

Dictamen Núm. 181/2022

V O C A L E S :

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

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 28 de julio 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 4 de mayo de 2022 -registrada de entrada el día 11 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños neurológicos que sufre a raíz de la artroscopia de rodilla practicada en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 23 de septiembre de 2021, el interesado presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños neurológicos padecidos a raíz de una intervención quirúrgica.

Refiere que el día 17 de octubre de 2018 se le practica una “meniscectomía y ligamentoplastia de rodilla derecha con injertos” en el Hospital “X”, detectándose en el posoperatorio inmediato una “mala perfusión distal”, por lo que “con el diagnóstico de `síndrome de reperusión. Descartar isquemia´ se

remite al paciente al Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital ‘Y’. En el citado centro le realizan un ‘angio TC’ que ‘evidencia la existencia de un hematoma y de una imagen compatible con un ‘pseudoaneurisma de arteria poplítea derecha’, y se intenta reparar inicialmente ‘mediante inyección de trombina + inyección intraarterial de urokinada y nifedipino en troncos distales (...). Posteriormente se procede a la reparación quirúrgica de la arteria y vena poplítea (...) mediante cierre con parche y fasciotomía de compartimento tibial anterior, recomendando al paciente que solicite consulta en Rehabilitación y Traumatología’.

Indica que el 13 de noviembre de 2018 precisa de atención urgente ‘por presentar alteraciones de la sensibilidad (parestesias) en la planta del pie derecho’, y que el 17 de diciembre del mismo año en una electromiografía se objetiva ‘una lesión parcial axonal del nervio ciático poplíteo externo y del tibial posterior a nivel del hueco poplíteo, con un grado de afectación ‘muy severo’ (...). En fecha 18-02-2019 el Servicio de Vascular informa de la situación de permeabilidad de la vena y arteria poplíteas, continuando la clínica de dolor y limitación funcional de la extremidad inferior derecha a expensas de la lesión nerviosa (...). En fecha 14-03-2019 el paciente es valorado en la Unidad del Dolor por dolor neuropático en la planta del pie (...). En fecha 31-07-2019 se informa de la continuidad de permeabilidad en la vena y en la arteria, así como de la disminución de sensibilidad (...). En fecha 19-08-2019 un estudio de electromiografía señala que se observa mejoría, aunque el grado de afectación continúa siendo ‘severo’ para el (...) (ciático poplíteo interno) y ‘moderado-severo’ para ciático poplíteo externo’.

Manifiesta que el 21 de octubre de 2019, ‘a la vista de la evolución clínica (...), se le concede la prórroga de la situación de incapacidad temporal iniciada el 16-10-2018’, y que el 14 de octubre de 2020 se le concede la ‘incapacidad permanente en el grado de total para su profesión habitual’.

En cuanto a la relación de causalidad, afirma que ‘de haberse actuado correctamente no se habría producido ningún daño neurológico (...), ni de la envergadura del que se le ha causado, hasta el punto de que como

consecuencia del mismo ha resultado calificado como afectado por una incapacidad permanente total a sus 36 años de edad”.

Respecto a los perjuicios sufridos, refiere que “era el sucesor natural para continuar al frente de la empresa familiar (...), con una clientela fidelizada (...) y con un valor sentimental para la familia y para el actor incalculable”, y que “tras lo ocurrido (...) la empresa ha sido dada de baja de la actividad”. Añade que su vida familiar se ha visto afectada al no poder colaborar en las tareas del hogar ni participar en el cuidado de su hijo, y que ha tenido que renunciar a su afición por la práctica del deporte.

Solicita una indemnización de doscientos ochenta y cinco mil ciento cinco euros con noventa y tres céntimos (285.105,93 €), “aplicando orientativamente el baremo de la Ley 35/2015”.

Adjunta una autorización para la presentación de la solicitud en el registro y una copia del documento nacional de identidad.

2. Mediante oficio de 14 de octubre 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 y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 19 de octubre de 2021, la Instructora del procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria II una copia de la historia clínica del paciente referente al proceso de referencia y un informe del Servicio de Traumatología.

Con la misma fecha, requiere a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica y un informe del Servicio de Cirugía Vascolar.

4. Los días 28 de octubre y 22 de noviembre de 2021, respectivamente, el Gerente del Área Sanitaria II y la responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remiten la documentación solicitada.

En el informe librado, el 26 de octubre de 2021, por el responsable del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X" se explica que "durante la regularización motorizada del borde libre del remanente meniscal se objetiva sangrado intermitente que dificulta la visión. Se realiza exploración articular no objetivándose punto de sangrado susceptible de electrocoagulación. Tras aparente cese espontáneo del sangrado se completa la cirugía (...). Después (...) acudí a la Unidad de Reanimación a ver al paciente y se objetiva mala perfusión distal del miembro intervenido y un débito en el drenaje mayor del habitual. Inmediatamente me pongo en contacto con el Servicio de Cirugía Vasculardel (Hospital `Y´) y se tramita traslado. Puestos en contacto con el 112 nos notificaron que el helicóptero no estaba disponible en ese momento./ Una vez realizadas todas estas gestiones me dirigí nuevamente al área de reanimación comprobando que la perfusión distal del miembro era aparentemente normal. Aun así decidí mantener el traslado./ Igualmente también me puse en contacto con nuestros compañeros de Traumatología del (Hospital `Y´) por si una vez en dicho centro el Servicio de Cirugía (...) Vasculardudiese precisar de su colaboración./ Tanto el paciente como su madre y su pareja fueron informados de las circunstancias anteriormente reseñadas".

En el informe del Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculardel Hospital "Y", librado el 18 de noviembre de 2021, se indica que "las complicaciones vasculares tras artroscopia de rodilla aunque son raras, con una incidencia menor del 2 %, pueden ocurrir aun con cirujanos experimentados en cirugía de rodilla y sus consecuencias pueden llegar a ser graves./ En este caso el paciente fue trasladado al Servicio de Cirugía Vascularel mismo día que había surgido la complicación de la cirugía ortopédica, siendo inicialmente tratado de manera urgente de forma endovascular, presentando trombosis poplítea y no resultando efectiva la exclusión del pseudoaneurisma arterial que permanecía abierto al día siguiente (no es infrecuente que pseudoaneurismas tratados inicialmente con éxito mediante trombina se repermeabilicen en las horas siguientes), precisando reintervención abierta para corregir el defecto arterial y venoso existente, además de la necesidad de realizar una fasciotomía por la

presencia de un síndrome compartimental con daño neurológico permanente en la extremidad”.

5. Mediante oficio de 13 de diciembre de 2021, la Instructora del procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria II una “copia del consentimiento informado de la intervención quirúrgica relativo al proceso de referencia, así como protocolo quirúrgico del Servicio de Traumatología para la patología concreta”, que se remite el día 20 del mismo mes.

En el documento de consentimiento informado para cirugía artroscópica de rodilla, suscrito por el paciente y el médico responsable el día 3 de septiembre de 2018, se describen como riesgos típicos, entre otros, los siguientes: “lesión de los vasos de la pierna. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad./ Lesión de los nervios de la pierna que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva”.

6. Con fecha 7 de enero de 2022 emiten informe pericial, a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él aprecian que la indicación quirúrgica establecida en el caso de que se trata “fue correcta” y que se informó al paciente “en tiempo y forma” del procedimiento a realizar y sus riesgos. Señalan que “la técnica quirúrgica realizada fue correcta, siendo la técnica habitual para este tipo de intervención según los conocimientos actuales respecto de esta patología”, y destacan que “la lesión vascular de la arteria poplítea ha sido descrita en numerosos artículos científicos y es universalmente aceptada en la cirugía artroscópica de rodilla./ Las complicaciones vasculares de estos procedimientos incluyen: trombosis, secciones vasculares, hemorragias, laceraciones, fístula arteriovenosa y pseudoaneurisma (...). El riesgo de lesión arterial durante la cirugía (...) está relacionado con la anatomía de la rodilla, ya que los vasos están próximos a la

cápsula articular, las arterias se mueven hacia adelante, hacia la cápsula posterior, y luego la arteria poplítea se separa de la cápsula por una fina capa de grasa, que puede ser la razón por la cual la arteria poplítea se ve afectada con tanta frecuencia”.

Explican que “estas lesiones vasculares no se diagnostican fácilmente, son difíciles de ver durante la artroscopia y el uso de un torniquete hace que sea imposible ver el sangrado de inmediato”, hasta el punto de que “la mayor parte de los pseudoaneurismas poplíteos se identifican entre el segundo y quinto mes posterior a la artroscopia”. Por esta razón, señalan que “la circulación de la extremidad debe controlarse cuidadosamente después de la cirugía”.

Refieren, respecto al tratamiento, que es de elección, estando descritas en la literatura científica diversas terapias, entre ellas, las aplicadas al interesado.

En cuanto a los efectos del daño de la arteria poplítea, señalan que “se asocia a una tasa de amputación de más del 30 %, habiendo series publicadas con una tasa de hasta el 70 %”, y que “la lesión traumática de la arteria poplítea puede tener como consecuencia la hemorragia, hematoma, isquemia aguda por trombosis, pseudoaneurisma o síndrome compartimental”, definido este último como “un conjunto de signos y síntomas que se producen como consecuencia del aumento de presión en el compartimento osteofascial de una extremidad” y que “puede desembocar en isquemia del nervio periférico produciéndose daño neurológico periférico irreversible (sensitivo y motor) y en algunos casos desembocar en la amputación del miembro”. Afirman que en el caso de que se trata “no existe negligencia ni mala praxis en ningún momento de la asistencia prestada”.

7. Mediante oficio notificado al interesado el 18 de marzo de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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 8 de abril de 2022, el reclamante presenta en el Registro Electrónico un escrito de alegaciones en el que atribuye la lesión sufrida a “la impericia de los especialistas del sistema público de salud pues la lesión vascular no se produjo instantáneamente y fue el resultado de una actuación incorrecta, con el resultado de un daño desproporcionado para el paciente que no tenía por qué haber soportado”, ratificándose en su pretensión.

9. Con fecha 21 de abril de 2022, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera que “la lesión vascular que nos ocupa, el pseudoaneurisma de la arteria poplítea, está descrita de manera amplia en la literatura científica, siendo un riesgo posible en cualquier cirugía artroscópica, incluida la meniscectomía y ligamentoplastia de LCA realizada en este caso; fue detectada en el posoperatorio inmediato y se derivó al paciente sin dilaciones para estudio y tratamiento por parte del Servicio de Cirugía Vascular, que diagnosticó el pseudoaneurisma poplíteo y procedió a su adecuado tratamiento acorde a las técnicas conocidas y descritas en la literatura científica actual. El síndrome compartimental y la neuropatía periférica son secundarios a la lesión vascular”. En definitiva, con base en la documentación obrante en el expediente, “no se objetiva negligencia ni mala praxis en ningún momento de la asistencia prestada por parte de los facultativos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de mayo 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 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 como titular del servicio público sanitario.

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 23 de septiembre de 2021, en tanto que la fecha de determinación del alcance definitivo de las secuelas que presenta el perjudicado resulta desconocida al no obrar en la historia clínica anotación alguna al respecto. El interesado, que no aporta prueba alguna de la estabilización lesional en el año anterior a la

formulación de la reclamación, alude en su escrito inicial al reconocimiento con fecha 14 de octubre de 2020 de la incapacidad permanente en el grado de total para su profesión habitual, por lo que hemos de considerar que propone tal fecha como día inicial del cómputo del plazo de prescripción. Tal consideración, sin embargo, no es posible atendiendo a la doctrina establecida en la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1137- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.^a), en la que se analiza la cuestión de interés casacional relativa a “si, en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial por secuelas derivadas de un accidente o prestación sanitaria determinante de una declaración de incapacidad laboral (administrativa o judicial), el *dies a quo* del plazo de un año para reclamar se ha de situar en la fecha en la que -con conocimiento del afectado- se estabilizaron definitivamente las secuelas, como sostiene, sin fisuras, la jurisprudencia de esta Sala Tercera o, como viene manteniendo la jurisprudencia de la Sala Primera, desde la fecha de la resolución administrativa o de la sentencia firme del orden social que declare tal situación de incapacidad”. La Sentencia citada, en la que se ratifica la jurisprudencia anterior de la misma Sala, concluye que “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 (o, como en este caso, de una mutua laboral) 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”.

Aplicado lo anterior al caso examinado ha de considerarse, en primer lugar, que no existen indicios en el expediente que permitan fijar el *dies a quo* en una fecha anterior al 23 de septiembre de 2020 y, en segundo término, que la Administración -a quien corresponde probar en su caso que la acción ha sido extemporáneamente ejercitada- no aduce la prescripción, por lo que ha de

admitirse que la reclamación 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por las consecuencias derivadas de los daños neurológicos que afectan a su extremidad inferior derecha a raíz de la complicación vascular surgida en una cirugía de menisectomía y ligamentoplastia de rodilla.

La realidad de los daños físicos reclamados ha resultado acreditada, al margen de cuál deba ser su concreta valoración económica; cuestión esta que solo abordaremos más adelante de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad que se demanda.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y 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 sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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

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

En el caso concreto que analizamos, en el que el perjudicado estima que concurre un daño desproporcionado, abordaremos, en primer lugar, si la lesión surgida en el curso de la cirugía constituye un auténtico daño desproporcionado en sentido técnico jurídico que dé lugar a la consiguiente inversión de la carga probatoria.

Como viene manifestando este Consejo (por todos, Dictámenes Núm. 143/2020 y 224/2021), "la doctrina del daño desproporcionado, con la que se altera la carga de la prueba ante la dimensión de las lesiones causadas, está llamada a operar ante resultados lesivos inexplicables o impropios del acto médico al que se somete el paciente, pero no ante la materialización de los riesgos descritos, conocidos y específicos, del tratamiento dispensado. Al respecto, el Tribunal Supremo ha señalado que el daño desproporcionado tiene lugar en `los casos en que el acto médico produce un resultado anormal e inusualmente grave y desproporcionado en relación con los riesgos que comporta la intervención´, en conexión con `los padecimientos que se trata de atender´ (Sentencia de 10 de julio de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:5508-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª). Como se declara en la Sentencia de 6 de abril de 2015 -ECLI:ES:TS:2015:1788- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), la doctrina del daño desproporcionado o `resultado clamoroso´ se aplica cuando tal resultado lesivo causado no se produce normalmente, o no guarda relación o proporción con la entidad de la intervención y no era previsible, es inesperado e inexplicado por la demandada, pero es inasumible -por su desproporción- ante lo esperable de la intervención. Esto integra su

antijuridicidad, cerrándose el paso a la posibilidad de pretextar un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado. De esta manera no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución”. En el mismo sentido se ha pronunciado el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, entre otras, en la Sentencia de 26 de febrero de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:541- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

En el caso que nos ocupa, las lesiones vasculares y nerviosas constituyen riesgos típicos de la cirugía a la que se sometió el paciente, conocidos y consentidos por el según evidencia el documento de consentimiento informado que obra en el expediente (folios 53 y 54), en el que se recogen entre los “riesgos típicos”, los siguientes: “lesión de los vasos de la pierna. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad./ Lesión de los nervios de la pierna que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva”. En consecuencia, la lesión vascular que nos ocupa, el pseudoaneurisma de la arteria poplítea, constituye un riesgo posible en una cirugía artroscópica como la practicada y no puede considerarse desproporcionado.

Ahora bien, puesto que la obligación de soportar la materialización de las complicaciones típicas de cualquier intervención quirúrgica -conocidas y asumidas por los pacientes al suscribir el documento de consentimiento informado- únicamente opera en el contexto de una actuación sanitaria irreprochable desde el punto de vista técnico y no en otro caso, pues, como este Consejo viene señalando reiteradamente (por todos, Dictámenes Núm. 224/2013 y 85/2015), “el documento de consentimiento informado no puede operar como salvoconducto en la actuación sanitaria haciendo pechar a los pacientes con los daños sufridos por el mero hecho de estar reflejados en él, esto es, con independencia de la buena o mala praxis empleada”, hemos de examinar a continuación la corrección del acto médico en el asunto analizado. Al respecto, y en ausencia de prueba que demuestre que la actuación de los facultativos intervinientes fue técnicamente incorrecta como afirma el reclamante, nuestro

juicio ha de formarse a la vista del conjunto documental constituido por los informes médicos librados a instancias del servicio público, cuyas consideraciones técnicas son las únicas que consta en el expediente y no han sido desvirtuadas por el interesado en el trámite de audiencia. De los citados informes se deduce que tanto la indicación quirúrgica como la información facilitada al paciente fueron adecuadas. La técnica quirúrgica empleada fue asimismo correcta y el enfermo tuvo un seguimiento inmediato y continuo. Ahora bien, pese a haberse procedido en todo momento con arreglo a la *lex artis*, en el curso de la cirugía surgió una grave complicación vascular que, aunque rara -pues tiene una incidencia menor del 2 % según informa el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital "Y"-, resulta independiente de la pericia del cirujano interviniente y produce secuelas irreversibles. Evidenciada la complicación en el posoperatorio inmediato, se pusieron a disposición del enfermo todos los medios disponibles para trasladarlo con la mayor premura posible a otro centro que disponía de Servicio de Cirugía Vascular y evitar así consecuencias más graves, entre ellas, la amputación de la extremidad. El tratamiento inicialmente aplicado, dirigido a la oclusión endovascular de un pseudoaneurisma arterial, no fue efectivo, lo que -como informa el Servicio responsable- no resulta infrecuente, por lo que hubo de ser reintervenido mediante cirugía abierta al día siguiente. Los informes médicos incorporados al expediente durante la instrucción del procedimiento coinciden en destacar que ambas intervenciones fueron correctamente practicadas, como también fue acertado el posterior seguimiento.

Por ello, cabe concluir que la complicación vascular que se presentó durante la intervención quirúrgica practicada, detectada en el posoperatorio inmediato y tratada sin dilaciones, constituye la desafortunada materialización de uno de los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado, por el que el paciente asume la eventualidad de ese perjuicio, que no puede entonces reputarse antijurídico y conduce a la desestimación de la reclamación.

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,