

Dictamen Núm. 105/2024

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 30 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 23 de febrero de 2024 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de una intervención quirúrgica de cadera.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de enero de 2023, la interesada presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios derivados de una cirugía de cadera.

Expone que el día 7 de abril de 2022 se sometió a una cirugía de artroplastia total de cadera derecha en el Hospital, sufriendo “en el acto quirúrgico (...) una lesión iatrogénica severa del nervio ciático poplíteo externo derecho, por un tornillo de osteosíntesis mal posicionado que dañó directamente el tronco del nervio ciático mayor”.

Considera que dicha lesión es “atribuible a una inadecuada técnica quirúrgica”, pues no se tomaron “las medidas adecuadas para evitar la lesión directa del nervio dentro del campo quirúrgico por un tornillo”, requiriendo una nueva operación para la extracción del material de osteosíntesis.

Solicita una indemnización de cien mil ochocientos ochenta euros con setenta céntimos (100.880,70 €), que desglosa en diversos conceptos con base en el informe pericial que aporta, suscrito por un especialista en Medicina Legal y Forense y en Valoración de Daño Corporal el día 17 de octubre de 2022.

Acompaña también un escrito en el que otorga su representación a una tercera persona.

Previo requerimiento de subsanación de la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, la interesada presenta un poder notarial en el que otorga su representación en favor de dicha persona, que se identifica como letrado.

2. A solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 11 de abril de 2023 la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica de la paciente y un informe del Servicio de Traumatología del hospital en el que fue intervenida.

Con fecha 28 de abril de 2023, le envía el documento de consentimiento informado “para recambio o retirada de prótesis total de cadera” suscrito por la reclamante el 10 de junio de 2022.

3. El día 25 de octubre de 2023, la perjudicada presenta un escrito en el que procede a actualizar la cantidad solicitada como indemnización, que cifra ahora en ciento seis mil setenta y un euros con treinta y cuatro céntimos (106.071,34 €) con base en el informe complementario que aporta, emitido por el perito el 18 de octubre de 2023.

4. Obra seguidamente en el expediente un informe pericial elaborado a instancia de la entidad aseguradora de la Administración el 14 de noviembre de 2023 por

dos especialistas, uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él se formulan diversas consideraciones médicas sobre las lesiones neurológicas en la artroplastia de cadera y se valora la praxis aplicada, concluyendo, tras precisar ciertos presupuestos de hecho afirmados en el informe pericial de parte, que “la prevalencia de lesiones neurológicas tras una artroplastia de cadera es muy baja, pero no se trata de un acontecimiento extraordinario y figura como riesgo general en los consentimientos habituales de las sociedades de Cirugía Ortopédica”, añadiendo que “no se puede afirmar, a partir de la documentación aportada, que fuera la protrusión del tornillo la causante de la lesión del nervio”.

5. Mediante oficio notificado al representante de la interesada el 12 de diciembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 3 de enero de 2024, presenta éste un escrito de alegaciones en el que reitera que -tal como señala el informe pericial de parte- la constancia de un riesgo en el documento de consentimiento informado no puede “justificar cualquier daño iatrogénico”, y considera que el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora avala “la localización del daño y la causa del mismo” que defiende la perjudicada.

6. Con fecha 17 de enero de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera que “la lesión neurológica constituyó la materialización de un riesgo típico (...) descrito en el documento de consentimiento informado”, que cifra en “el 1,5 % de los casos”. Asimismo, destaca un error en el informe pericial privado en cuanto al diagnóstico de la paciente.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 4 de enero de 2023, habiéndose producido la intervención tras la cual se constata el daño neurológico el día 7 de abril de 2022, por lo que, con independencia de la fecha de estabilización de las lesiones, 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, advertimos que el informe emitido por el Servicio de Traumatología afectado se limita a describir la asistencia prestada, incluyendo los resultados de las pruebas realizadas y, pese a que sí efectúa una sucinta referencia al documento de consentimiento informado, esta se realiza de forma genérica, siendo deseable la necesaria concreción en relación con el caso planteado. Al respecto debemos recordar que, tal y como venimos reiterando (por todos, Dictamen Núm. 275/2023), “en virtud de lo señalado en el artículo 81.1 de la LPAC, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial será preceptivo el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable. El informe del servicio es un elemento crítico en la instrucción de los procedimientos de responsabilidad patrimonial sanitaria, imprescindible para proporcionar el criterio clínico que justifica la adopción de las

distintas decisiones tomadas a lo largo del proceso asistencial y que permite a la Administración la resolución del procedimiento, así como a este Consejo dictaminar disponiendo de todos los elementos de juicio necesarios, habida cuenta de la especial complejidad técnica que concurre en estos casos y la indudable relevancia del criterio del servicio médico que prestó la asistencia; el cual habrá de ponderarse, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, junto al resto de informes y demás pruebas que obren en el expediente administrativo". No obstante, en el supuesto sometido a nuestra consideración entendemos que los elementos de juicio disponibles permiten alcanzar convicción respecto a la reclamación planteada, sin necesidad de retrotraer el procedimiento a fin de recabar un nuevo informe del Servicio afectado que dé cumplida respuesta a la concreta imputación realizada.

Asimismo, 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada reclama una indemnización por los daños y perjuicios sufridos tras haberse sometido a una artroplastia de cadera.

Acreditada la efectividad del daño a tenor de la información clínica incorporada al expediente, que prueba que tras la cirugía la paciente presentó una lesión del nervio poplíteo externo, debemos reparar en que 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 *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la perjudicada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 93/2023), al servicio público sanitario le compete 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, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por 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 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 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 esos 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. Esto es, la responsabilidad patrimonial no sólo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

Debe tenerse presente, como viene advirtiendo este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 248/2023), que en la medicina, que no es una ciencia exacta, la mera corrección técnica en el desempeño, con independencia de cualquier otra circunstancia, no conlleva en todo caso un resultado exitoso, puesto que siempre existe un factor de imprevisibilidad, cual es la diferente reacción que diversos pacientes pueden tener ante idéntico tratamiento.

En el supuesto analizado la reclamante basa su pretensión en una “mala praxis”, consistente en una “inadecuada técnica quirúrgica” que motivó una “lesión directa del nervio dentro del campo quirúrgico por un tornillo”. Considera “prueba clara y evidente de la mala praxis” la necesidad de una “nueva intervención para extraer material de osteosíntesis”; todo ello con fundamento en el informe pericial emitido por un especialista en Medicina Legal y Forense y en Valoración del Daño Corporal que aporta.

Frente a ello, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora de la Administración alegan la inclusión de la lesión neurológica entre los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente, y niegan la concurrencia de mala praxis.

Sin perjuicio del análisis que efectuaremos a fin de despejar las divergencias expuestas, debemos recordar que, tal como hemos señalado en ocasiones precedentes a propósito de la confrontación de las pruebas periciales (por todas, Dictamen Núm. 216/2021), “la jurisprudencia viene razonando de forma constante que la fuerza probatoria de los informes periciales reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito

respecto a los intereses de las partes pues, `naturalmente, en la ponderación no es suficiente la mera constatación del criterio cuantitativo´, debiendo acudir a `un criterio valorativo´ que conduce a postergar la pericial que omite el análisis `de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación´ del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª). Por ello no cabe atribuir mayor fuerza de convicción a lo reseñado por las periciales construidas *ex post facto* que a lo dictaminado por los técnicos que se detienen en las circunstancias concurrentes al tiempo del diagnóstico”.

En el supuesto que nos ocupa, existe un segundo informe pericial de parte que se califica como “complementario” y que se limita a la fijación de las secuelas, presentado con anterioridad al trámite de audiencia y, por tanto, sin que exista justificación técnica sobre aspectos puntuales refutados por la interesada en su escrito de alegaciones y relativos a los informes incorporados al expediente a instancia de la Administración. Es de interés destacar que la condición de especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica concurre únicamente en uno de las informantes a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, circunstancia que obliga a recordar, por ser de aplicación al caso, el criterio expresado en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 14 de octubre de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:2870- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), pronunciamiento en el cual advierte el Tribunal que ante informes periciales “discrepantes, la especialidad y experiencia del perito en este tipo de patologías, la extensión y claridad expositiva, las referencias científicas y bibliográficas, y de forma relevante la coherencia con otros elementos probatorios que aparecen en la historia clínica” de la paciente resultan elementos de juicio necesarios para alcanzar convicción y “otorgar mayor credibilidad y relevancia” a una de las dos periciales, atendiendo a la existencia de afirmaciones contradictorias con el “propio contenido de las pruebas objetivas de la historia clínica” y a la mayor o menor “consistencia científica” en las apreciaciones.

En el caso examinado dos cuestiones llaman la atención en relación con el informe pericial de parte, que no cita bibliografía científica o literatura médica alguna: en primer lugar, su error en cuanto a la identificación de la patología de base que determina la indicación de la cirugía, pues pese a referir como antecedente de interés el de "necrosis vascular de cabeza femoral por la cual se programó artroplastia total de cadera", que efectivamente padecía la paciente, señala que también "estaba diagnosticada de coxartrosis invalidante secundaria a displasia de cadera". Si bien ciertamente esa equivocación es muy relevante, no exime de tomar en consideración aquellas partes del informe que puedan guardar coherencia, aunque los otros especialistas señalen taxativamente que "la argumentación realizada en la demanda y en el informe pericial (...) no corresponde con el diagnóstico que padecía la paciente ni con la técnica realizada". En todo caso, resulta evidente de la simple lectura del informe pericial de parte que la aseveración de que la lesión es "evidentemente atribuible a una inadecuada técnica quirúrgica", sin tomar "las medidas adecuadas para evitar la lesión directa del nervio dentro del campo quirúrgico", y en la que la reclamante funda su reproche, está precedida de varias afirmaciones exclusivamente referidas a la patología de displasia de cadera que no sufría la afectada. En concreto, el perito señala que "en ocasiones se hace (...) recomendable alguna técnica quirúrgica que consiga minimizar la distracción excesiva femoral", y que "si está disponible" puede optarse por "monitorizar neurofisiológicamente el nervio ciático durante la intervención para reducir la posibilidad de lesión en esta técnica", además de "referenciar la dismetría de partida"; opciones médicas que él mismo relaciona -como decimos- con una dolencia ajena a la que padecía la perjudicada y que por tanto imposibilita su aplicación al caso.

En segundo lugar, alude en el apartado de "antecedentes y cronología de los hechos" a un informe emitido el 19 de agosto de 2022 por un doctor que identifica por su nombre y por la expresión "Vertebrando Salud", que no se aporta y cuya exacta procedencia, por tanto, se desconoce -a pesar de ello, también se cita en el segundo informe pericial-. En consecuencia, la aparente

transcripción que del mismo se inserta en el informe pericial de parte, en la que se recoge que la lesión “está en probable relación con la malposición y protrusión de un tornillo acetabular, como así lo confirma el TC de pelvis realizado” el 8 de junio de 2022, carece del necesario soporte documental.

La imputación de que el “daño directo del nervio” está causado por “un tornillo de osteosíntesis malposicionado” se sustentaría de manera principal, de acuerdo con las alegaciones formuladas en el trámite de audiencia, en el informe correspondiente a la prueba de imagen realizada el 8 de junio de 2022 y que obra en la historia clínica; en él se describen como “hallazgos” los siguientes: “la escotadura ciática mayor, por el trayecto del nervio ciático, llama la atención una protrusión de clavo asociado a la prótesis de cadera derecha de unos 6,8 mm por la cortical posterior del cuerpo del isquion derecho, de difícil valoración por el artefacto metálico de la prótesis, pero próximo al músculo piriforme pudiendo, dada la clínica de la paciente, entrar en contacto con el paquete vasculonervioso a ese nivel”.

Sin embargo no cabe asumir, sin explicación o razonamiento adicional alguno, que la prueba de imagen determine sin más la concurrencia de una mala posición del tornillo o de la “inadecuada técnica quirúrgica” denunciada, que -como hemos señalado- el perito de parte anuda a una patología distinta a la que motivó la operación y que no padecía la paciente.

El documento de consentimiento informado suscrito efectivamente incluye, entre los “riesgos y complicaciones” que el paciente “por su frecuencia o importancia debe conocer”, el de “lesión o afectación de troncos nerviosos, que podría ocasionar trastornos sensitivos y/o motores”. A nuestro juicio, no resta valor o modifica el alcance de la información la falta de referencia expresa al nervio afectado o su importancia, como parece defender el perito en argumento que acogen los reclamantes; de hecho, con cita de bibliografía científica, los peritos que informan a instancias de la compañía aseguradora expresan que “el ciático es el nervio que más frecuentemente se lesiona en la artroplastia de cadera”, afirmación por otra parte congruente con su posición anatómica, según explican.

De este último informe interesa destacar su análisis sobre la “técnica de colocación de los tornillos durante la artroplastia de cadera no cementada”, indicativa de conocimiento de la materia sobre la que versa la reclamación. En todo caso, los peritos señalan que, aunque “las pruebas de imagen sugieren” la “posibilidad” de que “fuera la protrusión del tornillo la causante de la lesión del nervio (...), no la aseguran categóricamente”, sin que exista tampoco “confirmación por visión directa de este hecho durante la cirugía posterior”. A ello añaden que “la posición y longitud del tornillo están dentro de los parámetros aceptados en la técnica de colocación de un cotilo no cementado”. También aclaran que la retirada del tornillo está “avalada por la literatura” dada su relación con la “mejoría del dolor”, si bien no implica recuperación neurológica.

Tal y como hemos anticipado, no se aporta ningún informe técnico que cuestione las conclusiones del suscrito por los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora, ni se refutan en el trámite de audiencia sus concretas especificaciones; en consecuencia, no cabe admitir con la contundencia expresada por la interesada que “la localización del daño” y su causa se fundan en el contenido del informe pericial de parte, cuyas objeciones hemos razonado.

Por último, resulta de interés la cita del Dictamen Núm. 179/2006, en el que abordamos un supuesto de neuropatía posquirúrgica tras “artroplastia total de cadera” con “protrusión de tornillo (...) de posible patogenia en la neuropatía”. En él no sólo concluimos que la “lesión en los nervios adyacentes, parálisis y cojera” era uno de los “riesgos típicos o complicaciones de la intervención”, sino que contábamos con un “informe pericial emitido por el Presidente de la Sociedad Asturiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología a instancia del Colegio Oficial de Médicos de Asturias”, emitido a su vez en respuesta a una petición del Presidente del Consejo de Estado que contenía extremos concretos objeto de pronunciamiento; entre ellos, el de “si conforme a la *lex artis* médica es correcto que se produzca una protrusión de un clavo en una operación como la practicada”. En respuesta a ello, el informe pericial

reflejaba que “La prominencia interpélvica de un tornillo de fijación del componente cotoideo de una prótesis total de cadera es un hecho muy frecuente y en ocasiones deseado siempre que la profusión sea mínima. En mi opinión no puede darse por quebrada la ‘lex artis médica’ puesto que el material utilizado ha sido el habitual y recomendado, el riesgo está contemplado en el consentimiento informado y el tratamiento médico, una vez comprobada la lesión, realizado según protocolo habitual en estas lesiones (...). Sólo disponemos de un informe de tac donde se afirma que la profusión del tornillo es de poca consideración. No obstante las posibilidades de lesión del nervio femoral, por un tornillo que apenas protruye, son mínimas por puras razones anatómicas. Puesto que el citado nervio no discurre adherido al hueso. La experiencia personal y bibliográfica constatable es que estas lesiones se producen por la compresión que puede realizar un separador que es preciso colocar en el borde antero-superior del cotilo. En este plano anatómico el nervio puede tener una cierta variabilidad posicional y el separador comprimirlo”. Sin perjuicio de la natural cautela con la que abordamos la aplicación a un caso determinado de un informe específicamente emitido en relación con un supuesto diferente, tampoco cabe despreciar el valor de las explicaciones generales que contiene en cuanto a la naturaleza del daño causado y la *lex artis* desplegada, cuya corrección en el ahora planteado respaldan las menciones transcritas en una interpretación razonable y que, según hemos señalado, no contradice el informe pericial de parte.

En suma, de la documentación e informes obrantes en el expediente -que no resultan desvirtuados por el informe pericial de parte- se desprende que la paciente fue convenientemente informada acerca de los riesgos que presentaba la intervención quirúrgica a la que se sometió; cirugía en cuya indicación y desarrollo no ha quedado evidenciada mala praxis, y respecto de la cual la lesión nerviosa posterior constituye un riesgo típico cuya materialización asumió con la firma del consentimiento informado, por lo que entendemos 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,