derivaron en una posterior atención ante la persistencia de infección y del dolor. Con independencia de la relación de causa a efecto entre estos concretos daños y la praxis médica, que examinaremos más adelante, ha de estimarse la efectividad de dicho daño, pues consta la veracidad de una segunda operación llevaba a cabo en otro centro hospitalario.

Ciñéndonos en tales perjuicios, debemos reiterar que la mera constatación de un daño efectivo surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 193/2021), al servicio público sanitario le compete 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, 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 concretos.

Por tanto, para poder apreciar si 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- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También viene reiterando este Consejo 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. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el caso examinado quiebra la relación de causalidad entre las acciones u omisiones denunciadas y el resultado dañoso por el que se reclama, pues -sin necesidad de abordar la supuesta infracción de la *lex artis*- se objetiva que los daños no guardan un vínculo de causa a efecto con la actuación médica que se reprocha.

El informe médico presentado por la interesada, en el que se refleja el proceso asistencial al que aquella se sometió en otro país, se limita a señalar que esta cursaba un “proceso pélvico crónico-agudizado”, por lo que “se procedió a practicar sonografía transvaginal obteniéndose resultados de mioma uterino intramural presente y moderada cantidad de líquido libre en fondo de saco posterior (...). En vista del dolor incapacitante, dificultad de la deambulaci3n, se ofrece a la paciente un breve internamiento de 48 h con el fin de administrar antibioticoterapia y analgésicos por vía endovenosa, y de acuerdo a evoluci3n su alta para continuar el mismo esquema por vía oral”.

Para aclarar la falta de conexi3n entre este episodio y la asistencia prestada en el Hospital “X” procede comenzar analizando esta.

De la documental obrante en el expediente resulta que la paciente fue operada el 4 de junio de 2021 de una miomectomía múltiple, tras haber rechazado una histerectomía recomendada como mejor alternativa posible, siguiendo el procedimiento adecuado a su estado y preferencias -evitando la intervenci3n sobre miomas de pequeño tamaño, tal y como se le informó-, y que evolucionó favorablemente en el posoperatorio siendo dada de alta a los dos días. Consta acreditado que no acudió a una cita de revisi3n -por voluntad propia- pauta da para el 8 de julio de 2021, siendo llamada desde el Servicio de Urgencias para ser vista en consulta -lo que ocurre siete días después de la programada-, donde refiere mejoría clínica. Después de esta fecha -14 de julio de 2021- la interesada abandona el proceso asistencial que nos ocupa.

En nada se sustentan las afirmaciones que vierte ahora la reclamante sobre su estado incapacitante “desde el mismo momento del alta”, que se contradice con lo que resulta probado a la luz de la historia clínica, que refleja mejoría tras la operación y hasta la fecha en que deja de acudir a revisión. La perjudicada hace referencia a unos dolores incapacitantes que solo constan en el informe médico emitido tras la segunda cirugía -27 de julio de 2021-, practicada seis semanas después de la primera, y referidos a los que aparecen después de llevarse a cabo la sonografía transvaginal. Debe llamarse la atención acerca de que la situación incapacitante entre ambas intervenciones, que no consta en ningún informe médico, no le impide viajar hasta la República Dominicana en un periodo de tiempo en el que se esperaba que acudiese a consulta para la revisión de la evolución posquirúrgica.

En definitiva, acreditada a la luz de la historia clínica de la paciente la buena evolución posoperatoria, transcurrido un tiempo en el que aquella no acude a consulta de revisión, ni a los servicios de Atención Primaria o de Urgencias, y constando en los informes médicos que la preservación de miomas de pequeño tamaño era una decisión adoptada por el equipo médico -por resultar adecuada- y compartida con la paciente, la posterior práctica de una sonografía transvaginal en la que aparecen aquellos y un líquido que no estaba presente un mes antes de la segunda intervención -dado que no aparece en la ecografía realizada en el Hospital “X” el día 29 de junio de 2021-, evidencia la ausencia de consecuencias dañosas que puedan anudarse a la asistencia prestada en el Hospital “X”, sin que los restantes reproches que se formulan se sustenten sobre base pericial alguna. En consecuencia, no se aprecia infracción alguna de la *lex artis* y este Consejo considera que 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.