

Dictamen Núm. 223/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión extraordinaria celebrada el día 30 de diciembre 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 7 de octubre de 2024 -registrada de entrada el día 10 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 lo que considera una deficiente asistencia del servicio público sanitario con ocasión de la realización de una vasectomía.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El 1 de diciembre de 2023 el interesado presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración del Principado de Asturias por los daños y perjuicios derivados de una mala praxis durante la práctica de una vasectomía.

Señala que el día 2 de diciembre de 2022 ingresa “en el Hospital `X´ (*sic*) para intervención programada, consistente en vasectomía esterilizante,

causando alta médica el mismo día de la operación, reflejándose en el informe `vasectomía sin incidencias´”; y que el día 7 de diciembre, “cinco días después de la operación”, acude a Urgencias “por intenso dolor e inflamación testicular, en el hemiescrotal izquierdo, siendo recetado tratamiento farmacológico”. El día 13 del mismo mes, ingresa en el Servicio de Urología del Hospital “X” “por intenso dolor inguinal derecho, de 24 horas de evolución, que se irradia en la región lumbar ipsilateral y que aumenta progresivamente sin ceder con analgesia oral, quedando ingresado para estudio y control de sintomatología”. Indica que durante su estancia “persistía el dolor agudo, el cual se controló parcialmente con analgesia”, realizándole “infiltraciones perifuniculares. Se amplía el tratamiento farmacológico, siendo el diagnóstico `dolor lumbar e inguino-escrotal derecho post-vasectomía, aparentemente origen neuropático´”. Añade que “ante la ausencia de mejoría y el intenso dolor” que le obliga a utilizar el bastón para caminar, ingresa de nuevo en el Servicio de Urología el día 3 de enero de 2023, “para repautar el tratamiento farmacológico y completar estudios, derivándose el caso al Servicio de Neurología. Se decide el alta a domicilio, pendiente de completar estudios, en fecha 5 de enero”.

Refiere que “pese al fuerte tratamiento farmacológico (...) no había resultados positivos, y (que), ante la insostenibilidad de la situación de dolor y afectación a nivel de calidad de vida y salud mental”, acude el día 9 de enero al Hospital “X” “para presentar reclamación por negligencia médica en la intervención quirúrgica de vasectomía” y como solución, se le ofrece nuevamente otra consulta con el Servicio de Urología para el día 11 de enero, en donde se le “reconoce verbalmente que se está tratando como dolor de origen neuropático, porque, durante la intervención, se había producido un corte en algún nervio, siendo eso lo que (le) estaba causando los dolores intensos que (le) producían incapacidad funcional. Se reajusta nuevamente el tratamiento (...) y se recomienda consulta” en la Unidad del Dolor del Hospital “Y” “para posible tratamiento de radiofrecuencia con carácter preferente”. Afirma que “como consecuencia de la fuerte medicación pautada, se

produjeron una serie de secundarismos consistentes en: una alteración en (...) hábito intestinal, pérdidas de orina e hipersalivación por el efecto tranquilizante de los calmantes, persistiendo sin embargo el dolor y la evidente pérdida de calidad de vida”.

El relato de los hechos se retoma el 18 de abril de 2023, día en el que señala que “habiendo pasado más de tres meses sin tener noticias de la Unidad del Dolor” presenta una queja ante la Consejería de Salud, siendo entonces cuando le responden con una primera citación para el 26 de julio de 2023. En la Unidad del Dolor le tratan con radiofrecuencia y le explican que, “al ser un dolor de origen neuropático no tiene curación, únicamente posibilidad de alivio”.

Indica que “en fecha 24 de octubre de 2023, aumenta nuevamente el dolor en la región paralumbar e inguinal derecha”, por lo que se ve obligado a acudir al Servicio de Urgencias, recetándole tratamiento farmacológico.

Considera que “como consecuencia de la actuación negligente del Servicio de Salud durante la intervención quirúrgica”, ha sufrido “una grave pérdida en mi calidad de vida, tanto a nivel personal como profesional”, que le impide desarrollar la misma “como venía haciendo con anterioridad”. Relata que, a nivel físico, padece “una incapacidad funcional para desarrollar cualquier esfuerzo físico e incluso simples tareas de la vida cotidiana”; y a nivel profesional, es autónomo “causando baja el mismo día de la operación (...) hasta la fecha” y que está “pendiente de valoración por parte del tribunal médico al cumplirse próximamente el año de la incapacidad temporal. Esto conlleva un evidente perjuicio económico”, pues carece de ingresos explica, “habiéndose generado una importante deuda con la Seguridad Social y la Agencia Tributaria”.

Estima evidente que “ha habido una actuación negligente durante la operación, dándose como consecuencia las complicaciones que se han detallado (...) y que son reflejo directo del nexo causal producido tras la (...) vasectomía”, y prosigue que, “posteriormente, ante la ausencia de mejoría y el agotamiento del tratamiento farmacológico, hubo una dilación injustificada en

la derivación a la Unidad del Dolor, pese a que padecía un agudo dolor” que afectaba a su calidad de vida personal y que no me permitía desarrollar su actividad profesional. Finalmente señala que, en cuanto a las secuelas y según le han indicado en la Unidad del Dolor, “no es posible la regeneración del nervio afectado”, viéndose obligado “a llevar a cabo un tratamiento crónico para aliviar el agudo dolor” que padece.

Aplicando el baremo establecido para las víctimas de los accidentes de circulación en las cuantías vigentes durante los años 2022 y 2023, solicita una indemnización total -“a falta de conocer el posible lucro cesante”, al estar “pendiente de valoración por incapacidad para realizar la actividad profesional”-, de noventa mil seiscientos noventa euros con veintisiete céntimos (90.690,27 €) desglosada en los siguientes conceptos: por 237 días de perjuicio personal particular grave, 20.947,29 €; por “perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas de carácter grave”, 60.000 €; en concepto de “indemnización por perjuicio a nivel patrimonial: deudas contraídas por no poder desarrollar su actividad profesional como autónomo (impuestos, trabajadores empleados con anterioridad a la baja y coste de la Fundación Laboral de la Construcción)”, 9.742,98 €.

Adjunta diversos informes médicos, así como documentación acreditativa de las deudas contraídas.

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 al interesado la fecha de recepción de su reclamación, el nombramiento de Instructora, 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 la Instructora del procedimiento, el 12 de febrero de 2024 la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica del paciente obrante en el Hospital

“X”, así como el informe del Jefe del Servicio de Urología de dicho hospital librado el día 9 de febrero de 2024.

El informe aclara que la intervención quirúrgica fue realizada en la Fundación “Z” y no en el Servicio de Urología del Hospital “X”. Puntualiza que la aproximación diagnóstica de dolor neuropático se lleva a cabo entre el 7 y 15 de diciembre de 2022, “cuando solo habían transcurrido escasos días desde la intervención”, procediéndose “a tratamiento local mediante infiltración anestésica”.

Señala que las complicaciones intestinales descritas en la reclamación son previas a la intervención quirúrgica, tratándose de “alteraciones de larga evolución del tránsito intestinal y dos episodios de ileítis terminal en 2003 y 2015”. Y concluye que “no hay evidencia de mala praxis (...) en ninguno de los documentos (informes médicos) ni pruebas diagnósticas, o falta de atención del paciente por el Servicio de Salud”, incluyendo tanto a la Fundación “Z” como al Hospital “X”, y que “las neuralgias posquirúrgicas son un efecto secundario poco frecuente de las vasectomías, pero están descritas tanto de forma aguda como crónica, y no están relacionadas con la técnica quirúrgica” y que no existe un protocolo que evite dicha complicación.

4. Con fecha 7 de marzo de 2023, el Director Gerente de la Fundación “Z” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del interesado obrante en la misma, en la que se incluyen los tres consentimientos informados previos firmados por el reclamante el 24 de octubre de 2022 -relativos a la anestesia, a la realización de la vasectomía y a los riesgos derivados del COVID-19-, y un informe elaborado por el urólogo interviniente en la vasectomía.

En este informe, se exponen una serie de consideraciones, entre las cuales se encuentra la referida al dolor neuropático, indicando al respecto que “el atrapamiento de una terminación nerviosa es una de las causas de dolor tras vasectomía./ La lesión de terminaciones nerviosas puede producirse en distintos tiempos de la intervención” sin que los distintos supuestos sean

“previsibles, ante la imposibilidad de visualizar todas las terminaciones nerviosas, y por tanto no son evitables”.

Respondiendo a alguna de las afirmaciones del reclamante, al analizar la relación de causalidad, cuando alega que “el perjuicio causado durante la intervención de vasectomía, al cortar un nervio, goza de una clara relación de causalidad con la lesión del sistema nervioso producida”, el urólogo disiente especificando que “si durante la intervención se produjese una lesión visible de un nervio esto debe constar en el informe quirúrgico y en el informe clínico de alta. En ambos informes no aparecen (...) incidencias lo que descarta cualquier tipo de dificultad o complicación en ningún tiempo quirúrgico”, y añade que “en el primer informe de Urgencias (7-12-2022) el motivo de la atención es dolor en testículo izquierdo no habiendo constancia en ese momento de dolor en el (...) derecho que es lo que motiva la consulta y posterior ingreso (13-12-2022) habiendo transcurrido 11 días de la intervención, lo que induce a pensar que el dolor que el paciente relata puede ser por el atrapamiento de una terminación nerviosa por el propio proceso inflamatorio”.

En este mismo punto, cuando el reclamante afirma que “a mayor abundamiento y pese a ser derivado a la Unidad del Dolor con carácter preferente por el reconocimiento de mala praxis”, el urólogo informante opone de contrario que “como ya queda reflejado anteriormente la solicitud de consulta preferente atiende únicamente a la situación del paciente y en ningún caso al reconocimiento de una mala praxis, por el contrario, esta petición preferente busca una solución tan rápida como sea posible ante una situación de deterioro importante de su calidad de vida”. Y ante la aseveración del reclamante de que “resulta evidente que (...) ha habido una actuación negligente durante la operación”, el especialista manifiesta que “la operación se desarrolla sin ningún tipo de incidente”.

Finalmente, niega que se haya podido incurrir en mala praxis durante la intervención puesto que se han seguido los protocolos clínicos e indica que en la Fundación “Z” “desde 1999 hasta la actualidad hemos realizado 3.735 vasectomías”, practicadas “por el mismo urólogo con la misma técnica

quirúrgica”, siendo este “el primer caso de dolor neuropático del que tenemos constancia, lo que representa” el “0,02 % del total”.

5. A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 10 de julio de 2024, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por un especialista en Urología.

En él, su autor expone que, desde el punto de vista del diagnóstico, “la cirugía de vasectomía formaba parte de un procedimiento de planificación familiar voluntaria (...). Que previamente se informó de los posibles riesgos durante y tras la cirugía, como consta en el documento de consentimiento informado y en la literatura se contempla la existencia de dolor crónico hasta en el 35 % de los casos (...). Que el diagnóstico de dolor neuropático post-vasectomía se estableció durante el primer mes de la sintomatología, realizándose todo tipo de pruebas necesarias, ecografía, tac, resonancia magnética, estudio electrofisiológico, que permitieron iniciar los diversos tratamientos del mismo (...). Que existió una continuidad clínica permanente entre los diferentes niveles asistenciales públicos”.

Desde el punto de vista del tratamiento, concluye “que la cirugía se desarrolló sin elementos constitutivos de mala praxis, como se intenta exponer en una demanda, que no especifica en qué consistía (...), y sólo argumenta la existencia de una secuela establecida en el documento de consentimiento informado como motivo de mala praxis./ Que desde los primeros momentos se realizaron los diferentes tratamientos ajustados a las circunstancias del tipo de dolor. Se inició con infiltración perifunicular izquierda porque en esta localización comenzaron las molestias./ Que se añadieron nuevas infiltraciones y tratamientos analgésicos en escalones terapéuticos progresivos y dirigidos especialmente al tipo de dolor neuropático concreto./ Que incluso se remitió a otro centro (...) para realizar terapia de radiofrecuencia radicular (...). Que la persistencia del dolor o la respuesta insuficiente a los diversos tratamientos no constituyen negligencia alguna”.

Como conclusión final afirma que “la asistencia (...) en el contexto de la cirugía de vasectomía y posteriormente en el manejo del dolor neuropático no presentó indicios de mala praxis”, que “la existencia de una secuela *'per se'*, establecida en la literatura médica de forma amplia en sus diversos grados, no puede implicar mala praxis” y añade que “no se ha demostrado su existencia”, ni existe “modificación alguna de la intervención que prevenga su aparición, sino que se trata de una respuesta individual”.

6. Mediante oficio notificado al interesado el 18 de septiembre de 2024, la Instructora 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 23 de septiembre de 2024, el reclamante presenta en el Registro Electrónico un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de la reclamación.

En relación con el informe del Jefe del Servicio de Urología del Hospital “X”, considera “necesario aclarar varias cuestiones”. Señala que “las neuralgias posquirúrgicas son complicaciones de diversas técnicas quirúrgicas, por lo que no es cierto que no estén relacionadas. Al igual que tampoco lo es que no existan protocolos de actuación para la realización de la intervención de vasectomía” y que, de realizarse correctamente, sí evitaría dicha consecuencia. Indica que, en este caso concreto, sí hubo efectos secundarios más frecuentes, “como el dolor, la epididimitis y la inflamación posoperatoria. No obstante, que no se hayan dado todas las complicaciones posibles, no significa que no se produjese una lesión en el sistema nervioso durante la intervención que refleja claramente que el procedimiento de vasectomía no fue realizado conforme a la norma (mala praxis)”.

Con respecto al informe del urólogo de la Fundación “Z”, alega que “en el mismo se reconoce que el atrapamiento/lesión de una terminación nerviosa puede producirse en distintos tiempos de la intervención (lo cual ya contradice el informe emitido por el Jefe del Servicio de Urología del Hospital ‘X’)./ Que

es evidente que no figura la lesión en ningún informe médico porque ello implicaría reconocer una actuación negligente ocurrida durante la intervención quirúrgica. El propio urólogo interviniente expresa que debido a la imposibilidad de visualizar todas las terminaciones nerviosas, se trata de una complicación no previsible y no evitable, pero una complicación al fin y al cabo./ Que si es el primer caso de dolor neuropático del que tienen constancia será porque, durante la intervención, se empleó una técnica descuidada que, si bien no es lo habitual, produjo una lesión en alguna terminación nerviosa, lo cual ya había sido reconocido verbalmente (por) el propio (urólogo interviniente) en fecha 11 de enero de 2023”.

En relación con el informe médico pericial, elaborado por encargo de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Urología, alega el reclamante que en el mismo “se trata como complicación el síndrome del dolor posterior a la vasectomía, que puede ser causa de la epididimitis o del atrapamiento de fibras terminales nerviosas./ Con respecto al dolor neuropático, que es el punto de interés en el caso que nos ocupa, únicamente se hace una breve mención no concluyente. No es relevante el porcentaje de casos afectados, sino saber cuál es el origen en el que nos ocupa, en el que hay una clara afectación. Argumenta el perito médico que puede ser consecuencia de una lesión del sistema nervioso, lo cual explica la radiación del dolor./ En las conclusiones, desde el punto de vista del diagnóstico, expone el perito que se informó de los posibles riesgos durante y tras la cirugía, como consta en el consentimiento informado. Los riesgos graves que ahí se recogen, figuran en el consentimiento de la anestesia, no en el de la vasectomía. En cuanto a la continuidad clínica descrita, no es veraz el relato que se refleja en el informe”, pues recuerda que tuvo que asistir en reiteradas ocasiones al Servicio de Urgencias, “llegando incluso a tener que presentar una queja por estar más de tres meses esperando una consulta./ Igualmente, desde el punto de vista del tratamiento, sorprende cómo sin ningún elemento y pese a describir durante el informe cómo las lesiones en el sistema nervioso se producen durante la intervención, se niega la mala praxis. Esta parte sí ha

especificado (en) qué ha consistido la actuación negligente del servicio sanitario. Además, resulta evidente a la vista de los informes médicos que ha habido una dilación entre el diagnóstico y el tratamiento, pese a las múltiples insistencias, tanto ante el Servicio de Urgencias como ante el de Neurología, por el dolor agudo padecido y la consecuente pérdida de calidad de vida sufrida./ En cualquier caso, se trata de un informe pericial instructivo, que en ningún caso refleja un estudio exhaustivo del paciente, sino que se limita a explicar la teoría de la intervención y de sus posibles secundarismos”.

Finalmente, insiste en que “en el consentimiento informado para la realización de la vasectomía (...), no figura el riesgo de daño neuropático como posible efecto secundario, ni tan siquiera se recoge el síndrome del dolor posterior a la vasectomía como posible complicación, lo cual evidencia que se trata de una actuación negligente durante la intervención quirúrgica”.

7. Con fecha 30 de septiembre de 2024, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, razonando a tal efecto que “tras el estudio de la documental contenida en el expediente, consta la realización de vasectomía mediante técnica Schmidt, sin incidencias, y tras la misma, asistencias de urgencia e ingreso a estudio” en el Hospital “X” “por dolor en ambos testículos, más intenso en el derecho, irradiado por trayecto inguinal a nivel lumbar, de posible etiología neuropática, finalmente confirmada, por la que recibió tratamiento en la Unidad del Dolor” del Hospital “Y” “mediante radiofrecuencia, para alivio del dolor./ Las neuralgias posquirúrgicas son un efecto secundario poco frecuente de las vasectomías, están descritas tanto de forma aguda como crónica, tal y como recoge la literatura médica, no están relacionadas con la técnica quirúrgica, ni existe un protocolo quirúrgico que evite dicha complicación./ En relación con las alteraciones del hábito intestinal invocadas por el reclamante, constan en el historial clínico sendos episodios de ileítis terminal y reflujo gastroesofágico, en el 2003 y 2015, lo que indica su existencia con carácter previo a la vasectomía. Respecto a la sintomatología de pérdida de orina y salivación no existen datos

en el historial clínico ni tampoco obra en el expediente prueba de los mismos./ En definitiva y a falta de pericial contradictoria, la asistencia realizada en las diferentes unidades asistenciales (...) se ajustó en todo momento a la *lex artis ad hoc*, con diagnóstico, tratamientos y seguimientos adecuados”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de octubre 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 el interesado activamente legitimado 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación. De lo actuado se constata que la asistencia sanitaria supuestamente defectuosa se imputa tanto al Hospital "X" como a una entidad con la que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud, en concreto la Fundación "Z". En tanto que la atención recibida por el perjudicado en esta entidad lo ha sido como beneficiario del sistema sanitario público, y que los servicios dispensados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (por todos, Dictamen Núm. 195/2023), sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

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 el 1 de diciembre de 2023, y en la misma se cuestiona la asistencia prestada al interesado con ocasión de una vasectomía -que cursó con complicaciones-, que le fue realizada el 2 de diciembre de 2022, por lo que, sin necesidad de entrar en el análisis de la consolidación de las eventuales secuelas, es claro que la reclamación ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

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

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 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 el interesado, un varón de 40 años al comienzo del episodio asistencial, solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de una vasectomía que le fue realizada el 2 de diciembre de 2022 en la Fundación "Z", tras la cual el día 13 de ese mismo mes en el Servicio de Urología del Hospital "X", le sería diagnosticado un "dolor lumbar e inguino-escrotal derecho post-vasectomía, aparentemente de origen neuropático", todavía en seguimiento al momento de presentación de la reclamación. Considera el reclamante que las complicaciones objetivadas tras la vasectomía son consecuencia directa de una negligencia en la realización de la vasectomía que habría producido "una lesión en alguna terminación

nerviosa”, causando como efecto secundario un “daño neuropático”, no contemplado en el consentimiento informado previo para la realización de la vasectomía firmado el 24 de octubre de 2022. A este primer reproche añade, una vez objetivado el daño, lo que califica de “dilación injustificada en la derivación a la Unidad del Dolor”, en la fase de tratamiento.

Acreditado a través de la documentación médica incorporada al expediente que, tras la vasectomía, el paciente ha padecido un cuadro de dolor de probable origen neuropático, que afecta también a su salud mental, aún en seguimiento en el momento de presentación de la reclamación, hemos de estimar probada la efectividad de los daños por los que se reclama.

Ahora bien, como venimos reiterando, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 123/2021), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse automáticamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 favorables en relación con la salud del paciente. Por tanto, para apreciar que el daño alegado 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 su estado previo o 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 (por todos, Dictamen Núm. 26/2020) 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 estos 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.

En este sentido, debemos advertir que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, el reclamante no ha desplegado actividad probatoria alguna al respecto mediante la imprescindible incorporación al procedimiento de un documento pericial que proporcione soporte científico a sus reproches en relación con la asistencia prestada por el servicio público sanitario frente al que se reclama.

En todo caso, como consecuencia de lo anterior, este Consejo se encuentra, en la fase administrativa en la que nos hallamos, huérfano de cualquier tipo de análisis contradictorio de los extremos controvertidos, obligando a señalar -como hemos observado en la Memoria correspondiente al año 2019- que "nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora".

En este contexto, el principal reproche sobre el que el interesado hace descansar su reclamación, esto es, la existencia de una supuesta mala praxis en la forma en que se llevó a cabo la vasectomía que le fue realizada el 2 de diciembre de 2022, además de no venir acompañada de una mínima descripción de en qué habría podido consistir esta supuesta negligencia, aparece desprovista, en este trámite, de un elemental soporte pericial que le proporcione soporte científico.

Por contraposición, consta que el reclamante ha prestado su consentimiento a la intervención voluntaria de vasectomía, siendo informado de los riesgos que la misma podía entrañar, entre los que constan expresamente como riesgos graves las “alteraciones neurológicas severas y/o permanentes” (consentimiento informado de anestesiología). En relación con las exigencias que debe cumplir el consentimiento informado, tal y como señala el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, “Lo esencial es fijar los posibles riesgos, con una concreción suficiente para que el paciente pueda entenderlo y valorar los riesgos de la intervención. Y aquí, sí se hace referencia a posibles afecciones nerviosas” (Sentencia de 24 de octubre de 2024, -ECLI:ES:TSJAS:2024:2631-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª). En el caso objeto de la reclamación, el paciente era conocedor de un riesgo que aciagamente se materializó.

Además, la Administración, a través de los informes periciales que incorpora al expediente, particularmente, el del urólogo de la Fundación “Z”, ofrece una explicación plausible y fundada técnicamente -no contrarrestada por ningún otro informe médico- de cómo se pueden producir atrapamientos de terminaciones nerviosas, en el curso de la intervención, que son imposibles de visualizar y que, por tanto, son inevitables aun cuando la operación se ejecute siguiendo los protocolos y aplicando adecuadamente la técnica quirúrgica pertinente. Circunstancia que ha de ponerse en relación con el dato ofrecido por el Servicio de Urología interviniente de que este es el primer caso de dolor neuropático del que tienen constancia, lo que representa el “0,02 % del total de los procesos realizados”.

Respecto a la reclamación por la demora en el tratamiento, consta en la historia clínica que el 7 de diciembre de 2022, la primera vez que acude al Servicio de Urgencias del Hospital "X", se le trata el dolor neuropático que presenta mediante la administración de "infiltración funicular izqda. con mepivacaína al 2 %". Y, a partir de esa asistencia el servicio público, continuó realizando pruebas diagnósticas en el seguimiento de los síntomas que presentaba el paciente y dispensando el tratamiento correspondiente, como consta en los informes médicos, sin que pueda apreciarse una demora en el diagnóstico ni en el tratamiento posterior que fue constante y continuado.

Así las cosas, ante la ausencia de otros informes periciales de contraste y a tenor de la documentación obrante en el expediente remitido, es forzoso concluir que en la presente reclamación no ha resultado acreditada ninguna actuación contraria al buen quehacer médico, pues todos los informes incorporados al procedimiento, que no han sido desvirtuados en vía administrativa por el reclamante mediante pericia médica, son coincidentes en apreciar la corrección de la asistencia dispensada al reclamante, tanto durante la realización de la vasectomía como en el posterior seguimiento y tratamiento de las complicaciones objetivadas tras su realización, faltando de esta forma todo soporte probatorio que avale la invocada infracción de la *lex artis ad hoc*, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
LA PRESIDENTA,

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
<http://www.ccasturias.es>

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.