

Dictamen Núm. 76/2023

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 30 de marzo de 2023, 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 22 de diciembre de 2022 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos a causa de la implantación de un marcapasos.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 30 de mayo de 2022, la interesada presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños sufridos como consecuencia de la implantación de un marcapasos.

Según refiere, “viene padeciendo desde al menos el año 2017 una cardiopatía que le ocasiona palpitaciones frecuentes y alteraciones del ritmo cardíaco”, siendo atendida en el Hospital

Tras describir el proceso asistencial en los Servicios de Urgencias y de Cardiología del citado centro sanitario, señala que el día 13 de mayo de 2021 acudió al Servicio de Urgencias “por presentar disnea de mínimos esfuerzos de cuatro días de evolución”, quedando “ingresada en planta y dada la mala evolución que tuvo en los días siguientes, que evolucionó hacia el shock obstructivo, se le realizó un ETT urgente que demostró la existencia de un derrame pericárdico severo./ Por ese motivo el día 18 de mayo de 2021 se decidió implantarle un marcapasos”, que fue colocado al día siguiente.

Manifiesta que “esa misma tarde, ya en planta (...), comenzó a encontrarse mal, con náuseas, sudoración y dolor en el pecho y en la espalda./ Y debido a la gravedad del cuadro, el día 20 de mayo de 2021 se le realizó un tac cardíaco que confirmó que en la intervención para la colocación del marcapasos se le había perforado el ápex del ventrículo derecho con la punta de un electrodo a nivel de la grasa pericárdica”, lo que se solucionó mediante “cirugía urgente” y su posterior ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Indica que el alta de la UCI se produjo el 22 de mayo de 2021, decidiéndose su traslado a planta y recibiendo el alta hospitalaria el día 28 de mayo de 2021.

Reseña que tras ser dada de alta “acudió a revisión en el Servicio de Cardiología los días 5 (...) y 14 de junio de 2021, constatándose deterioro del grado funcional tras el ingreso./ Asimismo se venía observando ‘flutter auricular y fibrilación auricular’, pero se desaconsejó plantear ablación debido al antecedente de complicación sufrida al implantarle el marcapasos (...). Recientemente, en revisión en el Servicio de Cardiología (...) el día 23 de febrero de 2022 se vuelve a confirmar la existencia de palpitations y disnea de medianos esfuerzos”.

Entiende que “todo lo anterior demuestra que en esa intervención quirúrgica practicada el día 19 de mayo de 2021 para la colocación del marcapasos se produjo una negligencia o mala praxis médica por parte del cirujano (...), al perforarle el ápex del ventrículo derecho con la punta del electrodo a nivel de grasa pericárdica./ Esto hizo que la paciente evolucionara hacia el shock obstructivo provocándole un derrame pericárdico severo que

hizo necesario que se le practicara una cirugía emergente (...), una esternotomía media, con pericardiotomía en T invertida y reintroduciendo el cable dentro de la cavidad y cerrando el orificio (...). Y como consecuencia de todo ello, además del perjuicio causado por los días de ingreso hospitalario (tanto en UCI como posteriormente en planta) y de las cicatrices causadas por dicha intervención quirúrgica, le han quedado importantes secuelas funcionales, pues tiene dolor al mover los brazos, al toser, al vestirse (...), al agacharse o realizar mínimos esfuerzos (...) y al hacer muchas de las actividades de la vida cotidiana./ Y no solo eso, sino que por causa de esa intervención quirúrgica y de la toracotomía realizada para la recolocación del electrodo que perforaba el ápex de su VD la paciente no puede ser intervenida y no puede realizársele la ablación que necesitaba para solucionar sus problemas de fibrilación auricular y sus taquicardias”.

Por los perjuicios sufridos reclama una indemnización de veintidós mil doscientos sesenta y cuatro euros con setenta y tres céntimos (22.264,73 €), que comprende los siguientes conceptos: 4 días de perjuicio personal particular muy grave, 5 días de perjuicio personal particular grave, 21 días de perjuicio personal particular moderado, 19 días de perjuicio personal básico y 18 puntos de secuelas por perjuicio estético medio.

Adjunta copia de un documento privado en el que confiere su representación a otra persona, diversa documentación médica relativa a la dolencia coronaria y el informe elaborado por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal, con fecha 16 de marzo de 2022, en el que se concluye que “la paciente presentó una (...) complicación grave, quizás la más grave posible, tras la implantación de marcapasos, con resultado de perforación del ápex del VD con la punta del electrodo a nivel de grasa pericárdica (...). Si bien se trata de una complicación quirúrgica muy grave y de muy baja frecuencia (...), diferentes estudios y publicaciones determinan que la pericia del cirujano juega un papel extraordinariamente importante en la aparición de complicaciones tras implante de marcapasos, como en el caso que nos ocupa”.

2. Mediante oficio de 16 de junio de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo máximo establecido para la resolución del mismo y los efectos del silencio administrativo.

Igualmente, le comunica la designación de instructor del procedimiento y las normas para su recusación.

3. Atendiendo a la solicitud formulada por el servicio instructor, con fecha 7 de julio de 2022 la responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe suscrito el 1 de julio de 2022 por el Jefe de Sección de la Unidad de Arritmias del Hospital, al que se adjunta diferente bibliografía.

En este informe se indica que “el 19-05-21 se implanta un marcapasos bicameral DDD sin incidencias y con parámetros agudos posimplante normales. La radiografía de control posterior fue normal./ En la noche del implante, tras al menos 10 horas, la paciente inicia un dolor torácico que aumenta progresivamente sin detectar en un eco transtorácico realizado posimplante derrame pericárdico que hiciese sospechar de una complicación aguda./ Tras experimentar un empeoramiento, el día 20-05-21 a las 17:59 se realiza tac en el que se aprecia un derrame pericárdico severo con sospecha de perforación del electrodo ventricular./ La paciente es intervenida de forma urgente a las 19 horas del día 20-5-21”.

En cuanto a los “comentarios” de la reclamante, precisa que “el implante de marcapasos es un procedimiento muy extendido pero en nada resulta sencillo, pues hay que acceder a las cámaras cardíacas a través de una vía venosa central e implantar dos electrodos en ambas. En efecto, presenta un pequeño porcentaje de complicaciones aunque no está exento y en las mayores series publicadas alcanza hasta un 16 %. De estas complicaciones, la perforación se ha descrito hasta en un 6,37 %, con una media en el mayor estudio realizado en 60.744 pacientes de un 0,82 % (...). La paciente, el

18-05-21 firmó el consentimiento informado de implante de marcapasos” en el que se recoge que “los riesgos son escasos y leves (molestias en la zona de implantación del generador, hematoma) y pocas veces son relevantes (neumotórax, hemorragia). Muy raras son otras complicaciones más graves (trombosis venosa o intracardiaca, infarto pulmonar, sepsis, perforación cardíaca con taponamiento); si bien algunas de ellas requieren actuación urgente, el riesgo de muerte es excepcional (1-2 por 1.000)”, y así consta “digitalizado en el sistema informático del (Hospital)./ Por otra parte, la complicación no ocurrió directamente en el implante pues los parámetros posimplante fueron correctos y la paciente desarrolló los síntomas 10 horas después. Además, en un ecocardiograma posimplante no había datos de derrame pericárdico y, por tanto, de taponamiento./ Respecto a esto, existe múltiple bibliografía de perforaciones tardías que estando relacionadas con los electrodos ocurren en horas o días tras el implante y se explican probablemente por el continuo movimiento cardíaco en cámaras de pared muy fina como la aurícula y ventrículo derechos”.

Respecto a “la pericia del cirujano implantador de marcapasos, no cabe el argumento al tener éste una experiencia de más de 10 años implantando más de mil dispositivos”.

Sobre “la imposibilidad de realizar una ablación por haber tenido la complicación”, señala que “es cierto que en un primer momento no se aconsejaría realizar ablación cercana a la cirugía aunque esta no lo impide actualmente. La paciente está siendo valorada para la realización de una ablación según la clínica y los datos registrados en el holter y no se ha considerado definitivamente para dicho procedimiento. El día 27-06-22 tuvo una revisión en la consulta de Arritmias en la que no se consideró ablación por su situación clínica, no por la complicación previa. Está pendiente de un holter y evolución de la clínica para decidir dicha ablación”.

4. A continuación obra incorporado al expediente el informe pericial emitido el 1 de agosto de 2022 a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias por dos especialistas, uno de ellos en Cirugía

Cardiovascular y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él significan que “no se objetiva en la historia clínica anomalía alguna en la descripción técnica realizada en el protocolo quirúrgico, que fue la adecuada y ajustada a los estándares para la resolución de la patología que presentaba” la paciente, “siendo totalmente acorde a la normopraxis”.

Afirman que “la perforación no se produjo durante el procedimiento de implante, dado que los parámetros electrofisiológicos obtenidos al finalizar el mismo fueron correctos (en caso de que el electrodo auricular no estuviera alojado en su correcta posición estos parámetros se verían notablemente alterados)”, observándose asimismo “la estabilidad clínica de la paciente durante el procedimiento y la ausencia de alteraciones en la radiografía de tórax posimplante. De hecho, en el ecocardiograma inicial posimplante se constata la ausencia de derrame pericárdico. Por tanto, puede concluirse que tal complicación tuvo lugar de forma diferida por el continuo movimiento del electrodo dentro de un corazón con paredes auriculares friables, y en consecuencia de ningún modo puede atribuirse dicha complicación a una mala praxis por parte del médico que realizó el implante”.

Entienden que “no se puede responsabilizar a la actuación del médico que realizó el implante del dispositivo de marcapasos del desarrollo y/o aparición de tal complicación. La obligación del médico es la de poner todos los medios a su alcance a disposición del paciente, tal y como en el presente caso se hizo, actuando los profesionales sanitarios conforme a la *lex artis*, pero no a la obtención de un resultado concreto, ya que en medicina es imposible hablar de resultados concretos al ser una ciencia inexacta, y un tratamiento adecuado puede producir efectos indeseados en una persona concreta a pesar de haberse puesto todos los medios y haber realizado una técnica perfecta”.

En cuanto a los riesgos de la intervención ponen de relieve que, “atendiendo al Registro Español de Marcapasos, el número de dispositivos (...) implantados en España de forma anual durante los últimos años se encuentra entre 35.000 y 40.000; extrapolando una mortalidad aproximada del 1 % asociada a dicho procedimiento, puede deducirse que alrededor de 350-400 pacientes al año fallecen en nuestro país por dicho motivo, lo cual refleja el

desacuerdo en considerar que tal procedimiento constituye una técnica banal de libre de riesgo y complicaciones”.

Finalmente señalan que “no existe ninguna pérdida de oportunidad terapéutica, incluso a pesar de haberse producido tal complicación”.

5. Mediante oficio notificado a la reclamante el 9 de noviembre de 2022, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

6. El día 30 de noviembre de 2022, la interesada presenta en el Registro Electrónico un escrito de alegaciones en el que insiste en que “se cometió un error, descuido o negligencia o mala praxis médica” en la implantación del marcapasos, que “corroboran” -según señala- “la información suministrada por ese Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios”.

Niega que la perforación se haya producido tardíamente por el movimiento cardíaco normal, pues presentó “complicaciones y dolores nada más salir del quirófano”. Según afirma, “justo en el momento de la intervención, y pese a la sedación de la anestesia local”, sintió “un fuerte dolor en el pecho, y al manifestarlo así al cirujano que (la) estaba interviniendo (...) contesto simplemente ‘(...) tranquila que ya acabo’”.

Pone de relieve que no se le practicó “un ecocardiograma posimplante al momento de salir del quirófano, ni ninguna otra prueba diagnóstica para ver el resultado de (...) dicha intervención”. Añade que “esa misma tarde, ya en planta”, comenzó a encontrarse “mal y a presentar dolor en el pecho y sudoración, y sobre las 16:30” horas empezó “a tener vómitos (...). Y a pesar de este grave cuadro, que se produjo nada más salir del quirófano, no se (le) realizó ninguna prueba hasta por la noche, al agravarse los síntomas y los dolores en el pecho que (...) tenía durante toda la tarde”.

7. Con fecha 13 de diciembre de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto formula propuesta de resolución en sentido

desestimatorio, al considerar que “la mera materialización de un riesgo descrito en el consentimiento informado que la paciente firmó en tiempo y forma no puede presuponer una conducta incorrecta o contraria a la normopraxis”.

Significa que “la reclamante aporta un informe pericial elaborado por una (...) especialista en Valoración del Daño Corporal que en ningún momento cuestiona la práctica clínica llevada a cabo, ni habla (...) de negligencia y mala praxis. Describe las lesiones de la paciente y califica la perforación como una complicación, pero en ningún caso imputa a los profesionales una deficiente actuación”. Asimismo, señala que la pericial privada “se limita a copiar partes descriptivas de un artículo científico” que identifica, si bien no está “relacionado lo que se indica en él con el caso que nos ocupa”. Afirma que “basándonos en este artículo que la perito de la (...) reclamante copia en su informe el cirujano especialista que hizo el implante es un profesional altamente cualificado y con excelente experiencia”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de diciembre 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 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 30 de mayo de 2022, habiendo tenido lugar el alta hospitalaria de la paciente tras la cirugía de reparación de la perforación ventricular el día 28 de mayo de 2021, y siendo patente que no se estabilizan las secuelas en ese momento 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, 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.- Solicita la interesada una indemnización por los daños y secuelas derivados de la perforación del ventrículo derecho materializada a causa de la implantación de un marcapasos.

Los daños cuyo resarcimiento se solicita son exclusivamente los correspondientes a los días de recuperación tras la cirugía de reparación de la perforación ventricular y las secuelas estéticas derivadas de la misma. En lo que a la efectividad de tales daños se refiere, la documentación obrante en el expediente acredita que tuvo que practicársele a la paciente una cirugía abierta y que tras ella permaneció ingresada ocho días, de los cuales dos los pasó en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ahora bien, como venimos señalando reiteradamente, la apreciación de la realidad de un daño no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

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

Este Consejo viene reiterando (por todos, Dictamen Núm. 119/2022) que el paciente 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 hipotético diagnóstico defectuoso ni el error médico o la aparición de riesgos descritos y asociados a la práctica asistencial sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes y que se dispensó la correcta asistencia en atención a la sintomatología presentada y a los protocolos y guías médicas.

También es criterio de este órgano consultivo (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, 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*). 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. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre la asistencia dispensada u omitida y el resultado dañoso.

En el caso que analizamos, la perjudicada atribuye la perforación ventricular por la que reclama -según señala en el escrito de alegaciones- a “un error, descuido o negligencia o mala praxis médica” cometidos en el curso de la de cirugía dirigida a la implantación del marcapasos. En prueba de tal imputación aporta el informe pericial elaborado por una facultativa que carece de especialización en Cirugía Cardíaca y que, lejos de corroborar que la perforación ventricular se produjo debido a una actuación constitutiva de mala praxis, se limita a afirmar que el daño por el que se reclama constituye la materialización de una complicación típica de la intervención en la que “la pericia del cirujano juega un papel extraordinariamente importante”, aunque sin llegar a identificar indicio alguno de inexperiencia o habilidad insuficiente en el médico que practicó la cirugía.

Frente a dicha prueba, los informes médicos incorporados al expediente a instancias de la Administración rechazan motivadamente que la perforación ventricular pueda atribuirse a la falta de pericia del cirujano, pues el interviniente tiene una dilatada experiencia de más de diez años en los que ha implantado más de mil dispositivos. Por otra parte, entienden que el daño sufrido tampoco puede imputarse a un manejo quirúrgico inadecuado o constitutivo de mala praxis pues, según razonan, la perforación ventricular no ocurrió en el curso de la intervención sino con posterioridad. Así, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias afirman que “la perforación no se produjo durante el procedimiento de implante, dado que los parámetros electrofisiológicos obtenidos al finalizar el mismo fueron correctos (en caso de que el electrodo auricular no estuviera alojado en su correcta posición estos

parámetros se verían notablemente alterados)”, observándose asimismo “la estabilidad clínica de la paciente durante el procedimiento y la ausencia de alteraciones en la radiografía de tórax posimplante. De hecho, en el ecocardiograma inicial posimplante se constata la ausencia de derrame pericárdico. Por tanto, puede concluirse que tal complicación tuvo lugar de forma diferida por el continuo movimiento del electrodo dentro de un corazón con paredes auriculares friables, y en consecuencia de ningún modo puede atribuirse dicha complicación a una mala praxis por parte del médico que realizó el implante”. En el mismo sentido, el Servicio responsable apunta en su informe que el hecho de que los síntomas de la paciente se hayan presentado “10 horas después” de la intervención vendría a corroborar que la materialización de la complicación se produjo con posterioridad al acto quirúrgico.

En el escrito de alegaciones la interesada rechaza que la perforación se haya producido de forma diferida, pues -según afirma- presentó dolor tanto en el curso de la intervención como “nada más salir del quirófano”. Sin embargo, la historia clínica no corrobora su versión toda vez que no existe en ella anotación alguna en la que se haga constar que presentara dolor o malestar antes de las 20:00 horas. En efecto, en las hojas de curso clínico de enfermería correspondientes al posoperatorio inmediato (folio 153 de la Historia Millennium) se refleja: “(19-05-2021 14:43): Procedimiento sin incidencias, cierre de herida con grapas, apósito sobre herida, se le entrega documentación y libro de MP”. “(19-05-2021 20:07): Avisa por dolor en el pecho y estar nauseosa, comentado con MG pte. hacer Rx portátil”. “(20-05-2021 01:43): Vista por MG por dolor en zona MCP, aumentan pauta de analgesia”. “(20-05-2021 03:28): Dolor opresivo que irradia a espalda, aumenta con la respiración, avisado MG, hecho ECG y sacada analítica urgente. Se ponen 5 mg morfina IV, efectivos”.

Por otro lado, no puede obviarse que la “perforación cardíaca con taponamiento” constituye un riesgo o complicación típica de la cirugía de implantación de marcapasos, por lo que puede producirse aun cuando se emplee una técnica quirúrgica irreprochable. Tal riesgo ha sido conocido y

consentido por la paciente antes de la intervención, según acredita el documento de consentimiento informado que obra en la historia clínica, por lo que los perjuicios irrogados carecen de la nota de antijuridicidad.

En definitiva, a falta de prueba de la mala praxis denunciada, los daños cuyo resarcimiento se solicita no pueden imputarse a una actuación sanitaria contraria a la *lex artis*, que en la medicina necesaria o no satisfactiva, como sucede en este caso, nada tiene que ver con la obtención de un resultado favorable para la paciente o la ausencia de complicaciones quirúrgicas. Asimismo, falta en ellos la antijuridicidad en tanto constituyen la materialización de un riesgo típico de la cirugía practicada que, asumido por la paciente, se encuentra obligada a soportar.

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.