

Dictamen Núm. 119/2024

**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 20 de junio 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 que atribuye a un diagnóstico erróneo y un tratamiento contraindicado.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 14 de marzo de 2023, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de un diagnóstico erróneo y un tratamiento contraindicado.

Expone que “desde el año 2016 sufre un insoportable dolor neuropático”, y denuncia que el servicio público sanitario “erró en el diagnóstico al no evaluar correctamente su dolor, confundiendo éste con una neuralgia típica del

trigémimo./ Además (...), sometió a la paciente a un tratamiento absolutamente contraindicado (termocoagulación) que incrementó el dolor incapacitante, causó hipoestesia y supuso un riesgo innecesario a otras complicaciones./ Por si ello no fuera suficiente, incluso se pretendía realizar un tratamiento mediante radiocirugía con Gamma Knife sobre la supuesta neuralgia. Procedimiento, de nuevo, perjudicial y desaconsejado en estos casos”.

Manifiesta que “en noviembre de 2016, a raíz de una intervención dental (...), padece un calvario consistente en dolor, en forma de presión mantenida y acompañada de quemazón, en la mandíbula derecha a nivel de los molares”, y que desde el inicio de este cuadro “buscó con urgencia ayuda médica sin obtener resultados”. Refiere que en 2017 acudió al centro médico de una compañía aseguradora que emitió un informe “en el que razonaba que el dolor se debía a `neuralgia de V par´./ Lo definía como dolor continuo o casi continuo con exacerbaciones tipo eléctrico”. Ese mismo año en una RM cerebral realizada en una clínica privada se concluyó “que se halla un origen asimétrico de trigémimo derecho que parece estar comprometido a nivel de cisterna ambiens en contacto con arteria superior cerebelosa derecha”.

Indica que el 2 de mayo de 2019 se le diagnostica en el Hospital “X” un “dolor dental crónico./ Se recoge como un dolor orofacial de características neuropáticas en hemicara derecha, remarcando en los antecedentes la neuralgia del trigémimo (...). Se recomendaba tratamiento con Palexia”, y añade que el 19 de septiembre de ese año “es atendida de nuevo en el mismo Servicio (...) pautando Xilonibsa, Duloxetina, parches de Versatis”.

Reseña que el 3 de agosto de 2020 en la Unidad de Neurología del Hospital “Y” se le apreció “una neuralgia con mala respuesta al tratamiento, pero sin llegar a describir el dolor”, y se le pauta tratamiento mediante “termocoagulación” que, tras ser incluida en lista de espera, se le practica el 26 de febrero de 2021. Refiere que en el informe correspondiente se “refleja que la perjudicada aceptó la termocoagulación ofrecida, que fue realizada bajo anestesia local y sedación (...). La operación duró 2 minutos, con termocoagulación a 70º. Supuso un sufrimiento horrible (...) ante la

desmesurada duración para un procedimiento de este tipo y el descomedido nivel de grados. Sentía que su cara se quemaba, por dentro y por fuera, temiendo por su vida”.

Afirma que este tratamiento “empeoró considerablemente su síndrome doloroso al aumentar la desaferentación, enconando el trismus que sufre (disminución de apertura bucal). También causó hipoestesia para sensibilidad dolorosa a nivel de la mandíbula derecha, en la segunda y tercera ramas, en la hemilengua del mismo lado, en encina inferior y comisura bucal con disestesias y quemazón en esa zona, con taponamiento de oído derecho./ Se generó un persistente dolor quemante continuo que afecta a zona de incisivos y premolar derecha y borde derecho de la lengua./ A partir de tal intervención (...) sufrió fiebres elevadas, acudiendo de Urgencias a su ambulatorio. No podía hablar ni abrir la boca (por lo que se mordía y llegó a generarse una infección), le quemaba la lengua (todavía hoy sucede) y estaba entumecida (...). El referido tratamiento quirúrgico supuso un riesgo innecesario a mayores complicaciones según la más autorizada literatura médica (...). No es ocioso subrayar que estos riesgos eran ignorados por quien suscribe, de modo que habrá que revisar los consentimientos informados para comprobar, no ya que estén firmados, sino que cumplan con todos los requisitos legales”.

Alude a los resultados de una prueba de imagen -RM de cerebro y perfusión- realizada en el Servicio de Radiodiagnóstico que -entiende- “deja claro que no existe respuesta a la termocoagulación, sin identificar alteraciones significativas a nivel del ganglio de Gasser o porción cisternal del trigémino derecho (...). Pese a ello, y conociendo que nunca ha respondido a la medicación típica para un caso de neuralgia”, el Hospital “Y” “llegó a valorar una radiocirugía con Gamma Knife sobre la supuesta neuralgia”, aunque el informe “descarta cirugía maxilofacial, retirando Decentán y Tryptizol por intolerancia”.

Acude entonces a la medicina privada, y aporta un informe emitido el 17 de agosto de 2021 por un neurocirujano en el que “se describe dolor continuo que aumentaba con exacerbaciones de tipo eléctrico y que (le) impide dormir”, puntualizándose que “a raíz de la termocoagulación hay disestesia quemante en

territorio de tercera rama con sensación de taponamiento de oído y limitación de apertura bucal./ De otra parte, el 19 de octubre de 2021 se realiza perfusión con ketamina y lidocaína. El 2 de diciembre de 2021 se realiza segunda perfusión./ El doctor (...) rechazó de plano una nueva intervención quemante”, como se pretendía en Neurocirugía del Hospital “Y”, y el 17 de diciembre de 2021 se realiza exploración en un centro privado, estableciéndose el diagnóstico de “dolor neuropático de tercera rama trigeminal derecha, recomendando tratamiento con radiocirugía”; sin embargo, el 8 de febrero de 2022 Neurocirugía” del Hospital “Y” “insiste en el diagnóstico de la neuralgia”.

Añade que el 10 de marzo de 2022 fue vista en otra clínica privada, remitida por el Hospital “Y”, “para valorar posible tratamiento mediante radiocirugía con Gamma Knife sobre la presunta neuralgia”, y que a la vista del informe que se emite el 14 de marzo de 2022 descubre que “había sido víctima de un diagnóstico erróneo y un tratamiento contraproducente./ El antedicho informe descarta que la paciente presente neuralgia típica del trigémino, subrayando que nunca respondió a la medicación habitual para tal dolencia (...), y que fármacos como Lyrica tampoco han sido útiles. Señala que tras la termocoagulación en febrero de 2021 se incrementó el dolor. Confirma que la radiocirugía con Gamma Knife sobre la que pidió consejo” el Hospital “Y” “sería igualmente perjudicial./ Se recomendó tratamiento con Duloxetina, Oxycodona y control por el Servicio de Neuropsiquiatría. Se indicaba que, en principio, con este tratamiento podría mejorar./ En caso de no obtener mejoría, en unos dos años, se indicaba la necesidad de plantearse (...) talamotomía posterior y cingulotomía. El facultativo destaca que este tratamiento disminuye la percepción del dolor neuropático en un 60 % de los casos, y sin efectos secundarios”.

Reitera que en marzo de 2022 “fue consciente de tal equivocación merced a Neurocirugía” de un hospital privado, y que en mayo de 2022 el Servicio de Salud del Principado de Asturias “continuaba empecinado en la presunta neuralgia, con la consiguiente pérdida de tiempo y oportunidad”.

Manifiesta que en la actualidad “vive prácticamente confinada, con tremendos dolores, sin poder dormir, exhausta y desesperanzada. No puede abrir la boca, ni comer o hablar con normalidad, tiene el oído taponado, etc.”, y sostiene que el Servicio de Salud del Principado de Asturias la “ha abandonado”.

Reprocha un “diagnóstico erróneo y actuación, en general, negligente (...), con unos tratamientos inadecuados e incluso contraproducentes que han agravado el síndrome doloroso y han generado otros problemas como la hipoestesia (...)”. El Servicio de Salud del Principado de Asturias “se obceca en pautar determinados medicamentos que nunca dieron resultado alguno./ El privar a la paciente del suministro de un concreto fármaco más adecuado también es fuente de responsabilidad patrimonial (...). La paciente, a causa del mismo diagnóstico equivocado, también tuvo que penar con distintas pruebas (RM de cerebro y perfusión) inservibles. El (Servicio de Salud del Principado de Asturias) llegó a valorar un tratamiento de radiocirugía que consiste básicamente en lo mismo (aumentar la desaferentación) que la operación quirúrgica anterior, que ya fue muy perjudicial (...). Tal es el sinsentido que todavía en informe de 31 de mayo de 2022” el Hospital “X” “habla de dudoso diagnóstico de neuralgia cuando ésta ya había sido absolutamente descartada (...). En resumen, la praxis” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “denota que la imposibilidad por su parte de resolver el problema radica en partir de premisas erróneas”.

Refiere una “pérdida de tiempo y oportunidad” en cuanto que “hay un primigenio error de diagnóstico (...) en 2019 que continúa hasta el informe” de marzo de 2022, y todavía prevalece con dudas en el informe de 31 de mayo de 2022” del Hospital “X”, ya que “en estos 3 años un tratamiento adecuado habría aliviado el dolor de la paciente” y ese “tiempo irrecuperable se puede proyectar con más perjuicios”, pues “en caso de no tener mejoría habrá que esperar todavía otros 2 años hasta plantearse el practicar talamotomía posterior y cingulotomía. Por ende (...), siente desasosiego ante el futuro que le espera y se muestra abatida por las ocasiones perdidas”.

Denuncia también que “no hubo consentimiento informado que cumpla los requisitos jurisprudenciales”, toda vez que “nunca fue consciente del fuerte

riesgo que existía de contraer hipoestesia como consecuencia de la intervención quirúrgica”.

En cuanto a la evaluación económica de los daños, afirma que “no es posible en este momento” ya que “ni siquiera existen secuelas consolidadas o estabilización de lesiones”. Considera, “subsidiariamente”, que “para el caso de que se entienda que no hay infracción de la *lex artis* por el error en el diagnóstico y en el tratamiento habrá al menos una infracción de la *lex artis* en virtud de la doctrina del daño desproporcionado”, si bien insiste en que hubo una “triple vulneración de la *les artis ad hoc*” materializada, en primer lugar, en un “error en diagnóstico”, seguido de un “tratamiento contraproducente” y, “en su caso”, de una supuesta “ausencia de consentimiento informado”.

**2.** Mediante oficio de 10 de abril 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 en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

Asimismo, le recuerda la necesidad de “proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla”, precisando que “de no hacerlo se producirá la imposibilidad de continuar la tramitación del procedimiento al no saber si tras la propuesta de resolución es necesario solicitar el preceptivo dictamen del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, con la advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistida en su reclamación”.

**3.** En respuesta a dicho requerimiento, el día 27 de abril de 2023 la interesada presenta en una oficina de correos un escrito en el que, tras calificar de “desorbitada la advertencia de que se tendría por desistida”, señala que “ya se explicó el motivo por el cual no se incluía” la valoración del daño, “siendo que el encargo ya ha sido aceptado por una profesional del ramo”. No obstante, de modo “provisional” solicita una indemnización total de doscientos veinte y un mil

ochocientos siete euros con setenta y siete céntimos (221.807,77 €), que desglosa en los siguientes conceptos: lesiones temporales, 136.895 €; secuelas, 78.912,77 €, y ausencia de consentimiento informado, 6.000 €.

Al margen de lo anterior, solicita "a la Administración que concrete definitivamente el diagnóstico sobre la dolencia sufrida, cesando en calificarlo como neuralgia./ La Administración debe decidir, de una vez por todas, el tratamiento a seguir contra el dolor neuropático que tanto sufrimiento está causando". A los mismos efectos, alega "como hecho nuevo" que en un informe de 13 de marzo de 2023 -que no se acompaña- una doctora del Hospital "X" "aclara que la rehabilitación a la que fue remitida está contraindicada en estos casos de dolor por desaferentación -motivó por el que se abortó-, precisando que deben valorarse otras posibilidades intervencionistas, así como (...) nuevo ajuste farmacológico".

**4.** Mediante oficio de 9 de mayo de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la designación del instructor del procedimiento.

**5.** Con fecha 12 de mayo de 2023, el Instructor del procedimiento requiere a la reclamante para que concrete "qué servicios de ambos centros hospitalarios -Hospital 'X' y Hospital 'Y'- son los (...) implicados en los daños que presuntamente se le han ocasionado".

Asimismo, le indica que al ser uno de los hospitales que menciona "un centro de carácter privado deberá (...) solicitar su historia clínica al objeto de incorporarla al expediente".

Ante este nuevo requerimiento, el 29 de mayo de 2023 la interesada presenta en una oficina de correos un escrito en el que refiere que "dichos servicios están perfectamente identificados en (...) la reclamación previa, así como en el fondo del asunto (...) y en su documentación adjunta (...), el servicio que principalmente ha ocasionado la lesión indemnizable no es otro que el Servicio de Neurocirugía" del Hospital 'Y', si bien consta "la participación

puntual en la relación de causalidad por parte del Servicio de Urgencias (...) del Hospital "X".

**6.** Previa solicitud formulada por el Instructor del procedimiento, el 13 de junio de 2023 el Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe elaborado el día 9 de ese mismo mes por la Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital "X".

En este último se indica, "respecto a la atención realizada el 3 de mayo de 2019", que "la paciente acude por dolor dental que, dadas las características, se interpreta como un dolor neuropático y crónico (...). Se pauta tratamiento analgésico para este perfil de dolor. Desde nuestro Servicio no hay ninguna otra indicación porque, en caso de mala evolución, es a otros especialistas a los que les compete solicitarla". En cuanto a la atención recibida el 19 de septiembre de 2019, "no es el Servicio de Urgencias el que realiza la misma, sino que es una atención recibida en consultas externas de Neurología por lo que (...) es a ellos a los que les compete responderla".

**7.** También a solicitud del Instructor del procedimiento, el 2 de octubre 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 perjudicada y el informe emitido por la Jefa del Servicio de Neurocirugía del Hospital "Y".

En este consta que se trata de una paciente remitida desde el Hospital "X" "por dolor neuropático facial./ Puede que en algún documento de dicho centro se mencione el término de neuralgia del trigémino como sospecha diagnóstica, pero desde los primeros informes se etiqueta de neuralgia atípica asociada a sus problemas dentarios y con muy mala respuesta al tratamiento médico. Ante la mala evolución durante varios años (Neurología, Unidad del Dolor, Cirugía Maxilofacial) es remitida a nuestra consulta para valoración de opciones terapéuticas./ No existe (...) un error diagnóstico dado que no está considerada en el servicio de salud como neuralgia típica del trigémino, sí como dolor neurálgico secundario a problema dentario (se adjuntan informes clínicos de

dicho centro)./ Se le ofreció realizar un tratamiento de termocoagulación por radiofrecuencia debido a la mala respuesta a los múltiples tratamientos recibidos. No es un tratamiento contraindicado para esta patología, estando así descrito en la literatura (se adjunta bibliografía). Se le explicó en la consulta el procedimiento, así como las posibles complicaciones, siendo conocedora de las mismas según se recoge en el consentimiento informado de la historia clínica./ No existe negligencia alguna en la indicación del tratamiento quirúrgico./ En el posoperatorio presentó hipoestesia y disestesias que son parte de las posibles complicaciones del procedimiento. La técnica empleada es la indicada, tanto de tiempo como de intensidad. No ha habido ningún error en la ejecución de la misma./ Ante la falta de mejoría del dolor que presentaba (...) consultó en otro centro que recomendaba solicitar valoración de tratamiento con radiocirugía. El (Hospital `Y´) se mostró conforme y se solicitó opinión sobre dicho tratamiento pero no consideraron fuese a beneficiar a la paciente./ Está descrito en la literatura médica el tratamiento con radiocirugía en las neuralgias atípicas, como se aporta en la bibliografía./ En resumen podemos decir que el enfoque diagnóstico no es incorrecto al no considerar una neuralgia de trigémino típica, sino una neuralgia producida tras una maniobra dental. Se instauraron todos los tratamientos disponibles no invasivos, recurriendo a la termocoagulación como opción ante el fallo de todos los previos que no” tuvieron “buen resultado, presentando como complicación hipoestesia y disestias, no siendo estas debidas a una mala técnica empleada”.

**8.** Obra en el expediente a continuación un informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 2 de enero de 2024 por un especialista en Neurocirugía. En él, tras el examen de la historia clínica y la documentación aportada, se concluye que “consta acreditado que la paciente ha sido diagnosticada de un dolor neuropático hemifacial y no de una neuralgia típica del trigémino, a pesar de que en algún informe no especializado (Urgencias) pueda hacerse mención al diagnóstico errado (...). El tratamiento farmacológico indicado ha sido el correcto, agotándose las vías terapéuticas

conservadoras e invasivas (medicación e infiltraciones) (...). La indicación de tratamiento quirúrgico mediante rizólisis por radiofrecuencia se ha llevado a cabo una vez agotadas las opciones terapéuticas no invasivas, tras un período sintomático prolongado en el tiempo durante el que la paciente manifestaba síntomas incapacitantes (...). El tratamiento quirúrgico indicado es correcto en cuanto al momento de indicación y a la técnica seleccionada, la cual es llevada a cabo de manera adecuada, cumpliendo parámetros objetivos establecidos y aceptados en la literatura médica actual (...). La técnica anestésica seleccionada para el procedimiento quirúrgico es la recomendada para este tipo de cirugías (...). La información recibida por la paciente respecto al procedimiento quirúrgico y la técnica anestésica es completa y adecuada en forma, explicando de manera correcta tanto el procedimiento anestésico como el quirúrgico, así como los riesgos propios de la cirugía (...). El carácter subjetivo (la percepción que tiene el paciente durante el procedimiento) es intrínseco de cada individuo, pudiendo describir como insoportable un evento realizado de manera adecuada, que puede ser tolerado por otros pacientes y que no acarreará lesiones añadidas (más allá de las que son objeto del procedimiento) por una duración de la RF de 120 segundos o una temperatura alcanzada de 70º C (...). La actuación del personal sanitario implicado ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*, habiendo diagnosticado a la paciente correctamente, siendo valorada por las especialidades pertinentes (Neurología, Unidad del Dolor) y agotando las opciones terapéuticas no quirúrgicas, derivándola al Servicio de Neurocirugía una vez comprobada la refractariedad de los síntomas (...). La obligación del médico es la de poner todos los medios a su alcance a disposición del paciente, tal y como en el presente caso se ha hecho, actuando los profesionales sanitarios conforme a la *lex artis*".

**9.** Mediante oficio notificado a la reclamante el 26 de febrero de 2024, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una copia del expediente.

Con fecha 18 de marzo de 2024, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que se reafirma en todos los términos de su reclamación y manifiesta su desacuerdo con el informe “médico pericial que obra en el expediente”, al que contrapone las conclusiones del que acompaña, elaborado a su instancia el 2 de febrero de 2023 por un especialista en Neurocirugía. En él, tras describir el curso clínico de la paciente y detallar en abstracto la sintomatología, causas y tratamiento de la neuralgia de trigémino, del dolor neuropático y del dolor por desaferentización, se advierte que “en el caso de que se tenga el diagnóstico cierto de neuralgia del trigémino y que no responda al tratamiento conservador se recurrirá al tratamiento invasivo: termocoagulación del ganglio, técnicas de relleno de glicerol de la fosa oval, microcompresión con balón, sección del nervio o sus ramas a nivel de fosa posterior o microdescompresión, también por vía posterior. Finalmente la radiocirugía./ Ninguna de estas técnicas se pueden aplicar en un dolor continuo neuropático, como es el referido en múltiples párrafos de la historia, en el que prima la desaferentación, pues las técnicas que se utilizan en la neuralgia van orientadas a la desaferentación del nervio al tratarlo como si se comportara el dolor como una crisis o una superexcitabilidad del ganglio del nervio./ Es por ello que en este caso se ha diagnosticado mal a la paciente y se le ha causado un daño al someterla a una termocoagulación del ganglio que no estaba indicada, con el riesgo que conlleva y haberle aumentado la sintomatología dolorosa, que de por sí era muy incapacitante”. Indica que tanto el Hospital “X” como el radiocirujano “hablan de dolor neuropático. Dolor continuo opresivo que no respondía a anticomiciales, sin períodos ausentes de dolor, ni crisis lancinantes de segundos. Tampoco estaban claros los puntos de gatillo. Por lo tanto la enferma no padece una neuralgia del trigémino. Tampoco respondía el dolor a Lyrica ni gabapentina ni pregabalina, que son tratamientos específicos para la neuralgia del trigémino. Por eso empeoró (...) al realizarle termocoagulación, aumentando la desaferentación (...). Es por ello que el radiocirujano desestimó un procedimiento como la radiocirugía que iba a incrementar de igual manera la desaferentación y propuso un tratamiento quirúrgico como la talamotomía o

cingulotomía, lesiones que se realizarían en receptores centrales disminuyendo la percepción del dolor”.

A modo de “resumen”, reseña que “el error estuvo en interpretar mal la clase de dolor, que no era la de una neuralgia del trigémino sino un dolor continuo de presión, como apreció el radiocirujano y el neurólogo como se expone en la historia y para el que prescribió técnicas diferentes (...). El diagnóstico es sugerido por el dolor desproporcionado respecto de la lesión tisular, disestesias (p. ej., ardor, hormigueos) y signos de lesión del nervio detectados durante el examen neurológico./ El tratamiento suele realizarse con fármacos adyuvantes en lugar de analgésicos (p. ej., antidepresivos, antiepilépticos, baclofeno, fármacos tópicos) o con tratamientos no farmacológicos (p. ej., fisioterapia, neuromodulación)”.

Concluye que “se ha vulnerado la *lex artis* en cuanto a no haber evaluado bien el dolor de la paciente y haber interpretado un dolor neuropático como una neuralgia del trigémino con fisiopatologías distintas. Además se ha aplicado un procedimiento de termocoagulación contraindicado en este tipo de pacientes, que no ha hecho sino incrementar el dolor incapacitante, además del riesgo que ello supone. Las complicaciones a que puede dar lugar la termocoagulación son: hematomas locales (18,5 %), herpes labiales (6,3 %), queratitis (8 %), ausencia de reflejo corneal (5 %), meningitis (3,6 %) e hipoestesias (48,9 %)”.

Se acompaña también una pericial de valoración del daño.

**10.** Mediante oficio de 20 de marzo de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslado el escrito de alegaciones a la compañía aseguradora de la Administración.

**11.** El día 26 de marzo de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante “fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Se trata de una paciente con antecedentes de fibromialgia y síndrome depresivo. El dolor es neuropático y no una neuralgia del trigémino, ya que desde los primeros

informes se etiqueta de neuralgia atípica asociada a sus problemas dentarios y con muy mala respuesta al tratamiento médico (...). Fue valorada por diferentes especialidades (Neurología, Unidad del Dolor) y agotando las opciones terapéuticas no quirúrgicas, derivándole al Servicio de Neurocirugía una vez comprobada la refractariedad de los síntomas (...). Se procedió a la termocoagulación como opción ante el fallo de todos los previos que no” tuvieron “buen resultado, presentando como complicación hipoestesia y disestesias, no siendo éstas debidas a una mala técnica empleada”.

**12.** 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, de conformidad con 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 14 de marzo de 2023 y, si bien los hechos de los que trae causa se remontan al 26 de febrero de 2021 (día en el que se sometió a una termocoagulación para tratar un cuadro de dolor neurálgico secundario a un problema dentario), consta que tras aquella intervención, y como consecuencia de la misma, surgieron complicaciones diversas que no habían sido curadas al momento de presentar la reclamación, sin que tampoco se hubieran considerado secuelas irreversibles. Por un lado, la paciente cobra conciencia del “diagnóstico erróneo y (...) tratamiento contraproducente” que invoca a raíz de un informe de la medicina privada fechado el 14 de marzo de 2022; pero, además consta que el 13 de marzo de 2023 se descarta por el Servicio de Rehabilitación una opción de tratamiento y por toda solución se la remite a la Unidad del Dolor del Hospital “Y” para seguimiento y valoración de otras posibilidades intervencionistas y ajuste farmacológico. En estas condiciones, debemos concluir que la reclamación ha sido formulada dentro de 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 aprecia una dilación excesiva en la tramitación del procedimiento, con erosión del principio de buena administración. A resultas de ello, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ampliamente 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 reclama una indemnización por los daños y perjuicios que atribuye a un diagnóstico erróneo y a un tratamiento contraindicado para su neuralgia.

La información clínica incorporada al expediente acredita diversos padecimientos que suceden al tratamiento que se estima contraindicado, sin que quepa dudar de la efectividad del daño, aunque en su valoración no puede soslayarse que se trata de una paciente que ya sufría dolor neuropático.

En todo caso, 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 aporta una pericial librada por un especialista en Neurocirugía expresiva de que “se ha vulnerado la *lex artis* en cuanto a no haber evaluado bien el dolor de la paciente y haber interpretado un dolor neuropático como una neuralgia del trigémino con fisiopatologías distintas. Además se ha aplicado un procedimiento de termocoagulación contraindicado en este tipo de pacientes, que no ha hecho sino incrementar el dolor incapacitante, además del riesgo que ello supone”. La interesada residencia la mala praxis en los servicios hospitalarios de Urgencias y de Neurocirugía.

Frente a ello, la Jefa del Servicio de Urgencias informa que la enferma “acude por dolor dental que, dadas las características, se interpreta como un dolor neuropático y crónico (...). Se pauta tratamiento analgésico para este perfil de dolor. Desde nuestro Servicio no hay ninguna otra indicación porque, en caso de mala evolución, es a otros especialistas a los que les compete solicitarla”.

La Jefa del Servicio de Neurocirugía reseña que “puede que en algún documento (...) se mencione el término de neuralgia del trigémino como sospecha diagnóstica pero desde los primeros informes se etiqueta de neuralgia atípica asociada a sus problemas dentarios y con muy mala respuesta al tratamiento médico”. Respecto a la mala praxis invocada, puntualiza que “no existe (...) un error diagnóstico dado que no está considerada en el servicio de salud como neuralgia típica del trigémino, sí como dolor neurálgico secundario a problema dentario”, y que la termocoagulación por radiofrecuencia, ante la mala respuesta a los múltiples tratamientos recibidos, “no es un tratamiento

contraindicado para esta patología, estando así descrito en la literatura (se adjunta bibliografía)". Detalla que a la paciente "se le explicó en la consulta el procedimiento, así como las posibles complicaciones, siendo concedora de las mismas según se recoge en el consentimiento informado de la historia clínica", y que en el posoperatorio presentó hipoestesia y disestesias "que son parte de las posibles complicaciones del procedimiento", observándose que "la técnica empleada es la indicada, tanto de tiempo como de intensidad". Añade que posteriormente, ante la falta de mejoría, "consultó en otro centro que recomendaba solicitar valoración de tratamiento con radiocirugía. El (Hospital 'Y') se mostró conforme y se solicitó opinión sobre dicho tratamiento pero no consideraron fuese a beneficiar a la paciente./ Está descrito en la literatura médica el tratamiento con radiocirugía en las neuralgias atípicas, como se aporta en la bibliografía./ En resumen podemos decir que el enfoque diagnóstico no es incorrecto al no considerar una neuralgia de trigémino típica, sino una neuralgia producida tras una maniobra dental. Se instauraron todos los tratamientos disponibles no invasivos, recurriendo a la termocoagulación como opción ante el fallo de todos los previos".

En el mismo sentido, el informe librado por un especialista en Neurocirugía a instancias de la compañía aseguradora de la Administración constata que "la paciente ha sido diagnosticada de un dolor neuropático hemifacial y no de una neuralgia típica del trigémino, a pesar de que en algún informe no especializado (Urgencias) pueda hacerse mención al diagnóstico errado". Razona que "la indicación de tratamiento quirúrgico mediante rizólisis por radiofrecuencia se ha llevado a cabo una vez agotadas las opciones terapéuticas no invasivas, tras un período sintomático prolongado en el tiempo durante el que la paciente manifestaba síntomas incapacitantes", apreciándose que el tratamiento quirúrgico pautado "es correcto en cuanto al momento de indicación y a la técnica seleccionada, la cual es llevada a cabo de manera adecuada". Asimismo, pone de relieve que "la información recibida por la paciente respecto al procedimiento quirúrgico y la técnica anestésica es completa y adecuada en forma, explicando de manera correcta tanto el procedimiento

anestésico como el quirúrgico, así como los riesgos propios de la cirugía". Concluye que la actuación del personal sanitario "ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*, habiendo diagnosticado a la paciente correctamente, siendo valorada por las especialidades pertinentes (Neurología, Unidad del Dolor) y agotando las opciones terapéuticas no quirúrgicas, derivándola al Servicio de Neurocirugía una vez comprobada la refractariedad de los síntomas". Reseña que la obligación del médico es la de "poner todos los medios a su alcance a disposición del paciente, tal y como en el presente caso se ha hecho, actuando los profesionales sanitarios conforme a la *lex artis*".

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 examinado no se cuestiona la condición de especialista de los informantes, si bien se advierte que la pericial aportada por la reclamante (cuyas consideraciones ya reproduce en su escrito inicial) insiste en el invocado error de diagnóstico al "interpretar mal la clase de dolor, que no era la de una neuralgia del trigémino sino un dolor continuo de presión", y de ahí deduce el correlativo error en el tratamiento argumentando que la termocoagulación es el adecuado para una neuralgia de trigémino que no responda a un tratamiento

conservador pero no para “un dolor continuo neuropático, como es el referido en múltiples párrafos de la historia”.

Respecto a la primera infracción -la de diagnóstico-, los informes aportados por la Administración son suficientemente expresivos de que la paciente fue diagnosticada de un dolor neuropático facial y no de una neuralgia típica del trigémino, que según advierte el especialista que informa a instancias de la entidad aseguradora sólo aparece incidentalmente “en algún informe no especializado (Urgencias)”, sin que quepa exigir a los Servicios de Urgencias requerimientos propios de los servicios especializados; extremo este que la reclamante no cuestiona. La Jefa del Servicio de Neurocirugía así lo corrobora al advertir que “puede que en algún documento (de la atención de Urgencias) se mencione el término de neuralgia del trigémino como sospecha diagnóstica, pero desde los primeros informes se etiqueta de neuralgia atípica asociada a sus problemas dentarios y con muy mala respuesta al tratamiento médico”.

Advertida la adecuación del diagnóstico, subsiste la discrepancia relativa a la indicación de la termocoagulación como tratamiento a seguir. Al respecto, la pericial que aporta la interesada cita cierta bibliografía en la que fundamenta su apreciación, pero la Jefa del Servicio de Neurocirugía y el especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora (también con cita de bibliografía) razonan el ajuste a la *lex artis ad hoc* de la termocoagulación por radiofrecuencia “ante la mala respuesta a los múltiples tratamientos recibidos”, puntualizando que “está descrito en la literatura médica el tratamiento con radiocirugía en las neuralgias atípicas, como se aporta en la bibliografía”, y era aquí adecuado en cuanto “se instauraron todos los tratamientos disponibles no invasivos, recurriendo a la termocoagulación como opción ante el fallo de todos los previos”. Se constata por los informantes que “la indicación de tratamiento quirúrgico mediante rizólisis por radiofrecuencia se ha llevado a cabo una vez agotadas las opciones terapéuticas no invasivas, tras un período sintomático prolongado en el tiempo durante el que la paciente manifestaba síntomas incapacitantes”, apreciándose que el tratamiento quirúrgico “es correcto en cuanto al momento de indicación y a la técnica seleccionada”.

En este escenario se estima que la pericial de la reclamante, que se elabora *ex post facto* a la vista del fracaso de la termocoagulación y con anterioridad a los informes aportados por la Administración -por lo que no responde con rigor a sus consideraciones-, no puede prevalecer sobre lo informado por los otros especialistas, quienes esgrimen la correcta orientación diagnóstica, puntualizan que la paciente fue asistida por las especialidades pertinentes (Neurología, Unidad del Dolor) y razonan su derivación al Servicio de Neurocirugía al haberse agotado las opciones terapéuticas no quirúrgicas y “una vez comprobada la refractariedad de los síntomas”; extremo sobre el que no se extiende la pericial que aporta. En suma, ni la pericial de parte ni la propia evolución de la enferma evidencian que su estado actual sea consecuencia de una mala praxis médica, teniendo en cuenta el proceso patológico en su conjunto y el rigor de los informes que ahora se confrontan.

Respecto a la vaga imputación relativa a la falta de “consentimiento informado que cumpla los requisitos jurisprudenciales”, reseña la reclamante que “nunca fue consciente del fuerte riesgo que existía de contraer hipoestesia como consecuencia de la intervención quirúrgica”, y omite la concreción de otras carencias en la información suministrada. Frente a ello, la Jefa del Servicio de Neurocirugía constata que “se le explicó en la consulta el procedimiento, así como las posibles complicaciones, siendo conocedora de las mismas, según se recoge en el consentimiento informado de la historia clínica”, lo que confirma el especialista que informa a instancias de la entidad aseguradora, sin que en la pericial que ella presenta se llegue a mencionar nada al respecto, por lo que no puede estimarse acreditada la pretendida infracción del derecho a la información.

En definitiva, de las periciales obrantes en el expediente no se acredita una infracción de la *lex artis ad hoc*, habiéndose justificado la adecuación del diagnóstico apreciado por los servicios especializados y la oportunidad del tratamiento quirúrgico dispensado ante el fracaso reiterado de otros con relación a la patología persistente y con mala respuesta que presentaba la paciente, siendo las secuelas padecidas un riesgo típico conocido y consentido que se

recoge en el consentimiento informado firmado por aquella, por lo que la reclamación no puede prosperar.

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.