

Dictamen Núm. 195/2022

**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 1 de septiembre de 2022, 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 12 de mayo de 2022 -registrada de entrada el día 17 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 20 de octubre de 2021, el interesado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio de salud.

Expone que el día 28 de noviembre de 2017 es intervenido quirúrgicamente en el Hospital “X”, practicándosele una artroplastia total de rodilla izquierda. Precisa que permanece ingresado hasta el 2 de diciembre de 2017, acudiendo a “revisiones programadas por el Servicio de Traumatología” e

iniciando la rehabilitación el 12 de enero de 2018, a pesar de su canalización con “carácter preferente” al Servicio de Rehabilitación.

Indica que ante “la falta de mejoría en la movilidad y el dolor que padece” se le somete a “manipulación bajo anestesia raquídea”, para lo que ingresa el 20 de marzo de 2018. Tras la operación inicia tratamiento rehabilitador con fecha 5 de abril de 2018, presentando “dolor que aumenta con la flexión, moderada tumefacción y derrame”, siendo derivado al Hospital “Y”.

Señala que el 13 de junio de 2018 recibe el alta en el Servicio de Rehabilitación, acudiendo a revisiones cada seis meses en el Servicio de Traumatología.

Reseña que el 28 de octubre de 2019 se le practica una “gammagrafía ósea en dos/tres fases sin lateralidad” en el Hospital “Z”, y que “preocupado por la falta de resultado de los tratamientos” solicita consulta en el Servicio de Traumatología de “H”. El 17 de junio de 2020 se le diagnostica “rigidez articular posquirúrgica de artroplastia total de rodilla izda.”, desaconsejándosele nuevas cirugías. Manifiesta que “este diagnóstico no fue compartido” por el Hospital “Y”, recogiendo en el informe de 7 de julio de 2021 las asistencias de 20 de abril de 2021 -“persiste dolor y limitación funcional por artrofibrosis”, “camina con 1 bastón inglés, marcha claudicante. Ligera tumefacción de rodilla I” y “0º/75º dolor y rigidez”- y de 16 de junio de 2021 -“se suspende rehabilitación por dolor intenso”-, y subraya que “a fecha actual sigue acudiendo a revisiones periódicas y no ha causado alta”.

Considera que “el retraso en recibir la primera sesión de rehabilitación originó la rigidez y la falta de movilidad (...), así como su persistente dolor y ausencia de mejoría”, y añade que “tampoco el tratamiento para tratar la artrofibrosis ocasionada fue adecuado”, puntualizando que “en el momento actual no se pueden conocer con precisión las consecuencias de la negligencia cometida”.

Fija el *quantum* indemnizatorio en trescientos cuarenta mil setecientos cuarenta y cinco euros con setenta y seis céntimos (340.745,76 €), de los cuales 270.000 € corresponderían a las secuelas y 70.775,76 € a la incapacidad temporal.

Acompaña copia de su documento nacional de identidad, diversa documentación clínica y la designación provisional de una abogada para actuar en su representación en el procedimiento de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**2.** Mediante oficio de 12 de noviembre 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 aplicables, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

**3.** Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 3 de diciembre de 2021 el Director-Gerente del Hospital "X", le remite una copia de la historia clínica del perjudicado, el informe elaborado por el Servicio de Traumatología y los certificados de vinculación laboral del personal interviniente.

El Director-Gerente constata que el paciente fue incluido en lista de espera quirúrgica por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología del Servicio de Salud del Principado de Asturias con el diagnóstico principal de gonartrosis izquierda evolucionada, siendo realizada la intervención en el Hospital "X", "en virtud del concierto singular de asistencia sanitaria", y aclara que su seguimiento corresponde" al Hospital "Y".

El informe suscrito por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología señala que se trata de un paciente de 66 años que, tras ser diagnosticado de gonartrosis izquierda evolucionada, fue derivado al Hospital "X", donde el 28 de noviembre de 2017 "se le implantó una prótesis total de rodilla dentro de un proceso caracterizado por una total normalidad./ Posteriormente a la cirugía y realizar un control radiológico de la rodilla operada en el que no se apreciaba ninguna alteración, se procedió a seguir el protocolo habitual de nuestro hospital, por lo que comenzó el mismo día 29-11-2017 a realizar sesiones de rehabilitación con el Servicio de Fisioterapia hospitalaria. Dichas sesiones se mantuvieron hasta el (...) día de su alta, que se produjo el

(...) 02-12-2017. Durante el ingreso se realizó (dentro del protocolo habitual) una petición de canalización para continuar con rehabilitación domiciliaria, siempre bajo los criterios propios de ese servicio./ Las revisiones de la herida quirúrgica continuaron en régimen ambulatorio, evolucionando sin complicaciones, procediéndose a la retirada total de suturas el día 18-12-2017./ Fue en las (...) exploraciones realizadas con posterioridad (...) donde se fue apreciando que el paciente además de tener un dolor articular prácticamente persistente (...) no conseguía un rango de movilidad de la rodilla superior a 80° pasivo y apenas 50° de forma activa”, por lo que se propone practicar una movilización de la articulación bajo anestesia en la que, “con ausencia de dolor y el paciente relajado (...), se consiguió alcanzar un rango establecido de 100° de flexión, llegando a los 120°, pero con rebote elástico a la cifra anterior”. Tras ello se “coordinaron sesiones intensivas de fisioterapia hospitalaria (dos sesiones por día)” hasta la fecha del alta (el día 04-04-2018). A pesar de este procedimiento de movilización en quirófano y de continuar con rehabilitación domiciliaria, se advierte que “se trataba de una rigidez articular estructurada, ya que el paciente no mejoraba del dolor (...) ni incrementaba el arco de movilidad”, siendo derivado finalmente el 03-05-2018 para una nueva valoración (posible revisión quirúrgica de la prótesis) al Hospital “Y”.

**4.** El día 20 de diciembre de 2021, el Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia Selene del paciente, el informe elaborado por el Servicio de Rehabilitación Domiciliaria y diversas radiografías del paciente.

El informe del Servicio de Rehabilitación Domiciliaria, de 13 de marzo de 2018, indica como motivo del alta la falta de mejoría clínica y funcional, mencionando que el paciente ha sido “propuesto (...) para intervención quirúrgica para mejorar rango articular de la rodilla izquierda”. El informe de 13 de junio de 2018 refleja balance muscular aceptable y que el paciente necesita bastón únicamente fuera del domicilio. Como motivo del alta, señala que su “estado (...) es satisfactorio y se han conseguido los objetivos terapéuticos establecidos”.

**5.** Tras reiteración de la solicitud formulada, el 12 de enero de 2022 la Gerente de “H” envía al Servicio instructor una copia de la historia clínica del reclamante.

En el informe de la consulta realizada en el Servicio de Traumatología de “H” el día 17 de junio de 2020 consta que el perjudicado “no aporta informes y no aparecen informes Selene”. Tras hacer referencia a la exploración física, se menciona que “se desaconsejan nuevas intervenciones debido a las escasas posibilidades de mejoría”, estableciéndose el diagnóstico de rigidez articular posquirúrgica de artroplastia total de rodilla izda.

**6.** A continuación obra incorporado al expediente el informe pericial emitido el 19 de febrero de 2022 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas, uno de ellos en Traumatología y Cirugía Ortopédica y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él se incide en que no existe relación causa-efecto, ni temporal ni científicamente demostrable, entre el protocolo rehabilitador y la aparición de rigidez en una prótesis de rodilla.

Concluyen que la actuación de todos los profesionales sanitarios ha sido correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin existir ningún daño imputable a su actuación, inobservancia del deber de cuidado ni pérdida de oportunidad diagnóstica o terapéutica. No hay nexo causal entre el daño reclamado y la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias que han atendido al paciente en relación con su patología de rodilla.

**7.** El día 18 de marzo de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

**8.** Con fecha 4 de abril de 2022, la representante del interesado presenta un escrito de alegaciones en el que señala que, “a la vista de la documentación aportada al expediente (...), esta parte considera que efectivamente el Servicio de Salud del Principado de Asturias ha incurrido en responsabilidad”, aseverando

que “el informe pericial elaborado por la compañía aseguradora entra en numerosas contradicciones con los informes obrantes en la causa”.

Acompaña una copia de la resolución de reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita al interesado fechada el 11 de marzo de 2022.

**9.** El día 5 de abril de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios requiere al interesado para que en el plazo de 10 días proceda a acreditar la representación de la letrada “mediante *apud acta* o documento notarial o en el registro electrónico de apoderamientos de la Administración pública competente o envíe las alegaciones firmadas por el reclamante”.

**10.** Con fecha 11 de abril de 2022, la letrada actuante remite una copia de la “decisión adoptada por la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita” señalando que se confirma el derecho del reclamante a la asistencia jurídica gratuita, con indicación del Colegio de la Abogacía de Gijón de que la letrada actuante es la asignada.

Adjunta copia del documento nacional de identidad del interesado y del escrito de alegaciones presentado.

**11.** El día 5 de mayo de 2022, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al entender que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*.” En ella se niega la tardanza en el inicio de la rehabilitación, así como relación alguna con la complicación presentada, afirmando que la rigidez de rodilla posquirúrgica constituyó la materialización de un riesgo típico de la artroplastia de rodilla descrito en el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 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, de conformidad con 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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

En cuanto a la legitimación pasiva, de lo actuado se deduce que los daños que el reclamante imputa a la sanidad pública se atribuyen sustancialmente al tratamiento dispensado en el Hospital "X" , centro asistencial privado con el que el Principado de Asturias ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. En tanto que la atención recibida por el perjudicado en el citado centro lo ha sido como beneficiario del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como

titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (por todos, Dictamen Núm. 218/2019), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacerse frente en los términos establecidos en el citado convenio.

**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 20 de octubre de 2021, habiendo recibido el alta el interesado en el Servicio de Rehabilitación del Hospital “Y” el día 16 de junio de 2021, si bien se encuentra aún sujeto a revisiones y con la opción de someterse a un recambio de prótesis, 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 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 del servicio afectado, 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 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 por los daños que el interesado anuda a un tratamiento inadecuado de su patología al no obtener los resultados esperados tras ser sometido a una artroplastia total de rodilla izquierda.

Queda acreditada la efectividad del daño sufrido a la luz de la documentación clínica incorporada al expediente, en la que se evidencia la tórpida evolución posoperatoria del reclamante. Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio 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 en anteriores dictámenes (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir aquel 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 que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel

criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También es criterio de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Pese a interesar a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene, el perjudicado no ha desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna en relación con la supuesta mala praxis asistencial, limitándose a formular su interpretación de los hechos. En suma, inutiliza el procedimiento administrativo en tanto que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una

cuestión eminentemente técnica. Tal forma de proceder determina, como hemos advertido en casos similares (por todos, Dictamen Núm. 109/2022) y tal y como observamos en la Memoria correspondiente al año 2019, que “nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora”.

En el supuesto examinado el paciente fue sometido a una artroplastia total de rodilla izquierda el 28 de noviembre de 2017, permaneciendo ingresado hasta el día 2 de diciembre, y señala que “a pesar del carácter preferente de la propuesta las sesiones de rehabilitación no comienzan hasta el 12 de enero de 2018”. Tras ello, y ante la falta de mejoría, es dado de alta en el Servicio de Rehabilitación, optándose por una manipulación bajo anestesia raquídea que se lleva a cabo el día 20 de marzo de 2018, iniciando nuevamente tratamiento rehabilitador. Con fecha 17 de junio de 2020 se le diagnostica rigidez articular posquirúrgica de artroplastia total de rodilla. El interesado esgrime que los daños reclamados derivan del retraso en recibir la primera sesión de rehabilitación, lo que -entiende- originó la rigidez y falta de movilidad que padece. Añade que “tampoco el tratamiento para tratar la artrofibrosis ocasionada fue adecuado”, sin aportar ninguna apreciación ni justificación de tal afirmación. A la vista de lo expuesto en la reclamación, y al margen de las sucesivas etapas en el tratamiento dispensado para abordar su falta de movilidad y el dolor que presenta, debemos determinar en primer lugar si el supuesto retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador, en caso de concurrir, está ligado al pobre resultado obtenido con la intervención quirúrgica programada a la que se sometió el 28 de noviembre de 2017, y si el tratamiento quirúrgico aplicado ante esa falta de mejoría ha sido correcto.

Frente a lo manifestado por el reclamante, la propuesta de resolución afirma que la rigidez de rodilla posquirúrgica constituye la materialización de un riesgo típico de la artroplastia de rodilla del que el paciente había sido informado previamente, habiendo sido la asistencia prestada correcta y sin que se haya dado retraso alguno en el inicio de la rehabilitación.

En primer lugar ha de aclararse que, a la luz de la historia clínica del paciente, este fue operado el día 27 de noviembre de 2017 y dos días después, el 29 de dicho mes, dio comienzo su tratamiento rehabilitador en sede hospitalaria, el cual prosigue más tarde en su domicilio. Al respecto, no pueden obviarse sus antecedentes clínicos. En el caso que nos ocupa el paciente, antes de ser intervenido quirúrgicamente, presentaba artrosis severa en la rodilla izquierda (gonartrosis evolucionada), lo que le ocasionaba una grave impotencia funcional, siendo idóneo para someterse a una implantación protésica. Resulta debidamente justificado que la indicación quirúrgica de artroplastia total de rodilla izquierda fue correcta y no existe constancia de ninguna incidencia durante la operación. Ahora bien, como todas las cirugías, puede presentar complicaciones y su práctica no garantiza, como no puede hacerlo la ciencia médica, la obtención de los resultados pretendidos. Entre los riesgos de la intervención, y de los que fue informado el paciente, figuran la limitación de movilidad y la posible necesidad de ulterior tratamiento quirúrgico, que puede consistir en un recambio de la prótesis.

Como refleja la documental obrante en el expediente, durante la operación en la que se procedió a la implantación de una prótesis de rodilla no se presentaron incidencias ("un proceso caracterizado por una total normalidad", según el informe emitido por el especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología del centro hospitalario en el que se llevó a cabo). Consta que después de la cirugía y tras realizar un control radiológico de la rodilla operada en el que no se apreciaba ninguna alteración se siguió el protocolo médico del centro, iniciándose las sesiones de rehabilitación con el Servicio de Fisioterapia hospitalaria el día 29 de noviembre y continuando hasta el mismo día del alta (2 de diciembre), tras lo cual el paciente siguió con rehabilitación domiciliaria y efectuando control ambulatorio de la herida quirúrgica, además de consultas hospitalarias en las que se sucedieron progresivas exploraciones entre el 28 de diciembre de 2017 y el 1 de marzo de 2018. Es en estas consultas en las que se advierte, progresivamente, los limitados resultados de la intervención en términos de movilidad y flexión, lo que se refleja en el informe médico señalando que "se fue apreciando que el paciente además de tener un dolor articular

prácticamente persistente (o quizás por ello) no conseguía un rango de movilidad de la rodilla superior a 80° pasivo y apenas 50° de forma activa. Por este motivo, el traumatólogo a su cargo le propuso someterlo a una movilización de la articulación bajo anestesia con fecha 01-03-2018. Dicho procedimiento se pospuso por motivos personales del enfermo hasta el día 20-03-2018. Con ausencia de dolor y el paciente relajado por la anestesia se consiguió alcanzar un rango establecido de 100° de flexión, llegando a los 120°, pero con rebote elástico a la cifra anterior./ Seguidamente a este procedimiento se coordinaron sesiones intensivas de fisioterapia hospitalaria (dos sesiones por día) que se prolongaron hasta la fecha del alta el día 04-04-2018, con una respuesta irregular de 90° de flexión pasiva máxima y 60° de flexión activa máxima. Presentaba inflamación y dolor persistente de la articulación, sin evidencia analítica ni clínica de infección./ Como a pesar de este procedimiento de movilización en quirófano y de continuar con tratamiento de rehabilitación domiciliar se apreciaba que se trataba de una rigidez articular estructurada, ya que el paciente no mejoraba del dolor (...) ni incrementaba el arco de movilidad, se le derivó finalmente el 03-05-2018 para una nueva valoración (posible revisión quirúrgica de la prótesis)" al Hospital "Y".

El citado informe médico justifica que la rigidez de rodilla (artrofibrosis) "es una complicación" de etiología multifactorial que "suele aparecer en etapas tempranas del seguimiento posoperatorio tras la implantación de una prótesis total en dicha articulación. Su prevalencia se sitúa en torno al 5 %, motivo por el cual siempre se menciona en los modelos de consentimiento informado que se les entregan a los pacientes para su firma previamente a la cirugía".

Con relación al posible retraso en el comienzo de la rehabilitación, se aclara en la documentación médica que, si bien "una adecuada rehabilitación es muy importante para conseguir la mayor optimización de resultados en cuanto al rango de movilidad posquirúrgica se refiere (...), un retraso moderado en la aplicación de la misma no justifica por sí solo la aparición de un proceso de artrofibrosis (rigidez variable y persistente con presencia de inflamación y dolor), como el que nos ocupa. Más bien estaríamos ante un retraso en la obtención de resultados, quizás un rango de movilidad final un poco menor de lo esperado,

pero en ausencia de dolor persistente y con una evolución inflamatoria dentro de la normalidad en este tipo de procesos”.

En consecuencia, como se afirma en el informe pericial emitido a instancias de la Administración sanitaria, este Consejo estima que “no existe relación causa-efecto, ni temporal ni científicamente demostrable, entre el protocolo rehabilitador y la aparición de (...) rigidez en una prótesis de rodilla”.

En segundo lugar, debe cuestionarse el mismo engarce fáctico entre la praxis médica y el daño cuyo resarcimiento se pretende, ya que lo actuado no permite objetivar que los padecimientos por los que acciona sean consecuencia de aquella.

En efecto, en la reclamación se añade, como segunda objeción a la asistencia prestada, que “tampoco el tratamiento para tratar la artrofibrosis ocasionada fue adecuado”. Acreditado que la artrofibrosis que presenta el paciente no fue “ocasionada” por la intervención a la que se sometió, sino que es un riesgo típico de la misma, y sin que el perjudicado explique en qué basa la supuesta falta de idoneidad de su abordaje, debe indicarse -como consta en la documental médica aportada por el centro hospitalario- que tras el diagnóstico de rigidez articular posterior a la implantación de una prótesis de rodilla “todos los autores coinciden en recomendar la movilización articular bajo anestesia alrededor de los tres primeros meses poscirugía, aunque con resultados poco predecibles”. En esta misma línea, la pericial aportada por la entidad aseguradora señala que “el manejo de la artrofibrosis con movilización bajo anestesia (...) suele ser (...) la primera opción para la mayor parte de los autores cuando el rango de movimiento no ha mejorado con la fisioterapia en el periodo posoperatorio temprano, ya que es el procedimiento quirúrgico menos invasivo y el tejido cicatricial aún no ha madurado”. No constando incidencia alguna en la práctica de la técnica mencionada, no cabe apreciar la inidoneidad del abordaje de la artrofibrosis, de modo que la manipulación articular bajo anestesia, recomendada en la literatura médica para estos supuestos aunque con resultados inciertos, en modo alguno se puede vincular a la limitación funcional o al dolor que padece el paciente.

Por otra parte, el informe médico emitido por el Hospital "X", añade que "tras una lectura detallada de la historia clínica que consta en nuestro hospital se puede deducir que, aun lamentando el pobre resultado obtenido hasta ahora en este proceso (...), nuestros procedimientos se han realizado siempre dentro de un margen de tiempo correcto y contando con los medios técnicos y profesionales más avanzados, es decir según *lex artis*", y pone de relieve que la rigidez es la causa de aproximadamente el 10 % de los recambios de prótesis, última opción terapéutica.

Debe destacarse además que en la historia clínica se refleja cierta mejoría. En los informes del Servicio de Fisioterapia figura la medición por escalas que indica una evolución positiva, "lo cual da a entender que la fibrosis se estableció temporalmente después de iniciar la asistencia fisioterápica domiciliaria". Tras la práctica de la manipulación bajo anestesia raquídea -que se lleva a cabo el día 20 de marzo de 2018- aparece una ganancia de movilidad que, sin embargo, no se mantiene. No obstante, en junio de 2018 el paciente puede bajar y subir escaleras, lo que acredita mejoría, aunque no sea la pretendida.

Tal y como se expone en los informes médicos que obran en el expediente, "a pesar de que la artroplastia total de rodilla es un tratamiento bien establecido para la artrosis avanzada que reduce eficazmente el dolor y mejora la funcionalidad de la rodilla, alrededor del 20 % de los pacientes permanecen insatisfechos con el procedimiento. Las principales quejas son molestias o dolor referido a la articulación operada".

En definitiva, este Consejo ha de formar su criterio a la luz de los informes periciales incorporados a las actuaciones, resultando que las imputaciones que vierte el interesado solo se sustentan en sus propias manifestaciones, siendo la principal -el retraso en el inicio de la rehabilitación como causante de la rigidez articular- incorrecta, pues omite la rehabilitación hospitalaria desplegada e ignora el riesgo propio de rigidez articular consustancial a la intervención de artroplastia total practicada, y la segunda, referida a una supuesta indebida movilización bajo anestesia de la articulación, igualmente injustificada. Los informes técnicos obrantes en el expediente ponen de relieve que la actuación

de los profesionales sanitarios se ajustó a la clínica del paciente y a los protocolos médicos aplicables, siendo conforme a la *lex artis ad hoc*. Los daños reclamados deben asociarse a la materialización de riesgos típicos de la intervención quirúrgica a la que el paciente se somete por resultar idónea para tratar su dolencia previa -y que constan expuestos en el documento de consentimiento informado que firma el 18 de septiembre de 2017-, íntimamente relacionada con el padecimiento posterior (gonartrosis de rodilla, que ya le ocasionaba una grave impotencia funcional), por lo que la pretensión resarcitoria no puede ser acogida.

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.