

Dictamen Núm. 187/2024

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

Secretaria:
Vera Estrada, Paz de,
Letrada Adjunta a la Secretaría
General

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 31 de octubre 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 17 de julio de 2024 -registrada de entrada el día 22 del mismo mes-, y una vez atendida la diligencia para mejor proveer por escrito de 9 de octubre de 2024 -registrado de entrada el día 15 de ese 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 quirúrgica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de diciembre de 2023, la interesada presenta en el registro del Ayuntamiento de Gijón una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños derivados de una cirugía.

Expone que, advertida la existencia de “un pequeño bulto” “en el tercer dedo de la mano derecha”, que no le “ocasionaba ningún tipo de dolencia”, acudió “al servicio público de salud” el día 22 de diciembre de 2021; “tras una

Rx de ambas manos practicada en el Hospital "X", se describe como hallazgo "probable de encondroma en interfalángica proximal del tercer dedo de mano derecha", recomendando control a los tres meses para valorar la estabilidad". Prosigue relatando que "en el mes de mayo de 2022, y sin ofrecer o al menos explicar otras alternativas", "se le "deriva a Cirugía Plástica en el Hospital "Y", donde se le diagnostica "tumoración a nivel de falange media de tercer dedo derecho", siendo incluida en lista de espera quirúrgica y operada el día 22 de noviembre de 2022.

Relata que durante el postoperatorio sufrió una infección que requirió reintervención para su curación, el día "11 de noviembre" (*sic*), considerándose "estabilizado el proceso" el día 9 de marzo de 2023, momento en que presenta como "secuela de carácter permanente" "rigidez del tercer dedo y mano secundaria a cirugía complicada". Afirma que "la intervención quirúrgica no" fue "querida ni buscada y de la que ni siquiera fue informada como riesgo típico".

Aporta como sustento de su imputación un "informe médico" elaborado por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el que incluye una valoración de las secuelas que sufre con arreglo a la cual solicita una indemnización ascendiente a cincuenta y tres mil ochocientos noventa y seis euros con setenta y tres céntimos (53.896,73 €).

Adjunta asimismo informes médicos relativos a la asistencia prestada.

2. Mediante oficio de 24 de enero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, el nombramiento de inspector, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 28 de febrero de 2024 una responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y".

En dicho informe, de 26 de febrero de 2024, el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica concluye que “la paciente optó por la cirugía, ante la posibilidad de sufrir una fractura patológica (...). De la lesión, siempre se habló en términos de probabilidad de un encondroma, no pudiendo afirmarlo con seguridad hasta disponer de un diagnóstico anatomopatológico, pues pudiera tratarse de un tumor óseo de células gigantes, granuloma reparador de células gigantes y osteocondroma./ En cuanto al seguimiento (...) se revisó a las 45 horas no existiendo problemas en el posoperatorio inmediato. Es citada nuevamente a los 15 días. Llama la atención que, en este espacio de tiempo la paciente no refiera sintomatología, pues no consta que acudiera a ningún servicio sanitario./ El tratamiento antibiótico (...) se instauró de forma empírica y contra los gérmenes más usuales en infecciones de herida quirúrgica (...). El cultivo y el antibiograma reveló que era correcta la antibioticoterapia instaurada./ En cuanto a la inmovilización, en este tipo de intervenciones, se mantiene unos 15 días (...) como medida antiálgica y antiinflamatoria. En este caso, ante las complicaciones surgidas, con inestabilidad articular, precisó mantenerla por más tiempo. De todas formas se instauró la movilización activa con fecha 3-01-23 (...) y fue enviada a tratamiento fisioterápico-rehabilitador./ En la última revisión (...) el 31 de mayo de 2023, se le plantean como alternativas para mejorar la función global de la mano, la artrodesis de IFP del tercer dedo derecho o bien la artroplastia (...). No se ha obtenido respuesta”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, el día 19 de abril de 2024 por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

En él, tras formular diversas consideraciones médicas sobre la patología que sufría la paciente y analizar la praxis desarrollada, concluye que el tratamiento quirúrgico era “de elección” para el “encondroma sintomático y complicado con una fractura patológica” que sufría la paciente, razonando que la actuación desplegada ha sido correcta, incluyendo la suficiencia de la información proporcionada y del documento de consentimiento informado suscrito por la paciente.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 14 de junio de 2024, 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 24 de junio de 2024, la interesada presenta un escrito de alegaciones en las que cuestiona diversos aspectos del informe de la compañía aseguradora incorporado al expediente.

6. Con fecha 1 de julio de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se concluye, con base en los informes incorporados al expediente, que “la infección constituyó la materialización de un riesgo típico del procedimiento al que fue sometida la reclamante y que consta en el documento de consentimiento informado suscrito por ella”, así como que “la anquilosis articular” se debe “a la infección sufrida no a la inmovilización”. Asimismo, explicita que “la paciente aceptó voluntariamente ser intervenida tras explicarle las consecuencias de la no intervención (posibilidad de malignización)”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de julio 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, cuya copia adverada adjunta en soporte digital.

Recabada, para mejor proveer, la ampliación del expediente a fin de disponer de los elementos precisos para un adecuado pronunciamiento, el día 15 de octubre de 2024 se recibe en este Consejo documentación complementaria emitida por los Servicios de Radiodiagnóstico y Urgencias del Hospital “X”, así como informes emitidos por un facultativo del Servicio de Traumatología del mismo hospital y por la Jefa del Servicio de Radiología y Radiodiagnóstico del Área Sanitaria III.

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 12 de diciembre de 2023 y, de acuerdo con la documentación clínica obrante en el expediente, la estabilización de las secuelas tiene lugar el día 9 de marzo

de 2023, por lo que hemos de concluir que la acción se ha ejercido 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 aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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

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

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

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

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

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada reclama una indemnización por los daños y perjuicios sufridos tras una cirugía de la mano.

La documentación incorporada al expediente acredita tanto la realización de una primera operación, consistente en “curetaje” de una lesión en un hueso de la mano, diagnosticada como encondroma y “aporte de sustituto óseo”, como el padecimiento de una infección postoperatoria en la zona afectada que requirió una nueva intervención. Debemos, por tanto, considerar probada la existencia de un daño cierto.

No obstante, 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.

En el supuesto analizado, la perjudicada formula diversos reproches sobre la asistencia recibida, referidos a los servicios especializados de dos hospitales distintos. Así, por una parte, cuestiona la propia necesidad de la cirugía -realizada en el Hospital "Y"- y la insuficiencia de la información proporcionada relacionando la práctica de esa intervención con la ausencia de otras alternativas terapéuticas. Por otra, se refiere al "seguimiento y evolución" de la cirugía (que considera "deficiente"), llevada a cabo el Hospital "Y". En apoyo de su argumentación aporta un informe pericial suscrito por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, objeto de transcripción parcial, y cuyo contenido abordaremos, por razones de orden expositivo, de acuerdo con la secuencia cronológica de la atención prestada.

La reclamante afirma, en primer lugar, que no se le "ofrecieron posibilidades de tratamiento alternativas a la intervención quirúrgica". El informe pericial que aporta califica la cirugía como, "cuando menos precipitada, sin ofrecerle a la paciente otros tratamientos no agresivos y que solo requirieran controles anuales", si bien no precisa cuáles serían recomendables.

En las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia -ya carentes de sustento pericial-, en las que cuestiona el informe emitido por el especialista de la compañía aseguradora, esgrime que, pese a que en la consulta en el Servicio de Traumatología del Hospital "X" llevada a cabo en el mes de abril de 2022 presentaba "dolor, deformidad y limitación", "también se puede indicar que el radiólogo" (en referencia que entendemos alude a la especialista en Radiodiagnóstico actuante) "en anterior consulta de fecha 22 de diciembre de 2021, con el resultado de la imagen diagnóstica, lo único que

recomendaba era control trimestral para valorar la estabilidad ósea". Considera, además, que esta prueba de imagen resulta clave por cuanto, frente a la afirmación del especialista de la compañía aseguradora, la radiografía no evidenciaba entonces -diciembre de 2021- "una fractura previa en el hueso", sino "rotura de la cortical, esto es, fisura en la capa externa compuesta por tejido óseo compacto que, a diferencia de una fractura, no provoca discontinuidad entre los dos extremos del hueso". A su juicio, el hecho de que "el encondroma" no estuviera "multilobulado", pues "era de cavidad única", indicaba seguir "controles periódicos", tal y como señalaba "el radiólogo" en consulta de 21 de diciembre de 2021. En suma, la reclamante considera el informe emitido por la especialista en Radiología de especial relevancia en defensa de su pretensión respecto a la existencia de alternativas a la quirúrgica.

Frente a tal argumentación, disponemos de los informes emitidos por el Hospital "X", recabados mediante solicitud para mejor proveer. En uno de ellos, suscrito por la Jefa del Servicio de Radiología y Radiodiagnóstico del Área Sanitaria III con fecha 26 de septiembre de 2024, la misma facultativa autora de la radiografía realizada en el mes de diciembre de 2021 se ratifica en el contenido del informe emitido con ocasión de esa prueba de imagen señalando, de una parte, que diagnosticó "probable encondroma del tercer dedo de la mano derecha", recomendando "un control de imagen en 3 meses para comprobar de forma fehaciente su estabilidad radiológica al no disponer de estudios previos". Asimismo, y sobre la discutida existencia de fractura, afirma que no está "clara", aunque sí "los hallazgos Rx de encondroma". Por su parte, un facultativo del Servicio de Traumatología del Hospital "X" explica que la paciente "fue atendida" en esa consulta el día 20 de abril de 2022, "remitida desde Atención Primaria por dolor en tercer dedo de la mano derecha de 6 meses de evolución", y que "dadas las molestias en algunas de las actividades básicas de la vida diaria se solicitó canalización con carácter preferente a Cirugía Plástica" del Hospital "Y" "para valoración y tratamiento oportuno por ser el servicio de referencia para esta patología", datos todos ellos que corroboran las anotaciones de la historia clínica en ese centro (folio

40), remitida, igualmente, previa solicitud expresa de documentación para mejor proveer. En la anotación correspondiente a esa consulta, consta igualmente que existe “afectación articular” y que, a la exploración física, la mano presenta “discreta deformidad” sin cierre de “puño completo”.

Tales consideraciones contradicen la afirmación del perito de parte respecto a que “la sintomatología” de la paciente en el momento de la derivación al Hospital “Y” era, exclusivamente, “la molestia de un anillo” en un dedo, circunstancia que se erige como determinante del carácter evitable (o susceptible de posposición a un momento incierto) de la cirugía. De hecho, la propia reclamante no contradice en ningún momento la clínica reflejada en la primera consulta de Traumatología en el Hospital “X” -“dolor, deformidad y limitación”-, lo que evidencia que la paciente presentaba en el mes de abril una limitación funcional mayor que la descrita por ella misma en su escrito inicial. Teniendo en cuenta que el especialista informante a instancia de la compañía aseguradora refiere que el tratamiento consistente en “observación y seguimiento” es aceptable únicamente para “lesiones pequeñas y asintomáticas, sin alteraciones radiológicas”, lo cierto es que la afirmación sobre la ausencia de “alternativas” carece de un razonamiento suficientemente fundado, pues el perito de parte se limita a aludir a “tratamientos no agresivos y que solo requirieran controles anuales”, sin mayor especificación sin que la discrepancia sobrevenida sobre la existencia de fractura o “rotura de la cortical” se revele como factor incidente en el tratamiento elegido.

A ello debemos añadir que, conforme al informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y”, el hecho de que las referencias sean constantes a “probabilidad de encondroma” se justifica en que solo un diagnóstico anatomopatológico (obran en el expediente), puede descartar otras patologías como las ejemplificadas: “tumor óseo de células gigantes, granuloma reparador de células gigantes y osteocondroma”. La exclusión de otras posibilidades diagnósticas, que ciertamente existían, como prueba la realización de una biopsia (folio 19), impide aceptar la afirmación del perito de parte de que la opción quirúrgica no estaba justificada al ser “el encondroma una lesión que difícilmente se maligniza”, pues la tumoración era,

efectivamente, un encondroma que debía ser objeto de intervención quirúrgica.

En suma, a la vista de los elementos de juicio consideramos que la derivación a un servicio especializado del Hospital “Y” resulta correcta a la vista de la sintomatología y de la sospecha diagnóstica de la paciente. Asimismo, la afirmación genérica del perito de parte sobre la existencia de alternativas -no definidas- a la quirúrgica resulta desvirtuada por el contenido de los informes emitidos por los otros especialistas. A mayor abundamiento, el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica señala que se explicó a la paciente -sin que ella lo niegue- que en caso de no intervenir la consecuencia sería “una fractura patológica”, siendo la cirugía el único tratamiento para ese tipo de tumoración de la falange media del tercer dedo derecho. En la misma línea, el especialista en Traumatología informante a instancia de la compañía aseguradora es concluyente en cuanto a que la indicación quirúrgica es “absolutamente correcta”, y si bien no resulta acreditado que la tumoración sospechosa de encondroma estuviera complicada por fractura patológica, la propia reclamante admite que concurría otra lesión (“rotura de la cortical”, mencionada por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica), además de “clínica de dolor y limitación funcional”. En todo caso, la inclusión en lista de espera quirúrgica y el lapso temporal transcurrido entre ese momento -mayo de 2022- y el de la operación -noviembre de 2022- permite presumir tanto de la aceptación de la cirugía, como de la eventual posibilidad de haber recabado de los servicios sanitarios otras opciones terapéuticas si aquella hubiera ofrecido dudas.

En segundo lugar, con relación a las secuelas tras la intervención, la reclamante afirma en su escrito inicial que la “rigidez del tercer dedo y mano secundaria a cirugía complicada” que padece, determinada en el momento del alta en el Servicio de Rehabilitación, no fue “informada como riesgo típico”, al incluir el modelo de consentimiento informado “un contenido genérico de los riesgos pero sin indicación alguna mínimamente explícita sobre las posibles complicaciones propias del procedimiento, tanto durante la intervención como después de la misma”. En las alegaciones formuladas con ocasión del trámite

de audiencia precisa que “el consentimiento informado no incluía las secuelas funcionales” que presenta, entre las que destaca “anquilosis 3º dedo en posición no funcional, limitación no funcional del resto de articulaciones interfalángicas (4º y 5º), daño estético dinámico, la mano derecha paralizada con dedos en flexión”. Asimismo, señala que “únicamente se incluía como riesgo típico específico: `Resultados insatisfactorios: Malos resultados funcionales o estéticos. En la medida de lo posible, se le ofertará cirugía secundaria para mejorar el resultado´”, sin que, a su juicio, la segunda cirugía pueda considerarse orientada a “mejorar el resultado”, pues estaba destinada a atajar la infección.

Al respecto, observamos que el documento suscrito por la paciente antes de la primera intervención recoge como riesgo típico, el de “infección”, que lamentablemente se produjo. Y, según aclara la propuesta de resolución, la “anquilosis articular” es a su vez consecuencia de la “infección” tal y como señala el perito informante a instancia de la compañía aseguradora al indicar que “la rigidez preexistente antes de la primera intervención” -acreditada según la anotación de la consulta llevada a cabo en el Servicio de Traumatología del Hospital “X”- “empeoró debido a una complicación infecciosa que provocó pérdida de cartílago”. En particular, dicho perito puntualiza que la “anquilosis” es “la pérdida de movilidad consecuencia de un proceso patológico” -el proceso infeccioso-, y que “por los datos de la historia, dicha anquilosis se produjo por condrólisis y pérdida de integridad de la articulación tras la infección profunda”. Pues bien, al margen de tales razonamientos científicos, a nuestro juicio, una interpretación razonable de los términos del documento no permite compartir que el concepto de “malos resultados funcionales o estéticos” excluya la rigidez, como tampoco que la referencia a “cirugía secundaria” no permita entender que puede tener como finalidad resolver un proceso infeccioso. De hecho, el segundo consentimiento suscrito (para la cura de la infección), contempla también como riesgo típico la “rigidez articular”. En definitiva, la rigidez del dedo intervenido responde a la materialización de un riesgo típico previsto en cada una de las dos intervenciones. Y ello sin perjuicio de que, tal y como informa el Servicio de

Cirugía Plástica en su informe a la reclamante se le ha ofertado, en el mes de mayo de 2023, “alternativas para mejorar la función global de la mano”, como “artrodesis de IFP del tercer dedo derecho o bien la artroplastia en sus diversas variantes”, sin respuesta por parte de la reclamante, quien tampoco se refiere a esas posibilidades terapéuticas en las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia.

Cuestión distinta es la afectación de la rigidez a otros dedos, tal y como expresa la paciente. Al respecto, el perito de parte se refiere a la asistencia prestada desde el Servicio de Cirugía Plástica como “deficiente” en relación con diversos aspectos: realización de seguimiento a las 48 horas y a los 15 días; falta de constancia de tratamiento antibiótico preventivo pre y “per operatorio”, e “inmovilización posquirúrgica con el fleje metálico que se le colocó” “durante 30 días” en “los dedos trifalángicos”, ocasionando su “rigidez”.

Frente a tales informaciones, el Jefe del Servicio del mismo indica, respecto al seguimiento tras la primera cirugía, que en el plazo de quince días transcurrido hasta la segunda revisión (tras la que tuvo lugar a las 48 horas) la paciente no requirió ninguna asistencia por sintomatología. Y justifica el mantenimiento de la inmovilización en “las complicaciones surgidas” concluyendo que se han planteado a la paciente “alternativas para mejorar la función global de la mano”, como la artrodesis de IFP del tercer dedo derecho o artroplastia.

Por su parte, el especialista de la compañía aseguradora, con soporte científico, aclara que “dado que en la intervención no se dejó implante ni tuvo una duración superior a las dos horas, no había indicación de administrar profilaxis antibiótica según los protocolos y guías clínicas”. Asimismo, se revela correcta la periodicidad de los dos primeros cuidados de la herida, realizados con arreglo al “protocolo habitual de cuidados de enfermería” al tratarse de “heridas quirúrgicas sin complicación”. Por último, razonan la inexistencia de nexo causal entre la rigidez residual y la inmovilización postquirúrgica. En primer lugar, por la concurrencia de un previo déficit de movilidad, reseñando en la consulta llevada a cabo en el mes de abril de 2022, en el Servicio de

Traumatología del Hospital “Y”. En segundo lugar, por la incidencia de la “infección profunda” sufrida, pues al afectar la lesión a la articulación, “se produjo una resorción ósea y pérdida de estabilidad articular”. Y, en tercer lugar, porque el propio “control de la infección profunda requiere estabilización de los segmentos óseos, bien con un fijador, bien algún dispositivo externo”, siendo ese proceso infeccioso un factor concurrente que ignora el perito de parte cuyas afirmaciones al respecto no revisten la necesaria coherencia. Así, en su informe cuantifica el tiempo de inmovilización “de los dedos trifalángicos” en “41 días”, por una parte, y, al tiempo, en “30 días” con un “fleje metálico”. Sin embargo, de la historia clínica se desprende que tras la primera intervención, llevada a cabo el día 22 de noviembre de 2022, se colocó “férula de yeso volar” y “vendaje elástico”, con recomendación de “mover frecuentemente las articulaciones no inmovilizadas (unos 5 minutos cada hora)”. Por tanto, resulta claro que tras esta primera cirugía no se colocó un “fleje metálico”, y que la férula se mantuvo “dos semanas”, según prescripción realizada a las 48 horas. Es el día 7 de diciembre de 2022, tras la segunda intervención, cuando se coloca “fleje metálico”, con recomendación de “mover los dedos y articulaciones libres de forma frecuente”. Veinte días después -es decir, el día 27 de diciembre-, se colocó un fleje “más corto para que no le limite la movilización del resto de dedos”, que se retiró el día 3 de enero de 2023. Los datos clínicos impiden, por tanto, considerar adecuadamente fundada la afirmación sobre la inmovilización y sus consecuencias, pues no distingue entre los diversos tipos de inmovilización y sus tiempos, sin que ninguno responda con exactitud a los plazos indicados de 41 y 30 días.

Expuestos según antecede los términos de la controversia en sus diversos detalles y examinada la fundamentación de la diversa documentación clínica obrante en el expediente, este Consejo estima que no resulta acreditada una infracción de la *lex artis*. El análisis efectuado de los hitos consecutivos del proceso asistencial permite concluir que la derivación a otros servicios especializados y la indicación quirúrgica fueron correctas; que la información facilitada en los dos documentos de consentimiento informado fue

igualmente suficiente, materializándose dos de los riesgos descritos (infección y rigidez articular del dedo operado), y que, por último, tampoco cabe objetar el seguimiento posoperatorio de ambas cirugías.

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.