

Dictamen Núm. 151/2024

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 5 de septiembre 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 11 de junio de 2024 -registrada de entrada el día 14 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 una intervención de cataratas.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 27 de septiembre de 2023 la interesada, bajo asistencia letrada, presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por la pérdida de visión en un ojo a consecuencia de una intervención quirúrgica en el Hospital “X”.

Explica que el 26 de mayo de 2022 se somete a una intervención programada de cataratas en el ojo izquierdo, practicándosele una facoemulsificación, siendo dada de alta el mismo día con cita para revisión al día siguiente. Indica que “presentaba molestias importantes” desde que fue dada de alta, y que en la revisión del 27 de mayo “se le confesó (...) que hubo

‘complicaciones’ en la operación (sin más explicación) y que tendría que ser de nuevo operada, pero esta vez en el Hospital ‘Y’ (...), siendo citada para ello el (...) 30 de mayo”, donde le informan de “que en la operación anterior (...) ‘había quedado parte de la catarata’”.

Añade que “consta en los antecedentes ‘faco incompleta izda.’, evidenciando que la facoemulsificación realizada en el Hospital ‘X’ (...) no se realizó ni bien ni de forma completa. Pese a que intencionadamente apenas se reflejan datos en los informes, sí que consta que en el (Hospital ‘Y’) tuvieron que realizarle ‘VTM OI + extracción de restos de masas de cristalino luxado a polo posterior + implante LIO de tres piezas en sulcus’”, y que “un mes después” de la cirugía en el Hospital “Y” “seguía con fuertes dolores y sin ver bien por su ojo izquierdo”.

Señala que el día 27 de junio de 2022 “se le retiraron dos puntos corneales y se le pautó tratamiento, manteniendo también el resto de los puntos (...). En fecha 28 de septiembre de 2022 continuaba sin ver bien por el ojo izquierdo, ese día se le retiraron el resto de los puntos (...). El 19 de diciembre acudió a otra revisión (...), seguía sin ver (...). Como el tiempo pasaba y (...) no recuperaba la visión de su ojo izquierdo, finalmente decidió acudir en fecha 19 de enero de 2023” a una clínica privada, donde le pautaron tratamiento y le verificaron que la pérdida de visión era irreversible y no recuperaría la visión de su ojo izquierdo”.

Afirma que “como consecuencia de la intervención quirúrgica que le fue realizada en el Hospital ‘X’ en fecha 26 de mayo de 2022 (...) ha perdido de forma irreversible la visión de su ojo izquierdo, no se puede obviar que ello ha ocurrido en una operación sencilla y habitual de la práctica médica./ En vista de lo expuesto y de los hechos que fueron aconteciendo tras la primera de las intervenciones, parece claro que la cirugía realizada en el Hospital ‘X’ se efectuó de forma negligente, pues no puede llegarse a otra conclusión ya que en caso contrario (...) no hubiese perdido parte de la visión de su ojo izquierdo./ Hay que añadir que recientemente (...) se ha operado de la catarata de su ojo derecho de manera satisfactoria, lo que a mayor abundamiento evidencia que la operación llevada a cabo en el ojo izquierdo no se realizó de forma adecuada”.

Solicita una indemnización de cincuenta y cinco mil trescientos nueve euros con cincuenta y ocho céntimos (55.309,58 €), de los cuales 28.689,69 € corresponden a las secuelas, 22.133,32 € a la pérdida temporal de calidad de vida, 2.486,57 € a las intervenciones quirúrgicas y 2.000 € a gastos de asistencia y diversos, e insiste en que “una actuación correcta jamás le habría llevado a perder visión en su ojo izquierdo, algo que (...) le va a afectar el resto de su vida”.

Acompaña copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Poder notarial otorgado en favor de la letrada actuante. b) Informe de alta del Servicio de Oftalmología del Hospital “X”, de 26 de mayo de 2022, en el que se reseña que la paciente ingresa de manera programada para intervención de catarata en ojo izquierdo, con una agudeza visual con su corrección en la última exploración de 0,22. Deja constancia de la práctica de una facoemulsificación y de evolución posoperatoria satisfactoria con alta el mismo día. c) Informe del Servicio de Oftalmología del Hospital “X”, de 27 de mayo de 2022, en el que se explica que “durante maniobras de extracción de epinúcleo se observa desgarro de CP con luxación de fragmentos de epinúcleo y córtex a cavidad vítrea, se intenta extracción de restos de córtex nasales pero se observan pliegues en cápsula, por lo que se decide no extraer. Se realiza sutura en inc ppal y paracentesis con nylon 10/0. Vitreorragia, sin bridas vítreas al finalizar cirugía”. d) Informe de revisión oftalmológica de una clínica privada, fechado el 19 de enero de 2023, en el que constan como resultado de la exploración, respecto al ojo izquierdo y entre otros datos, “100º -1,00 -2,00; V: 0,5 (-2 d); Y + 1,50 (...). Polo anterior: (...) córnea transparente. Lesión intraocular bien centrada en sulcus”, estableciéndose el diagnóstico de “edema macular en ojo izquierdo”.

2. Mediante oficio de 20 de octubre 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, el nombramiento de instructora del procedimiento y las normas con arreglo a las cuales se tramitará, así como el plazo máximo para resolver y los efectos del eventual silencio administrativo.

3. Previa solicitud formulada por la Instructora del procedimiento, el 13 de noviembre de 2023 la Gerencia del Área Sanitaria I le remite una copia de la historia clínica de Atención Especializada de la paciente y el informe del Servicio de Oftalmología del Hospital "X".

En este último se afirma que "la intervención en el ojo izquierdo realizada en el Hospital "X" sí se ajustó a la *lex artis* exigida y que la posterior atención y control posoperatorio, tanto en este centro hospitalario como el de referencia (Hospital "Y"), fueron los correctos".

Explica que "con fecha 26 de mayo de 2022 la (...) reclamante se somete de forma ambulatoria (sin ingreso hospitalario) a cirugía programada de catarata en OI mediante facoemulsificación (extracción del cristalino mediante técnica de ultrasonidos). Durante el procedimiento, y según consta en la hoja quirúrgica y en la oportuna nota de la (historia clínica), se produce rotura de la cápsula posterior con luxación (desplazamiento) de restos del cristalino a la cavidad vítrea. En el momento mismo en el que se detecta la rotura se realizan las oportunas maniobras para impedir el aumento del tamaño del defecto, se cierran las incisiones y se decide dejar a la paciente sin implante de lente intraocular (afaquia) para no comprometer la segunda intervención que será necesaria para la extracción de los restos cristalinos intraoculares (vitrectomía) y que precisará derivación a centro dotado de medios para ello (unidades de retina quirúrgica)". Añade que "como en todos los casos, una vez finalizada la intervención y redactados tanto el formulario de intervención quirúrgica como la nota clínica y el oportuno informe de alta (...), la facultativa de Oftalmología responsable de la intervención acude al área de reanimación para hacer entrega a la paciente del documento e informar someramente sobre la complicación acaecida (que no permitió el implante de lente intraocular) a la espera de la revisión prevista para el día siguiente. En dicho informe de alta de cirugía de cataratas (fechado 26 de mayo de 2022) constan los datos exploratorios preoperatorios (...). En cualquier caso, el contenido de este informe no contradice ni niega el hecho de que se haya producido una complicación

intraoperatoria, pues la misma no es causa para prolongar la estancia del paciente en el hospital ni mucho menos para generar un ingreso hospitalario”.

Señala que “la paciente se explora en consulta de Oftalmología al día siguiente de la intervención (27 de mayo de 2022) según lo previsto, emitiéndose un nuevo informe correspondiente a la exploración posoperatoria de las 24 horas y dándose verbalmente todas las explicaciones y aclaraciones que así se solicitan”. Precisa que tres días después es revisada en el Hospital “Y” y al día siguiente (31 de mayo de 2022) “se realiza vitrectomía 23G e implante LIO en *sulcus* con cierre de esclerotomías e incisión corneal”, constando en el informe que se realiza “VTM OI + extracción de restos de masas de cristalino luxado a polo posterior + implante bajo anestesia peribulbar y sedación”, reseñándose que se efectúa al día siguiente una nueva exploración. Subraya que “en todos los informes constan los datos clínicos necesarios para su adecuado seguimiento y no existe ocultación, intencionada o no, de información clínica”.

Respecto a la agudeza visual, indica que “apenas una semana después de la intervención (6 de junio de 2022) (...) ya es mensurable (0,05) con persistencia de los pliegues Descemet `pero han mejorado´ (los pliegues en la membrana de Descemet son signos de edema corneal, habituales en el posoperatorio de la cirugía de cataratas aún sin complicaciones) y al mes (27 de junio de 2022) (...) ya es mayor que la preoperatoria (0,5) con biomicroscopia (...) que sólo revela la LIO en *sulcus* pero ya sin datos inflamatorios. Con arreglo a los protocolos, se inicia entonces la retirada de parte de los puntos corneales al tiempo que se incluye en lista de espera quirúrgica la catarata del ojo derecho”. El 28 de septiembre de 2022 se cita de nuevo a la paciente en el Servicio de Oftalmología del Hospital “Y”, “siendo la (agudeza visual) corregida del OI de 0,7 -ganancia de 3-4 líneas (...) respecto a la preoperatoria-, se retiran los restantes puntos de nylon corneales y se le insta a realizar refracción al mes a la espera de ser llamada `para operar catarata OD (...). La última y más reciente exploración oftalmológica de la paciente” en el Hospital “Y” “se realiza el 19 de diciembre de 2022 (...). La (agudeza visual) corregida de este ojo es de 0,6 con presión intraocular normal, LIO *sulcus* y retina aplicada”.

Respecto a la pérdida de visión en el ojo izquierdo, el informe insiste en que “ya al mes la reclamante presentaba una (agudeza visual) corregida superior a la preoperatoria, hecho que se ha mantenido durante todo el seguimiento al que se ha tenido acceso en la (historia clínica) hasta la fecha”.

En cuanto a la asistencia prestada y asumiendo las potenciales complicaciones derivadas de la rotura capsular, se consigna que en las revisiones realizadas a la paciente durante el posoperatorio se vigilaron todas las posibles complicaciones, siendo la evolución posoperatoria acorde a la esperada.

Consta consentimiento informado firmado por la paciente el 27 de enero de 2022, que incluye entre los riesgos derivados de la cirugía el desplazamiento del cristalino, necesidad de sutura y “otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas, una en Oftalmología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él se indica la pertinencia y corrección de la intervención programada y se concluye que “la actuación de todos los profesionales sanitarios que han atendido a la paciente durante el período reclamado ha sido correcta y sin existir ningún daño imputable a su actuación”.

Señalan que “no existe pérdida irreversible de la visión del ojo izquierdo puesto que queda registrada una agudeza visual superior a la preoperatoria mantenida durante todo el seguimiento del que disponemos en la historia clínica./ La agudeza visual de la paciente previa a la cirugía de catarata en su ojo izquierdo era de 0,22 y al finalizar el seguimiento alcanzó una agudeza visual de 0,7. Por lo tanto, consta acreditada una (...) mejora de la agudeza visual tras las intervenciones realizadas en el ojo izquierdo, sin existir ningún daño (...) atribuible a la actuación de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 8 de marzo de 2024, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia del expediente.

6. El día 27 de marzo de 2024, presenta aquella en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que señala que “a la vista del informe de Oftalmología, así como del resto de la documental (...), mantiene y reitera íntegramente todo lo expuesto en el escrito de reclamación” pues “viene a advenir y evidencia que en efecto se ha causado un daño”.

Asimismo, solicita que se le conceda y notifique un plazo para “proceder a la realización de la pericial” a cargo de un oftalmólogo de su elección.

7. Con fecha 25 abril de 2024, se notifica a la interesada la concesión de “un plazo extraordinario de alegaciones de siete días” para presentar los “documentos periciales que estime procedentes”, advirtiéndole que transcurrido dicho plazo se dictará propuesta de resolución.

8. El día 2 de mayo de 2024, la representante de la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito en el que solicita un nuevo plazo de un mes para aportar la prueba pericial.

9. Con fecha 30 de mayo de 2024, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Indica que “en el presente caso se solicita indemnización por las complicaciones y secuelas derivadas de la intervención de cataratas (pérdida parcial de visión en ojo izquierdo) (...) que fue efectuada de forma negligente”, y explica que “tras el análisis de la documentación obrante en el expediente consta la complicación intraoperatoria sufrida, rotura capsular, la cual, en base a la bibliografía médica al respecto, constituye la complicación más frecuente en la cirugía de cristalino./ En el manejo de la citada complicación, tanto intraoperatorio como el posoperatorio, no se ha objetivado inobservancia del deber de cuidado”.

Concluye, con base en la documental y a falta de pericial de parte que la contradiga, que “la rotura capsular acontecida durante la operación de catarata de ojo izquierdo constituye la materialización de un riesgo quirúrgico descrito y publicado en la literatura médica, el cual figura recogido en el consentimiento informado que la paciente firmó en tiempo y forma. La asistencia sanitaria prestada se ha desarrollado acorde a la *lex artis ad hoc*”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de junio de 2024, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

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

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

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que el derecho a reclamar “prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 27 de septiembre de 2023 y, si bien la cirugía que se reputa defectuosa se realiza el día 26 de mayo de 2022, de la documentación obrante en el expediente se desprende que el 28 de septiembre de 2022 se le retiraron parte de los puntos corneales de la segunda intervención a la que hubo de someterse, 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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

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

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

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente

e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una intervención quirúrgica tras la cual la paciente afirma haber perdido de manera irreversible la visión, o parte de ella, en su ojo izquierdo.

El primero de los requisitos que debemos valorar es el de la efectividad del daño, esto es, la existencia real y acreditada de un daño o perjuicio; requisito que constituye el núcleo esencial de cualquier reclamación de responsabilidad patrimonial, hasta el punto de que determina el fracaso de toda pretensión indemnizatoria sustentada en meras especulaciones.

En el supuesto objeto de análisis, la perjudicada interesa una indemnización por unos daños que concreta, bien en haber perdido “de forma irreversible la visión de su ojo izquierdo”, bien en la pérdida de “parte de la visión de su ojo izquierdo”, y que asocia con la eventual negligencia, cuya prueba consiste precisamente en ese resultado, derivada de una intervención de cataratas programada que se llevó a cabo el día 26 de mayo de 2022. Es cierto que de la documentación médica obrante en el expediente resulta que en la citada cirugía se materializó un riesgo típico que obligó a colocar el correspondiente implante en una segunda intervención, pero el daño alegado en el escrito de reclamación se refiere a la pérdida de visión que “le va a afectar el resto de su vida”. La reclamación se acompaña de copia de los informes médicos emitidos por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y de una hoja con el resultado de una revisión oftalmológica en un centro privado el día 19 de enero de 2023 que, sin embargo, no justifica el daño alegado.

Afirma que el “28 de septiembre de 2022 continuaba sin ver bien por el ojo izquierdo (...). El 19 de diciembre acudió a otra revisión” en el Hospital “Y” y “seguía sin ver (...). Finalmente decidió acudir en fecha 19 de enero de 2023” a una clínica privada “donde le verificaron que la pérdida de visión era irreversible y no recuperaría la visión de su ojo izquierdo”. En el informe del centro privado

constan como resultado de la exploración, entre otros datos, "100º -1,00 -2,00; V: 0,5 (-2 d); Y + 1,50 (...) córnea transparente. Lesión intraocular bien centrada en *sulcus*" y "edema macular en ojo izquierdo".

A la luz de los informes médicos que reflejan la asistencia prestada a la reclamante, tal y como desgrana el informe del Servicio de Oftalmología, no se ha producido pérdida ni total ni parcial de visión en el ojo operado. Una semana después de la intervención ya se constata en la revisión que la agudeza visual ha mejorado. El 27 de junio la agudeza visual "ya es mayor que la preoperatoria (0,5) con biomicroscopia (...) que sólo revela la LIO en *sulcus* pero ya sin datos inflamatorios. Con arreglo a los protocolos, se inicia entonces la retirada de parte de los puntos corneales (...). El 28 de septiembre de 2022 se cita de nuevo a la paciente" en el Servicio de Oftalmología del Hospital "Y" "siendo la (agudeza visual) corregida del OI de 0,7 -ganancia de 3-4 líneas (...) respecto a la preoperatoria-". Asimismo, se tiene constancia de una última revisión en la que la agudeza visual "corregida de este ojo es de 0,6 con presión intraocular normal, LIO *sulcus* y retina aplicada". En suma, la cirugía determina una mejoría en la agudeza visual de la paciente a la luz de los datos que brindan tanto los informes hospitalarios como el de la clínica privada en la que se somete a una exploración y cuyos datos aporta.

En consecuencia, no sólo nos encontramos con una reclamación en la que no se acredita el daño cuya reparación se pretende, sino que la propia documentación aportada por la interesada, quien actúa con asistencia letrada, demuestra que aquel no se ha producido, toda vez que las sucesivas pruebas de agudeza visual muestran una progresiva mejoría.

En definitiva, la falta de efectividad de los daños alegados en la reclamación es razón suficiente para desestimarla. Atendiendo a lo señalado en la reclamación y a su redacción, no sería necesario entrar a formular otras apreciaciones. Sin embargo, dado que en el desglose de la indemnización cuya satisfacción se pretende se incluyen daños por el sometimiento a intervenciones quirúrgicas, y constando que la operación programada fue seguida de otra, cabe añadir que queda suficientemente justificado que en la primera cirugía concurre una complicación -riesgo típico- que debe ser atendida postergando parte del

abordaje de la catarata, sin que conste en modo alguno mala praxis en la actuación sanitaria. Al respecto, resulta plenamente atendible la justificación dada por el Servicio de Oftalmología del Hospital "X" al señalar los pormenores de la operación; en concreto, afirma que durante la intervención programada y ambulatoria de catarata en el ojo izquierdo mediante facoemulsificación (extracción del cristalino mediante técnica de ultrasonidos), "según consta en la hoja quirúrgica y en la oportuna nota de la (historia clínica), se produce rotura de la cápsula posterior con luxación (desplazamiento) de restos del cristalino a la cavidad vítrea. En el momento mismo en el que se detecta la rotura se realizan las oportunas maniobras para impedir el aumento del tamaño del defecto, se cierran las incisiones y se decide dejar a la paciente sin implante de lente intraocular (afaquia) para no comprometer la segunda intervención que será necesaria para la extracción de los restos cristalinos intraoculares (vitrectomía) y que precisará derivación a centro dotado de medios para ello (unidades de retina quirúrgica)".

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.