

Dictamen Núm. 101/2024

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 23 de mayo de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 12 de abril de 2024 -registrada de entrada el día 18 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 los tratamientos quirúrgicos y las revisiones a que se sometió para tratar su rodilla derecha.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 21 de julio de 2023, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

Expone que en el mes de junio de 2019 “es intervenida quirúrgicamente en el Servicio de Traumatología” del Hospital “del menisco de su pierna

derecha”, y que la operación “no tuvo el resultado esperado, continuando las molestias (...) y su incapacidad para caminar con normalidad”. Indica que seis meses después se le practica una resonancia magnética que revela que “la operación de menisco ha resultado fallida y que va a ser necesaria una nueva intervención a fin de implantar una prótesis parcial en la rodilla derecha”, aunque “la declaración de pandemia en marzo de 2020 (...) hizo que (...) se dilatase en el tiempo” y acabó realizándose el 19 de marzo de 2021. Añade que las molestias continuaron tras un tratamiento rehabilitador sin mejoría, y precisa que en una de las revisiones se le efectúa una “radiografía de la rodilla” que ni siquiera es examinada por la traumatóloga, recomendándole “que continúe el proceso rehabilitador, que camine por la playa y que haga saltos sobre la pierna para fortalecer la articulación”, indicaciones que la paciente manifiesta haber seguido.

Subraya que “es precisamente el médico rehabilitador el que indica (...) que la evolución de la rodilla no es la adecuada y que la radiografía deja entrever una evolución negativa de la prótesis”, a la vista de lo cual y debido al creciente dolor, que le obliga a caminar con muletas, “decide acudir nuevamente” al Hospital, donde tras el examen de la articulación se decide practicar una nueva cirugía “porque la prótesis implantada no ha sido bien ajustada, provocando daños en los huesos adyacentes”. La operación para implantarle una prótesis completa en su rodilla derecha se lleva a cabo el 1 de julio de 2021, fecha en la que “se inicia un proceso de incapacidad temporal a la espera de una recuperación funcional que no va a llegar nunca (...). En fecha 20 de marzo de 2023, el Instituto Nacional de la Seguridad Social pone fin al procedimiento resolviendo conceder (...) una incapacidad permanente en grado total para la profesión habitual”.

Enumera “los padecimientos” que sufre en el momento de presentar la reclamación, consistentes en “gonalgia y limitación de rodilla derecha./ Entesofito de inserción en cuádriceps./ Lesión de ligamento lateral interno (...). Rotura de menisco interno. Artrosis femorotibial interna (...). Elongación de

cruzado anterior./ Gonartrosis medial derecha (...). Atrofia muscular./ Aflojamiento de componentes. Balance articular con 120º de flexión. Hundimiento de meseta tibial interna (...). Necesidad de dos bastones para caminar./ Movilidad de platillo interno de rodilla derecha./ Gonalgia y limitación de rodilla izquierda. Artrosis femorotibial interna, edema óseo, lesiones osteocondrales, malaca meniscal con rotura de menisco interno, condropatía rotuliana./ Dolor y limitación de tobillo derecho. Artrosis tibioastragalina con edema óseo, edema óseo en subastragalina, rotura de ligamento peroneo astragalino anterior, tendinitis de tibial anterior y flexor largo de dedos. Osteopenia por desuso”, reseñando que “todos estos padecimientos físicos se encuentran recogidos en el informe médico de valoración (...) que se acompaña”.

Sostiene que el Servicio de Salud del Principado de Asturias “no ha funcionado adecuadamente (...) y eso (le) ha provocado unos graves perjuicios”, destacando, en primer lugar, “las posibles deficiencias llevadas a cabo en la intervención quirúrgica del 19 de marzo de 2021”, toda vez que la prótesis parcial “no era la opción adecuada”. En segundo lugar, “la negligente actuación de la traumatóloga (...) a lo largo del proceso de revisión, (que) ni tan siquiera comprobó en la radiografía la negativa evolución de la operación (...), lo que provocó que la misma fuera fallida y se tuviese que intervenir nuevamente de urgencia a fin de colocar nueva prótesis./ Ahí está el fundamento del mal funcionamiento de la Administración sanitaria”.

Considera que la sintomatología que presentaba indicaba la necesidad de que se le implantase “una prótesis total directamente” y que el seguimiento fue inadecuado por parte de la traumatóloga, “contribuyendo de este modo a la aparición de nuevas lesiones en la rodilla de carácter irreversible y que han provocado su declaración de incapacidad”, y sostiene que si la operación se hubiera desarrollado correctamente y los controles “hubieran seguido los parámetros marcados para la misma por parte de las autoridades sanitarias” no padecería unas secuelas tan graves.

Solicita una indemnización de treinta y un mil euros (31.000 €), de los cuales 6.000 € corresponden al daño moral padecido.

Adjunta un "informe médico de valoración" suscrito por un especialista y una experta en Valoración y Baremación del Daño Corporal, elaborado tras acudir la paciente "por primera vez" a la clínica el día 5 de julio de 2023 y en el que constan las dolencias enumeradas en la reclamación, recogándose en un "comentario" todas las que la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social omite.

2. Mediante oficio de 1 de septiembre 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, el nombramiento de instructor del procedimiento, las normas con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 6 de septiembre de 2023, el Instructor del procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la paciente y un informe del Servicio de Traumatología.

4. Con fecha 2 de octubre de 2023, la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe elaborado por el Servicio de Traumatología del Hospital

En este último, la Jefa de la Sección Extremidad Inferior del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología señala que "la indicación de una artroplastia unicompartimental se basa en los hallazgos radiológicos y clínicos. Se trata de un implante ampliamente utilizado" tanto en el Hospital como en el resto del mundo, y precisa que "el seguimiento posoperatorio inmediato durante la hospitalización está reflejado en la historia clínica", sin que aparezcan anomalías. Aclara que "en la nota de consultas externas del 11-5-21 consta `no puedo ver las Rx´ (...) debido a (un) problema informático, pero

también se refleja la buena evolución clínica”, y que “en la siguiente revisión, el 22-6-21, ante la imagen radiográfica de hundimiento precoz del implante tibial se decide cirugía, que (...) se realizó el 1-7-21”. Considera que “la falta de visualización de la radiografía del 11-5-21 efectivamente produjo un retraso en el diagnóstico, pero en nada hubiese cambiado el transcurrir posterior de los acontecimientos, y no puede afirmarse que sea la causa de lesiones irreversibles que hayan provocado su incapacidad”.

Sostiene que “nada justifica” la aseveración de que “la cirugía no se ha desarrollado correctamente. La habilidad y preparación de los profesionales (...) no puede ser puesta en duda ya que se trata de cirujanos de muy amplia experiencia en el tratamiento quirúrgico de esta patología”. Añade que “en el informe de alta (...) se refleja osteoporosis detectada durante la cirugía. Este hecho puede justificar un hundimiento precoz del componente tibial de la artroplastia”. Explica que esta complicación “es y seguirá siendo inevitable en un porcentaje escaso de estos pacientes que tiene que ser asumida como inherente al procedimiento y no a la mala praxis”.

Respecto al supuesto funcionamiento anormal causante de las secuelas expone que, con la salvedad del retraso en la visualización de la prueba de imagen, “no se puede encontrar en la historia clínica (...) ningún otro motivo que lleve a hablar de funcionamiento anormal”.

Concluye que resulta “muy dudosa la aplicación del término mal funcionamiento o mala praxis” y que, “aunque tal vez hubiese podido adelantarse el diagnóstico de aflojamiento de componente tibial (...) en unos días, esto no tiene nada que ver con los resultados./ Lamentablemente (...), hay un porcentaje de pacientes a los que se ha implantado una artroplastia de rodilla que siguen teniendo dolor y limitación funcional (y este porcentaje es aún mayor en los casos de implantes sobre cirugías previas). Todo esto viene reflejado en el consentimiento informado firmado por la paciente”.

Por su parte, el informe de alta del Servicio de Rehabilitación Domiciliaria refleja que “el estado actual de la paciente es satisfactorio y se

han conseguido los objetivos terapéuticos establecidos de rodilla estable y funcional”.

En cuanto al documento de consentimiento informado para cirugía artroscópica de rodilla firmado por la paciente el 22 de enero de 2019, en él se recoge que “en la mayoría de los casos (...) se precisa la extirpación total o parcial de los meniscos, con el cese de su función de amortiguación, que puede predisponer al desgaste precoz de la articulación”, y que tras “la intervención presentará inflamación de la articulación” reflejando sus posibles consecuencias. Añade los riesgos típicos, entre los que se contemplan, además de los propios de cualquier intervención quirúrgica, la rigidez de la rodilla, que puede llegar a ser severa y dolorosa.

Respecto al documento de consentimiento informado para artroplastia total de rodilla suscrito por la paciente el 14 de enero de 2020, en él constan como “consecuencias seguras” que tras la operación “presentará molestias en la zona de la intervención” que “se pueden prolongar durante algún tiempo o bien hacerse continuas”, y que “la prótesis no es una intervención definitiva, ya que se desgasta o se afloja con el tiempo y puede requerir otra intervención”. Entre los riesgos típicos refiere, además de los comunes a cualquier cirugía, otros como una posible infección de la prótesis o la limitación de la movilidad.

5. A continuación, obra en el expediente un informe librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología el 13 de diciembre de 2023.

En él se expone el curso de la asistencia prestada y la evolución del estado de la paciente, y se concluye que tanto la indicación quirúrgica como la técnica empleada resultan adecuadas. Respecto al retraso diagnóstico, reconoce su producción negando consecuencia alguna. Afirma que ni las complicaciones ni las secuelas que reclama pueden atribuirse a un inadecuado diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 5 de marzo de 2024, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 20 de marzo de 2024, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que afirma que “la pregunta clave” que hay que formularse “en este momento es (...) ¿qué ocurrió entre la operación practicada el 19 de marzo de 2021 y la (...) practicada el 1 de julio de 2021?/ Es evidente que la operación practicada el 19 de marzo de 2021 resultó mal, desconociendo (...) si obedece a un fallo en el equipo médico o en la propia prótesis”, ya que “no era la (...) adecuada”, pues es “sabido por todos los profesionales los problemas que estaban causando las prótesis unicompartmentales, que a día de hoy apenas se usan por su mal resultado./ La cuestión es qué se hizo desde que se concluyó la operación (...) y qué se debería haber hecho y no se hizo (...). En la página 38 del informe Selene (...), en el apartado recomendaciones, se indica que puede apoyar y mover en cualquier posición (jamás lo pudo hacer y ello se refleja en los informes emitidos por los fisioterapeutas encargados de la rehabilitación)./ El 22 de junio de 2021 (...) se indica que no hay radiografías posoperatorias y que la (...) realizada en mayo de 2021 parece que no ha sido revisada por nadie”, e insiste en que entre la primera y la segunda operación debería haberse realizado un seguimiento que no tuvo lugar.

7. El día 1 de abril de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Señala que la edad de la paciente determinó el tipo de intervención y la prótesis implantada y que las complicaciones surgidas son las típicas del procedimiento. Reconoce un retraso diagnóstico por falta de visualización de una radiografía, sin incidencia en el resultado.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de abril 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 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 21 de julio de 2023 y, si bien la última intervención que se le practicó a la interesada tuvo lugar el 1 de julio de 2021, consta en el expediente que el alta por “no mejoría clínica a pesar de tratamientos pautados” se produjo el día 5 de agosto de 2022, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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.

SIXTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial que se asocia con una mala praxis médica, concretada en la falta de idoneidad de la prótesis que se le coloca a la interesada, lo que obliga a una segunda intervención para su reemplazo, y en el deficiente seguimiento posoperatorio, durante el cual no se habría examinado una radiografía que ya mostraba un desplazamiento de aquella.

Queda acreditada en el expediente la evolución de la paciente, que se sometió a dos cirugías sin el éxito esperado, debiendo sustituirse la primera prótesis colocada cuyo desplazamiento provocó diversas complicaciones.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario, no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, 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 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 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 subrayado 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 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 un 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”.

En el supuesto objeto de análisis la reclamante fundamenta sus pretensiones indemnizatorias en dos hechos. En primer lugar considera, sin soporte argumental ni documental alguno más allá de evidenciar el resultado de la operación, que la prótesis implantada el 19 de marzo de 2021 era inadecuada. En segundo lugar, estima que el seguimiento posoperatorio no fue el apropiado, pues la traumatóloga no habría examinado la radiografía en el momento oportuno ni detectado el desplazamiento de la prótesis, lo que es causa directa de un daño que no habría podido ser remediado en la operación de sustitución de la misma practicada el 1 de julio de 2021.

A la vista de los informes emitidos por los servicios intervinientes, cabe destacar que los mismos acreditan la utilización del modelo de prótesis implantado inicialmente a la paciente en atención a sus circunstancias concretas, al señalar que “la indicación de una artroplastia unicompartmental se basa en los hallazgos radiológicos y clínicos. Se trata de un implante ampliamente utilizado”, y que “nada justifica la afirmación de que la cirugía no se ha desarrollado correctamente”, subrayando que “en el informe de alta de la paciente se refleja osteoporosis detectada durante la cirugía. Este hecho puede justificar un hundimiento precoz del componente tibial de la artroplastia./ Esta complicación (...) es y seguirá siendo inevitable en un porcentaje escaso de estos pacientes que tiene que ser asumida como inherente al procedimiento y no a la mala praxis”.

Respecto al reproche de funcionamiento anormal de la prótesis causante de secuelas se indica que, con la salvedad del retraso en la revisión de la prueba de imagen, “no se puede encontrar en la historia clínica de esta paciente (...) ningún otro motivo que lleve a hablar de funcionamiento anormal”. Se explica que “la falta de visualización de la radiografía del 11-5-21 efectivamente produjo un retraso en el diagnóstico, pero en nada hubiese cambiado el transcurrir posterior de los acontecimientos, y no puede afirmarse

que sea la causa de lesiones irreversibles que hayan provocado su incapacidad”, reseñando que consta en la historia clínica que la falta de revisión de la radiografía fue debida a un fallo informático. Se concluye que, “aunque tal vez hubiese podido adelantarse el diagnóstico de aflojamiento de componente tibial (...) en unos días, esto no tiene nada que ver con los resultados./ Lamentablemente (...), hay un porcentaje de pacientes a los que se ha implantado una artroplastia de rodilla que siguen teniendo dolor y limitación funcional (y este porcentaje es aún mayor en los casos de implantes sobre cirugías previas). Todo esto viene reflejado en el consentimiento informado firmado por la paciente”.

En cuanto a su estado actual, el informe de alta del Servicio de Rehabilitación Domiciliaria refleja que “es satisfactorio y se han conseguido los objetivos terapéuticos establecidos de rodilla estable y funcional”.

En el mismo sentido, la propuesta de resolución sostiene que las complicaciones surgidas son típicas de este proceso asistencial y que no se deben a una mala praxis. Asimismo señala, en relación con lo inadecuado de la prótesis, que “al ser una paciente joven es recomendable no hacer una (prótesis total de rodilla), sino unicompartmental”, y sobre el seguimiento efectuado por la traumatóloga y la falta de revisión de la radiografía de 11 de mayo de 2021 -que se examina un mes más tarde, el 22 de junio- que, aunque efectivamente se produjo un retraso en el diagnóstico, “no ha habido ningún daño derivado” del mismo.

A la vista de las explicaciones ofrecidas por los servicios intervinientes en el proceso asistencial, este órgano consultivo manifiesta su conformidad con lo expresado en la propuesta de resolución. La única documentación que la interesada aporta al procedimiento es un informe de valoración del daño corporal en el que se enumeran sus dolencias, tengan o no relación alguna con la asistencia sanitaria que ahora se cuestiona. Pero la afirmación de que el tipo de prótesis que se le coloca no era el adecuado, aseveración desprovista de razonamiento técnico alguno, en nada contradice las argumentaciones de

los profesionales que la han atendido. El hecho de que deba ser sustituido dicho elemento por otro no prueba tal imputación, pues se contempla como riesgo típico de la intervención que una prótesis arroje problemas de implantación; asimismo, su desplazamiento no puede asociarse causalmente con una deficiente colocación, sino que se trata de la materialización de un riesgo típico en la que concurre además la propia clínica de la paciente (osteoporosis).

Tampoco prueba la reclamante que la detección previa del desplazamiento de la prótesis hubiese podido evitar las consecuencias lesivas que padece, lo que niega la Jefa de la Sección Extremidad Inferior del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en su informe, del que resulta que, "aunque tal vez hubiese podido adelantarse el diagnóstico de aflojamiento de componente tibial (...) en unos días, esto no tiene nada que ver con los resultados./ Lamentablemente (...), hay un porcentaje de pacientes a los que se ha implantado una artroplastia de rodilla que siguen teniendo dolor y limitación funcional (y este porcentaje es aún mayor en los casos de implantes sobre cirugías previas)"; riesgos que, por otra parte, vienen reflejados en el consentimiento informado firmado por la paciente. Así pues, a la vista de la documentación que se encuentra a disposición de este Consejo -único elemento probatorio en torno al cual puede formarse su convicción-, no queda acreditada la existencia de mala praxis en ninguna de las fases de la asistencia sanitaria prestada.

En suma, las afirmaciones de mala praxis sostenidas por la reclamante parecen tener como único apoyo los resultados insatisfactorios de las intervenciones quirúrgicas, quedando probado que lo acontecido son riesgos típicos de las operaciones practicadas, sin que se acredite la existencia de error alguno en la elección del tipo de prótesis colocada inicialmente ni una mala técnica quirúrgica en su implantación determinante del posterior desplazamiento. Queda justificado igualmente, a salvo de mejor opinión técnica, que la falta de revisión del resultado de una prueba de imagen

durante un breve lapso de tiempo no ha incidido en el resultado final ni en la clínica actual de la reclamante. Por ello, 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.