

Dictamen Núm. 58/2024

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 4 de abril 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 15 de enero de 2024 -registrada de entrada el día 18 de ese 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 al tratamiento de una lesión de tobillo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de marzo de 2023, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el 18 de julio de 2018, mientras trabajaba, sufrió una caída al bajar un escalón, lo que le produjo un esguince de tobillo y fisura de la base del 5.º metatarsiano del pie derecho. Señala que, “pese a que la evolución (...) era muy tórpida y resultaba patente la gravedad” del estado del tobillo, no fue hasta el “13 de junio de 2019” (es decir, prácticamente 11 meses después del

accidente) cuando la mutua decidió derivarla a un hospital privado para efectuarle una "osteosíntesis del 5.º metatarsiano + liberación de tendones peroneos".

Manifiesta que el 15 de julio de 2020, "transcurrido más de un año desde la primera intervención" y ante el agravamiento del estado del tobillo, el Servicio de Traumatología del Hospital "X" le practica una cirugía de Broström-Gould. Tras esta segunda operación realiza tratamiento adicional en su mutua por tratarse de una contingencia laboral, que la remite a la Unidad del Dolor de la Fundación, y desde el año 2020 refiere varios intentos de técnicas anestésicas infructuosas (bloqueos simpáticos).

Indica que el 26 de marzo de 2022 ingresa en el Hospital "Y" tras observarse cambios vasculares de aspecto embólico en el pie derecho, efectuándosele el 21 de abril una simpatectomía lumbar por laparoscopia y colocándosele el 6 de mayo un estimulador medular GRD, que se recoloca en junio. El 16 de diciembre de 2022 acude al Servicio de Anestesiología y Reanimación del mismo hospital y le informan sobre la necesidad de una reunión multidisciplinar para determinar actitud terapéutica.

Considera que "se ha producido una negligencia o, cuando menos, una responsabilidad objetiva por el funcionamiento anormal del servicio sanitario".

Solicita una indemnización de seiscientos sesenta y cuatro mil noventa y siete euros con cuarenta y ocho céntimos (664.097,48 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 1.524 días de perjuicio personal particular por pérdida temporal de calidad de vida, en grado grave, 118.277,64 €; 62 puntos de perjuicio psico-físico, orgánico y sensorial, 148.709,39 €; 30 puntos de perjuicio estético, 47.853,08 €; perjuicio moral por pérdida de calidad de vida, en grado muy grave, 155.225,50 €; gastos por obras para adaptación de vivienda, 155.225,50 €, y perjuicio excepcional, 38.806,37 €.

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Parte de accidente de trabajo. b) Diversos informes médicos relativos a la asistencia recibida. c) Informe pericial elaborado por un especialista en Valoración del Daño Corporal el 24 de febrero de 2023, en el que se describen las secuelas

que presenta la perjudicada. d) Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 2 de Avilés de 22 de diciembre de 2022, por la que se declara a la reclamante afectada de incapacidad permanente absoluta, derivada de accidente de trabajo.

2. Mediante oficio de 30 de marzo de 2023, 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, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 3 de mayo de 2023 el Servicio de Atención al Usuario de la Gerencia del Área Sanitaria I le remite una copia de la historia clínica de la paciente, así como los informes elaborados por los Servicios de Urgencias y Traumatología del Hospital "X".

La Jefa del Servicio de Urgencias describe en el informe librado el 14 de abril de 2023 la asistencia dispensada a la reclamante por este Servicio.

Por su parte, el Director de la Unidad de Gestión Clínica del Aparato Locomotor del Hospital "X" refleja en su informe el curso clínico de la paciente y explica en qué consiste el síndrome de dolor regional complejo.

Con fecha 15 de mayo de 2023, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le envía una copia de la historia clínica de la paciente.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe librado el 19 de julio de 2023 a instancias de la entidad aseguradora por dos especialistas, uno en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras formular una serie de consideraciones médicas sobre la inestabilidad del tobillo derecho y su tratamiento mediante el procedimiento de Broström y el síndrome de dolor regional complejo, su

diagnóstico y tratamiento, analizan la asistencia dispensada a la paciente y concluyen que “no hubo mala praxis ni negligencia por parte de los facultativos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Señalan que el diagnóstico de inestabilidad de tobillo derecho y el tratamiento pautado fueron correctos, “sin demoras ni dilaciones indebidas”.

En cuanto a la aparición del síndrome de dolor regional complejo, indican que “no queda acreditado que exista ningún defecto técnico en la cirugía realizada en el Hospital “X” el 15-07-2020, ni ninguna deficiencia ni negligencia en la asistencia prestada por los facultativos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “ni de la mutua laboral (...) que haya sido motivo de la aparición del síndrome”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 3 de noviembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 7 de noviembre de 2023, presenta esta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que comunica que “a raíz del síndrome de Sudeck” ha padecido “una amputación de parte de (su) pierna derecha”.

Acompaña un informe del Servicio de Urgencias del Hospital “Y” de 16 de febrero de 2023 y el informe del resultado de un estudio urodinámico de 8 de febrero de 2023.

6. El día 23 de noviembre de 2023, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “el síndrome de dolor regional complejo no es consecuencia de la actuación sanitaria, sino que es una complicación imprevisible e intratable y consta descrita en el documento de consentimiento informado”. Además, subraya que “se pusieron a disposición de la paciente todos los medios para tratar las complicaciones”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de enero 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.

Respecto a la legitimación pasiva, cabe señalar que los daños y perjuicios cuya indemnización interesa la reclamante derivan de un accidente de trabajo que sufrió el día 18 de julio de 2018. Desde entonces, la perjudicada recibió asistencia sanitaria de forma intercalada en centros privados -donde acude por indicación de la mutua- y en hospitales públicos integrados en la red del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Sobre la legitimación pasiva de la

Administración del Principado de Asturias en reclamaciones de responsabilidad patrimonial en supuestos similares o parecidos al que nos ocupa, en los que en el tratamiento de un concreto episodio clínico con origen en un accidente de trabajo concurren los servicios sanitarios públicos con los privados, ya ha tenido ocasión de pronunciarse este Consejo. Así, en el Dictamen Núm. 249/2020 hemos indicado que “el Principado de Asturias carece de legitimación pasiva respecto a la asistencia prestada por la mutua de accidentes de trabajo, entidad colaboradora que actúa en los términos establecidos en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que en su artículo 80 define las mutuas colaboradoras como asociaciones privadas que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, llevando a cabo una serie de actividades entre las que figura la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. Este órgano consultivo viene manteniendo que las mutuas han de responder directamente de los posibles daños o perjuicios causados en el curso de su actividad asistencial, dado que son entidades privadas dotadas de personalidad jurídica propia que no forman parte de la Seguridad Social (por todos, Dictamen Núm. 249/2011). Al respecto, como ha señalado el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en su Sentencia de 27 de mayo de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1435- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “ni el SESPA asume ninguna obligación ni responsabilidad por la asistencia médica que presten las mutuas a sus asociados, ni Fraternidad-Mudrespa, donde fue asistido el actor, es una entidad perteneciente al SESPA, ya que es de carácter privado, ni el SESPA tiene ningún poder de dirección ni control sobre las mutuas patronales ni sobre los centros sanitarios privados, por lo que no es posible imputarle responsabilidad alguna como consecuencia del tratamiento médico asistencial que le haya sido realizado al actor”.

Aplicada esta doctrina a la presente reclamación, resulta evidente que en la misma el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de

los servicios frente a los que se formula la reclamación en la parte correspondiente a la atención sanitaria prestada a la perjudicada en el Hospital "X" y en el Hospital "Y", asistencias a las que queda circunscrito el alcance del presente dictamen.

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 1 de marzo de 2023 y, si bien consta que la misma trae causa del tratamiento de las lesiones secundarias a una caída que tuvo lugar en julio de 2018, lo cierto es que el proceso asistencial de la paciente aún no había culminado en el momento de presentación de la misma pues, pese a haberse aplicado diversas medidas terapéuticas, en esa fecha todavía se encontraba expectante con relación a una posible amputación de su miembro inferior derecho. Por tanto, debe entenderse que la acción se ejercita 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 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder sin más por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración

Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios que entiende se le han irrogado como consecuencia se la asistencia sanitaria recibida.

Por lo que se refiere a la efectividad del daño, la documentación incorporada al expediente revela que la perjudicada sufrió un esguince de tobillo y fractura base del 5.º metatarsiano del pie derecho, secundarios a una caída, evolucionando de forma desfavorable hacia un síndrome de dolor regional complejo (Sudeck) tipo II, refractario a todos los tratamientos y muy severo, por lo que podemos dar por acreditados, siquiera sea a efectos meramente dialécticos, los daños alegados -"negligencia (...) por el funcionamiento anormal del servicio sanitario"-, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar de los mismos en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

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

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

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

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

y perjuicios cuya indemnización reclama; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

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 se limita a formular unas imputaciones vagas y desprovistas de cualquier soporte pericial, de modo que nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos aportados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el caso analizado, la reclamante no concreta la mala praxis que imputa a la asistencia sanitaria recibida tanto en centros privados -donde acude por indicación de la mutua- como en hospitales públicos integrados en la red del Servicio de Salud del Principado de Asturias, limitándose a indicar que en el presente supuesto "se ha producido una negligencia o, cuando menos, una responsabilidad objetiva por el funcionamiento anormal del servicio sanitario", circunscribiéndose nuestro dictamen, como hemos señalado en la consideración segunda, a la asistencia sanitaria pública.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que como consecuencia de la caída acontecida el 18 de julio de 2018 la perjudicada sufrió un esguince de tobillo y una fractura en la base del 5.º metatarsiano del pie derecho, que inicialmente fue tratada por su mutua laboral de forma conservadora y después, el 23 de junio de 2019, mediante osteosíntesis en un hospital privado. Respecto a la fractura del 5.º metatarsiano se consiguió la consolidación completa, pero el esguince de tobillo derecho evolucionó en una inestabilidad lateral que fue tratada en el Servicio de Traumatología del Hospital "X". Así, en julio de 2020, debido a la agravación del estado del tobillo, se somete a una cirugía de Broström-Gould en dicho centro y, ante el

empeoramiento del dolor, la mutua la deriva a la Unidad del Dolor de la Fundación por tratarse de un accidente laboral. La evolución fue tórpida y desfavorable, desarrollándose un síndrome de dolor regional complejo severo o síndrome de Sudeck refractario a todos los tratamientos.

En cuanto a la primera intervención la reclamante señala que, "pese a que la evolución (...) era muy tórpida y resultaba patente la gravedad del estado de (su) tobillo, no fue hasta" el 13 de junio de 2019 (es decir, prácticamente 11 meses después de sufrir la lesión) cuando la mutua decide derivarla a un hospital privado para efectuar una "osteosíntesis (del) 5.º metatarsiano derecho + liberación de tendones peroneos". De lo anterior parece deducirse que la interesada reprocha la tardanza en ser intervenida quirúrgicamente, puesto que la cirugía de liberación de los tendones peroneos se efectúa 11 meses más tarde. Pues bien, debe señalarse que el seguimiento de la perjudicada tras la caída sufrida el 18 de julio de 2018 se realizó, como ella misma indica, por su mutua de accidentes. Y la intervención quirúrgica se llevó a cabo en un hospital privado, por lo que en ningún caso puede reprocharse al servicio público sanitario retraso alguno en el tratamiento de su dolencia.

Sobre la segunda operación, realizada el 15 julio de 2020 en el Hospital "X", la propia reclamante recoge en su escrito que se practicó "sin incidencias" (folio 4). El Director de la Unidad de Gestión Clínica del Aparato Locomotor del Hospital "X" señala que, "al no asumir su mutua de accidentes laborales el tratamiento de la lesión y ante la ausencia de respuesta al tratamiento rehabilitador, el 18-05-20 se hace indicación de tratamiento quirúrgico (Broström-Gould), que se lleva a cabo el 15-05-20 (*sic*) en este centro hospitalario./ En revisión en consultas externas el 24-08-20 se retira inmovilización posoperatoria y se indica iniciar tratamiento rehabilitador, comunicándonos la paciente que, ahora sí, su mutua laboral realizará todo el seguimiento de su proceso, incluyendo el tratamiento rehabilitador. No se indica, por lo tanto, ninguna revisión posterior./ No obstante, por petición expresa de la paciente es valorada en consultas externas el 30-12-2020. Se

evidencia en la exploración una buena competencia del complejo ligamentoso externo de su tobillo, pero presenta un SRDC (síndrome de dolor regional complejo) muy florido". Respecto a esta última patología, explica que "es una `variedad de condiciones dolorosas de localización regional, posteriores a una lesión´". Se trata de "una enfermedad rara (<2 %), con un pico de incidencia a los 40-49 años y predominio femenino (75 %)", que "se asocia a fracturas (46 %), cirugía electiva (% impreciso) y a causa desconocida en un 10-26 %". En cuanto al tratamiento, indica que "es multidisciplinario e incluye tratamiento farmacológico, tratamiento rehabilitador, bloqueos anestésicos regionales, neuromodulación".

Por su parte, los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora concluyen que "no hubo mala praxis ni negligencia por parte de los facultativos" del Servicio de Salud del Principado de Asturias tras la intervención realizada el día 15 de julio de 2020. Señalan que el diagnóstico de inestabilidad de tobillo derecho y el tratamiento pautado fueron correctos, "sin demoras ni dilaciones indebidas". En relación con la aparición del síndrome de dolor regional complejo, explican que su fisiopatología "se desconoce", que "no existen medios para evitar su aparición" y que "tiene un comportamiento impredecible". Añaden que es una enfermedad "de rara aparición, más frecuente en mujeres", y que "puede desarrollarse tras un traumatismo o por una intervención quirúrgica, aunque (en) el 25 % de los casos no se conoce la causa". También subrayan que en diversos artículos se ha descrito la aparición de este síndrome "tras distintas cirugías de tobillo y pie". A su juicio, "no queda acreditado que exista ningún defecto técnico en la cirugía realizada en el Hospital "X" el 15-07-2020 ni ninguna deficiencia ni negligencia en la asistencia prestada por los facultativos" del Servicio de Salud del Principado de Asturias "ni de la mutua laboral (...) que haya sido motivo de la aparición del síndrome de dolor regional complejo".

Frente a lo acreditado por la Administración sanitaria, la interesada se limita a presentar en el trámite de audiencia un escrito en el que comunica que "a raíz del síndrome de Sudeck" ha padecido la "amputación de parte de (su)

pierna derecha”, y acompaña un informe del Servicio de Urgencias de 16 de febrero de 2023 y otro del resultado de un estudio urodinámico de 8 de febrero de 2023, pero en ninguno de estos documentos se hace constar que realmente se haya procedido a la amputación del miembro derecho. Es más, en el informe del Servicio de Traumatología del Hospital “Y” de 5 de mayo de 2023 (folio 1252 de la historia Millennium) se consigna que el especialista “desestima amputación”. En cualquier caso, la perjudicada sigue sin precisar en qué habría consistido la presunta negligencia que invoca en el escrito de reclamación, y tampoco aporta ninguna prueba que ponga de relieve un funcionamiento anormal del servicio público sanitario, constriñéndose los medios propuestos por ella a un informe de valoración del daño corporal en el que se describen las secuelas que padece.

A la vista de ello, queda patente que el grave síndrome que sufre no puede anudarse a una mala praxis en la cirugía realizada en el Hospital “X”, sino que, pese a se trata de una complicación rara, es una patología conocida y descrita en la literatura médica que se relaciona con fracturas y cirugías de tobillo y pie. Por tanto, la evolución desfavorable de la paciente no puede imputarse a la asistencia recibida en el marco de la sanidad pública. En cualquier caso, como se refleja en la documentación clínica remitida, se han intentado todas las terapias conocidas en la actualidad para el tratamiento de dicha enfermedad.

En definitiva, los informes médicos incorporadas al expediente, únicos elemento sobre los cuales este Consejo ha de formar su convicción, permiten concluir que la actuación del personal sanitario público ha sido correcta y adaptada a la *lex artis ad hoc*, así se desprende de los informes obrantes en aquel, los cuales en ningún momento han sido desvirtuados por la reclamante, cuya vaga imputación sobre “el funcionamiento anormal del servicio sanitario” únicamente se sustenta en sus propias opiniones, sin acudir al derecho que la ley le confiere para presentar pericias que acrediten que el daño padecido guarda relación con una mala praxis médica.

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.