

Dictamen Núm. 56/2024

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 21 de marzo de 2024, 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 9 de febrero de 2024 -registrada de entrada el día 15 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria dispensada en el abordaje de una rotura de menisco.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 26 de octubre de 2022, la interesada presenta en el registro del Ayuntamiento de Mieres una queja dirigida al Hospital por los daños sufridos como consecuencia de una negligencia médica.

Expone que el día 7 de junio de 2021 se le efectúa “una resonancia en la rodilla derecha con el resultado de rotura del cuerno posterior del menisco interno con quiste parameniscal (...). En fecha 21-03-22 se (le) realiza una artroscopia de rodilla derecha”, poniendo de relieve “el informe de alta (...) que no hay roturas meniscales (...), que sólo se (...) limpia y se (...) aplica AH”. Precisa que el día 12-05-22 en la “revisión de la operación” se queja de que no

está “bien de la rodilla”, y que el 14-08-22 acude “a Urgencias con la rodilla inflamada y mucho dolor”, indicándosele que tiene “líquido pero que hablaron con el traumatólogo y que les mandó” citarla “en una semana y que ya (...) saca él el líquido”. Añade que 23-08-22 acude a consulta y lo único que se le dice “es que son problemas premenopáusicos y que (es) diabética, que no hay nada que hacer, que aguante el dolor. No obstante (le) pide una analítica y una resonancia”. Indica que el 24-08-22 vuelve “a Urgencias porque el dolor era insoportable (...). Infiltran analgesia y (...) piden analítica para descartar la diabetes y una resonancia preferente”, que se practica el 9-09-22 arrojando el “resultado de rotura compleja de cuerpo y cuerno posterior de menisco interno”.

A la vista de ello, solicita que se le “solucione a la mayor brevedad (su) problema de rodilla (...). Llevo 6 meses sufriendo muchos dolores, no pudiendo caminar y hacer una vida normal”, instando a que se le indemnice por la “negligencia médica”.

Acompaña copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Informe de resultados de pruebas de imagen de 21 de mayo de 2021 por “sospecha rotura meniscal”, apreciándose “rotura del cuerno posterior del menisco interno con quiste parameniscal./ Condropatía degenerativa grado 4. Lesión osteocondral en cóndilo femoral interno”. b) Informe del Servicio de Traumatología de 21 de marzo de 2022, relativo a una artroscopia de rodilla derecha programada en el que se señala “sin roturas meniscales aparentes”. c) Informe del mismo Servicio de 20 de octubre de 2022 en el que se indica, el 12 de mayo de 2022, “clínicamente sin dolor, pero presenta una molestia al iniciar la marcha”. d) Informe del Servicio de Urgencias de 14 de agosto de 2022 en el que se refleja que la paciente, con antecedentes de artrosis, acude por dolor intenso en la rodilla derecha “desde hace unos 3 días”, sin que se observen en la prueba de imagen “lesiones óseas agudas”, estableciéndose el diagnóstico de gonalgia. e) Informe del Servicio de Urgencias de 24 del mismo mes, en el que se consigna que fue dada de alta en la visita anterior “con cita (...) de Traumatología para valorar posible artrocentesis, donde fue valorada ayer, solicitándose RMN (en EF informan como presencia de mínimo derrame)./ La

paciente refiere que desde que fue intervenida (...) presenta dolor". En la exploración se objetiva inflamación respecto a contralateral y en la prueba de imagen "no se visualizan lesiones óseas agudas". Se realiza una infiltración intraarticular analgésica. f) Informe de resultado de pruebas de imagen de 9 de septiembre de 2022 en el que se establece el diagnóstico de "condropatía rotuliana degenerativa avanzada./ Rotura compleja de cuerpo y cuerno posterior de menisco interno./ Derrame articular leve". g) Informe del Servicio de Traumatología de 1 de febrero de 2023, en el que se aprecia rotura degenerativa de cuerno posterior de menisco interno rodilla derecha" y "condromalacia rotuliana grado III", dejando constancia en él de que en la intervención de marzo de 2022 no se evidenció rotura meniscal y de que la paciente se encuentra "pendiente de revisión para decidir el tratamiento a seguir".

2. Mediante oficio de 15 de noviembre de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, y le concede un plazo de diez días para que proceda a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, a la indicación de las causas que motivan la imposibilidad de efectuarla.

3. El día 30 de noviembre de 2022, la interesada presenta en el registro del Ayuntamiento de Mieres un escrito en el que fija la cuantía de la indemnización en veinte mil euros (20.000 €), teniendo en cuenta que sigue padeciendo "problemas y mucho dolor en la rodilla -entrando (su) lesión en el estatus de perjuicio personal particular moderado-, que la lista de espera para poder" operarse "de nuevo es de mínimo un año" y que tiene que "volver a pasar por una operación (...) y su posterior recuperación".

4. Consta seguidamente en el expediente el nombramiento de instructor del procedimiento.

5. Con fecha 5 de diciembre de 2022, el Instructor del procedimiento solicita a la Gerencia del Hospital una copia de la historia clínica de la paciente y un informe del Servicio de Traumatología.

6. Mediante oficio de 5 de diciembre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el nombramiento de instructor del procedimiento, las normas aplicables, el plazo de resolución y notificación legalmente previsto y el sentido del silencio administrativo.

7. El día 7 de febrero de 2023, el Instructor del procedimiento reitera su requerimiento a la Gerencia del Hospital

8. Mediante oficio de 6 de marzo de 2023, la Gerente del Área Sanitaria VII envía al Servicio instructor los informes emitidos por el Servicio de Traumatología y por el Servicio de Urgencias, así como los relativos a las pruebas de imagen de la rodilla y a la intervención quirúrgica.

El informe suscrito por el Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica señala que "la paciente (...) fue vista (...) por dolor en la rodilla derecha el 26-02-2021 en una revisión programada por cirugía de la rodilla izquierda. Se solicitó resonancia magnética nuclear de la rodilla derecha, que se realiza el 21-05-2021 y se informa el 07-06-2021: `rotura del cuerno posterior del menisco interno con quiste parameniscal. Condropatía degenerativa grado 4 en la región superior y medial de la rótula. Lesión osteocondral de 0,7 cm en la región más anterior del cóndilo femoral interno´./ El 06-07-2021 la paciente acude a la consulta para ver el resultado de la resonancia y se decide su inclusión en lista de espera quirúrgica, firmando el preceptivo consentimiento informado./ Con fecha 21-03-2022 se realiza cirugía artroscópica de rodilla derecha con los siguientes hallazgos:/ anestesia raquídea. Isquemia en muslo./ Posición: decúbito supino con extremidad en soporte./ Técnica: abordaje mediante 2 portales según técnica reglada, apreciándose: (...). Femoropatelar

con condropatía grado III. Lavado articular./ Se inyecta ácido hialurónico./ Vendaje elástico-compresivo./ El 12-05-2022 acude a revisión: comenta que no tiene dolor pero tiene molestias al iniciar la marcha. Se le pauta Condrosulf./ El 14-08-2022 acude a Urgencias por dolor en cara interna de la tibia figurando en la exploración del médico de Urgencias ligero peloteo rotuliano pero se considera por Traumatología que no procede realizar artrocentesis, citándose en consulta para el 23-08-22" mostrando "rodilla estable, prácticamente sin derrame. No tiene dolor en inserción de pata de ganso. Cepillo -. CCR -. Maniobras meniscales negativas. Solicito RMN y analítica (...). Acude a Urgencias el día siguiente siendo valorada por el médico de guardia (...). En vista de la evolución clínica (...) y limitación funcional a pesar de no encontrar hallazgos significativos durante el procedimiento artroscópico, se solicita RM de rodilla preferente y se infiltra en el S. de Urgencias bajo condiciones de asepsia/antisepsia corticoide intraarticular (...) + anestésico local", añadiendo que la RNM se realiza el 9 de septiembre y se informe el día 14, apreciándose "rotura compleja de cuerpo y cuerno de menisco interno" y "derrame articular leve", por lo que se incluye en la lista de espera quirúrgica el día 29 de noviembre de 2022, con preferencia 31-90 días, para artroscopia de rodilla.

Aclara que "el diagnóstico de imagen tiene una sensibilidad y especificidad determinada, nunca absoluta, ya que se basa en la interpretación de las imágenes obtenidas. En una artroscopia de rodilla se explora de forma minuciosa toda la articulación por lo que si el menisco está roto se ve. El único diagnóstico de certeza es el artroscópico. En este caso, en el informe de la artroscopia se hace constar que el menisco es normal (luego no está roto). La lesión condral referida en la resonancia del 07-06-2021 concuerda con el hallazgo artroscópico de condropatía femoral grado 2 (...). La condromalacia rotuliana avanzada corresponde con condropatía grado III de la artroscopia, si bien en la exploración realizada el 23 de agosto no es sugestiva de dolor por condromalacia rotuliana (cepillo -, CCR -) (...). Se ha podido producir una rotura meniscal desde que la paciente fue sometida a la cirugía artroscópica, si bien puede pasar que tampoco el menisco esté roto ahora y la causa del dolor tenga relación con la degeneración meniscal propia de la edad de la paciente u

obedecer a otra causa”. Concluye que “en ningún momento ha habido una negligencia. La paciente está en lista de espera quirúrgica (con ligera demora por problemas en el Servicio de Anestesia de este centro) y será intervenida con prontitud”.

9. Consta a continuación en el expediente el informe pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo, que concluye falta de concurrencia de mala praxis.

En él se describen las patologías del proceso de referencia y del curso clínico, explicando la discrepancia que se da en ocasiones entre los resultados que se desprenden de las resonancias magnéticas y los que se perciben en las intervenciones quirúrgicas en el caso de lesiones del menisco, los llamados falsos positivos. Subrayan que queda acreditado que durante la operación inicial se observó que no existía rotura de menisco interno.

Pone de relieve que la paciente presentaba condropatía y artrosis tricompartmental, una de las causas principales del dolor de rodilla, y que la visualización de una rotura degenerativa en la prueba realizada el 14 de septiembre de 2022 puede deberse, bien a otro falso positivo (una de cuyas causas es la presencia de una cicatriz en el menisco), bien a una rotura secundaria al proceso degenerativo artrósico que sufre.

10. Mediante oficio notificado a la reclamante el 22 de junio de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia y le concede un plazo de quince días para que formule las alegaciones que estime pertinentes.

11. El día 29 de junio de 2023, la reclamante presenta en el registro del Ayuntamiento de Mieres un escrito en el que refiere no estar de acuerdo con el informe pericial, “en el cual se dice que la rotura de menisco pudo ser posterior a la operación (...) ya que hay dos resonancias anteriores en las cuales ya

aparece esa lesión”, añadiendo que ha sido “operada de nuevo el día 13-6-23 con el resultado de menisco roto”. Por tanto, se reafirma en que su “lesión el día 21-03-22 ya existía y no se (...) solucionó”.

12. Figura incorporado al expediente un correo electrónico en el que la compañía aseguradora, a la vista de las alegaciones formuladas por la interesada, solicita una copia del “informe operatorio de junio de 2023 y la evolución de Traumatología posterior”.

13. Mediante oficio de 4 de agosto de 2023, el Instructor del procedimiento solicita a la Gerencia del Hospital una copia de la historia clínica de la paciente relativa a la intervención quirúrgica efectuada 13 de junio de 2023.

14. El día 11 de agosto de 2023, la Gerente del Hospital traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de las notas de progreso y de los informes quirúrgico, de enfermería, de alta y del Jefe de Servicio de Traumatología.

El informe quirúrgico referido a la intervención programada del día 13 de junio de 2023 describe el procedimiento de abordaje indicando rotura de menisco interno y condropatía rotuliana.

El informe de alta del Servicio de Traumatología de 13 de junio de 2023 señala, en el apartado relativo a historia actual, mala evolución con persistencia de dolor por lo que se realiza resonancia magnética de control que “informa de rotura compleja de cuerpo y cuerno posterior del menisco interno, de probable origen degenerativo./ Se explica a la paciente que se trata de un proceso degenerativo articular y que es posible que la CAR no solucione todo el problema. Está de acuerdo”. Describe el procedimiento de la artroscopia de rodilla realizada bajo anestesia raquídea.

El nuevo informe del Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica insiste en que el diagnóstico de imagen tiene una sensibilidad determinada, nunca absoluta, y que el único diagnóstico de certeza es el artroscópico, reiterando que la exploración realizada el 23 de agosto no es

sugestiva de dolor por condromalacia rotuliana. Añade, tras explicar el curso del proceso, que “se ha producido una rotura meniscal desde que la paciente fue sometida a la primera cirugía (...), problema que ha sido resuelto de forma satisfactoria y sin secuelas”.

15. Consta en el expediente el informe pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora al que se ha incorporado una adenda en la que se concluye que la nueva documentación aportada “no altera las conclusiones del informe emitido previamente”.

16. Mediante oficio notificado a la perjudicada el 20 de noviembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

17. Con fecha 12 de diciembre de 2023 un abogado, en nombre y representación de la interesada por designación del turno de oficio, presenta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en el contenido de la reclamación, incidiendo en que antes de la intervención de 21 de marzo de 2022 se realizaron dos resonancias magnéticas en las que se diagnosticó rotura del menisco, “una de fecha 7-06-2021 y otra cuya fecha no recordamos (...) entre el año 2018 y 2021; es decir, hubo un total de tres resonancias magnéticas” donde se diagnosticó “la rotura del menisco (...), la tercera, posterior a la intervención de fecha 14-09-2022”.

Aporta documento relativo a la designación del turno de oficio para la interposición de “recurso contencioso” ante el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias.

18. El día 3 de enero de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al entender que queda acreditado que la cirugía realizada en primer lugar ha cumplido los criterios de buena práctica clínica, y que la rotura meniscal que fue objeto de la segunda

intervención tiene que haberse producido después de aquella, tal y como entiende el Jefe del Servicio actuante.

19. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de febrero de 2024, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la 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 26 de octubre de 2022, momento en el que la paciente se encuentra a la espera de una segunda intervención quirúrgica relacionada con el proceso de referencia, es decir, antes de la curación o estabilización de las secuelas, por lo que es claro que se acciona 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 observa que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por una paciente del servicio público de salud a la vista de su estado, al entender que trae causa de una negligencia médica pues, mostrando la resonancia magnética una rotura de menisco, en la intervención quirúrgica a la que se sometió no se apreció ni se abordó adecuadamente la misma, habiendo padecido fuertes dolores de rodilla y debiendo ser operada por segunda vez.

Queda acreditada en el expediente la evolución de la paciente, y también que se sometió a dos cirugías por rotura de menisco, así como que en la primera operación no se apreció la existencia de rotura.

Ahora bien, como venimos reiterando, 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, pues ha de probarse que aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico, no pudiendo imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles.

El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos. Este criterio opera no sólo 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.

Por tanto, para poder apreciar si el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario

hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores, tales como el previo estado del enfermo o de la organización sanitaria en que se desarrolla, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha señalado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, recayendo sobre el interesado 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 este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso la reclamante no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. Tal forma de proceder, advertida en otros casos similares, supone construir la reclamación en vía administrativa sobre vagas imputaciones que presumiblemente sólo se concretarán y tratarán de probar más adelante mediante la interposición de recurso contencioso-administrativo, y resulta reprobable en cuanto que implica hurtar a la Administración reclamada y también a este Consejo del análisis contradictorio de los extremos controvertidos, y obliga a señalar -como hemos observado en la Memoria correspondiente al año 2019- que “nuestro pronunciamiento sólo 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”.

Para analizar la invocada negligencia y la posible existencia de un error en el abordaje de la intervención quirúrgica y el diagnóstico al que se llega

durante su realización, debemos examinar las circunstancias en las que se alcanza el que se supone equivocado.

Se trata aquí de una persona afectada por dolencias en la rodilla derecha que se somete a dos intervenciones quirúrgicas, presentando la reclamación durante el tiempo transcurrido entre una y otra. Inicialmente se sospecha que haya podido sufrir una rotura meniscal y ello se confirma mediante una resonancia magnética, por lo que se le practica una artroscopia de rodilla derecha el 21 de marzo de 2022 durante la cual no se aprecia dicha rotura. El informe de la operación constata que no hay rotura meniscal y que la paciente padece condropatía de grado IV. La condropatía rotuliana es una patología degenerativa de la superficie articular de la rótula producida por desgaste del cartílago y que se manifiesta en este caso en su grado máximo, cuando concurre pérdida del cartílago. En la consulta del 12 de mayo -es decir, casi dos meses después de la operación- se deja constancia de que la enferma se encuentra “clínicamente sin dolor, pero presenta una molestia al iniciar la marcha”. Consta además que padece artrosis, y que acude al Servicio de Urgencias en dos ocasiones durante el mes de agosto de 2022 por padecer fuertes dolores en la rodilla, indicando que presenta dolor desde la intervención (días 14 y 24).

Se somete a una prueba de imagen en septiembre de ese año que muestra “condropatía rotuliana degenerativa avanzada. Rotura compleja de cuerpo y cuerno posterior de menisco interno. Derrame articular leve”, tras lo cual se le practica una nueva cirugía el 13 de junio de 2023 por la rotura detectada.

Ello evidencia -según entiende la reclamante- que la rotura estaba presente en el momento en que se realiza la primera operación, en la que no se le da respuesta porque no se detecta, a pesar de constar su presencia en la resonancia magnética. Sin embargo, tal afirmación, huérfana de soporte pericial alguno, no encaja con lo evidenciado en los informes médicos que se aportan, frente a los cuales la interesada no presenta más que su propia interpretación de los hechos a la luz de su padecimiento físico.

En efecto, los informes emitidos por el Servicio responsable aclaran que las imágenes que se obtienen mediante una resonancia magnética no son concluyentes y el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora explica el porcentaje y causas de los falsos positivos, debiendo atenderse a la plena fiabilidad de lo que se observa directamente durante el transcurso de la intervención quirúrgica. En el presente supuesto no existe una negligencia en cómo se llevó a cabo la operación, ni un error en el diagnóstico concluyente que en ese momento se alcanza. Lo que concurre es un esfuerzo diagnóstico desplegado por el personal sanitario para abordar la evolución de la patología que presentaba la paciente. Al respecto, no puede obviarse que el informe del servicio interviniente refiere, con relación a la consulta del 14 de agosto de 2022 -dos meses después de la primera intervención-, que la exploración del médico de Urgencias detecta “ligero peloteo rotuliano pero se considera por Traumatología que no procede realizar artrocentesis, citándose en consulta para el 23-08-22”, apreciándose “rodilla estable, prácticamente sin derrame. No tiene dolor en inserción de pata de ganso. Cepillo -. CCR -. Maniobras meniscales negativas. Solicito RMN y analítica”. Y con relación a la consulta del día siguiente, 15 de agosto, en vista de la evolución clínica y la limitación funcional, “a pesar de no encontrar hallazgos significativos durante el procedimiento artroscópico, se solicita RM de rodilla preferente y se infiltra en el S. de Urgencias bajo condiciones de asepsia/antisepsia corticoide intraarticular (...) + anestésico local”. La prueba de imagen practicada el 9 de septiembre e informada el día 14 del mismo mes evidencia con claridad la rotura compleja de cuerpo y cuerno de menisco interno y derrame articular, incluyéndose a la paciente en la lista de espera quirúrgica el día 29 de noviembre de 2022, con preferencia 31-90 días, para artroscopia de rodilla, que se practica en junio de 2023. En este contexto, los datos obrantes en el expediente, y a falta de un criterio clínico dispar debidamente justificado, no permiten acreditar que la rotura meniscal existiera al momento de realizarse la primera intervención; al contrario, la evolución durante los meses siguientes sugiere que o bien la patología previa de la paciente (condropatía y artrosis tricompartmental) o bien una rotura secundaria al proceso degenerativo

artrosico que sufre pueden explicar casualmente la rotura meniscal que se aprecia en septiembre de 2022, dos meses después de la primera intervención y que no fue obviada o no detectada en la primera operación ya que entonces no había pruebas de su existencia.

En suma, no queda acreditado que en el momento de someterse a la primera intervención quirúrgica la paciente padeciese una rotura meniscal, que no se objetiva en ese momento, sino que la misma se evidencia tiempo después con ocasión del seguimiento de la condropatía rotuliana degenerativa avanzada que padecía. Consta igualmente probado que la operación y el tratamiento asistencial al que fue sometida resulta acorde con el parámetro de la *lex artis*, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.