

Dictamen Núm. 87/2025

**V O C A L E S :**

*Baquero Sánchez, Pablo*  
Presidente  
*Díaz García, Elena*  
*Menéndez García, María Yovana*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Santiago González, Iván de*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 5 de junio de 2025, 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 26 de febrero de 2025 -registrada de entrada el día 5 de marzo de ese mismo año-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños sufridos durante una cirugía para tratar el síndrome del túnel carpiano.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 2 de agosto de 2023, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Refiere que sufría “síndrome del túnel carpiano bilateral” y que, inicialmente, se le pautó tratamiento conservador, pero tras valorar las opciones terapéuticas disponibles, se programa una intervención quirúrgica para el 5 de

agosto de 2022 en el Hospital "X". Indica que finalizada la operación presentó un "sangrado profuso e incoercible por herida quirúrgica, sin poder objetivar la procedencia del mismo", por lo que se decidió su traslado inmediato al Hospital "Y", donde ese mismo día fue operada de urgencia por "secuela de liberación de túnel carpiano en muñeca derecha".

Tras exponer diversas consideraciones médicas sobre el síndrome del túnel carpiano, su etiología o causas y las complicaciones asociadas al tratamiento quirúrgico, sostiene que "en la intervención (...) se seccionó y de forma completa la arteria cubital (...) en el canal de Guyón, la cual está situada no como vaso adyacente, como un tanto de forma simple se describe en el informe (...) médico, si no en una canalización distinta o aparte a la principal, donde está situado anatómicamente el nervio que hay que liberar (...). Es decir, la arteria cubital cuyo corte aquí fue completo está en una canalización diversa al túnel del carpo donde se localiza anatómicamente el nervio mediano que ha de liberarse (...), y por tanto hay un error grueso al desviarse de modo tan significativo o acusado respecto del lugar donde se ha de actuar (...) donde para colmo de impericia el 'techo' o retináculo flexor distal que es la estructura donde se tiene precisamente que intervenir para liberar el nervio atrapado (...) se presentó íntegra y (...) sin haber incidido en la misma", tal cual refleja el informe del Hospital "Y". Añade que "la lesión en forma de sección completa de la arteria cubital a nivel de la mano derecha pasa totalmente desapercibida por el cirujano durante la (...) intervención".

Finalmente, indica que los daños se cuantificarán "en el momento (...) oportuno dado que su relación definitiva y completa está pendiente del informe técnico-médico correspondiente".

Por medio de otrosí, propone como medios de prueba la documental aportada con la reclamación y el informe pericial que presentará cuando disponga del mismo.

Adjunta copia de diversa documentación médica relativa al proceso de referencia.

**2.** Mediante oficio de 1 de septiembre 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 instructor y su régimen de recusación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 18 de septiembre de 2023 el Gerente del Área Sanitaria II le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X".

En este último, tras exponer la evolución de la paciente, se considera "que deberían ser los especialistas en Valoración del Daño Corporal quienes determinen si las posibles secuelas que presenta la paciente (...) son atribuibles a la lesión de la arteria cubital".

**4.** A continuación, obra incorporado al expediente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 4 de diciembre de 2023 por dos especialistas, uno en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Tras formular una serie de consideraciones médicas sobre el síndrome del túnel del carpo y su tratamiento quirúrgico, analizan la atención dispensada a la paciente y concluyen que "el canal de Guyón (canal por donde discurren la arteria y nervio cubital) y el túnel carpiano están íntimamente relacionados, de tal modo que el límite radial del canal de Guyón es el ligamento anular del carpo. Atendiendo a esta proximidad anatómica, es fácil de entender que el riesgo de lesión de arteria cubital es posible durante esta intervención quirúrgica". No consideran negligente "la mera materialización de un riesgo (...) que está descrito tanto en la literatura científica como (en) el consentimiento informado (...). El resultado final de la cirugía de liberación del túnel carpiano fue correcto, habiendo mejorado la hipoestesia que presentaba".

**5.** Mediante oficio notificado a la reclamante el 4 de marzo de 2024, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente. Asimismo, se requiere que proceda a especificar la evaluación económica del daño o el perjuicio causado, con advertencia de que, si así no lo hiciera, transcurridos 3 meses desde la recepción de este escrito, se producirá la caducidad del expediente y se acordará el archivo de las actuaciones.

El día 26 de abril de 2024, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que cuantifica el daño sufrido en dieciséis mil seiscientos cincuenta y seis euros con veinticuatro céntimos (16.656,24 €), que desglosa en 75 días de perjuicio personal básico, 2.468,25 €; 55 días de perjuicio personal particular moderado, 3.137,20 €; 2 días de perjuicio personal particular grave, 164,56 €; 5 puntos de secuelas, 3.833,51 €; 2 puntos de perjuicio estético de carácter ligero, 1.452,71 €; perjuicio moral por las cirugías a las que fue sometida, 3.510,42 € y lucro cesante por el tiempo durante el cual se vio incapacitada para realizar las tareas del hogar, 2.089,79 €.

Por otra parte, insiste en que “durante la intervención médica se incidió de forma descuidada o torpe (...) en una estructura ajena a la que requería aquella dañando la arteria cubital, que no es una estructura sin más adyacente como se pretende maquillar, sino distinta, diferenciada, aunque se sitúe próxima, produciéndose la lesión de la arteria cubital cuya sección completa al situarse en un conducto anatómico diverso al que es necesario intervenir en el (síndrome del túnel carpiano) (...) hubo de ser enmendada (...) por el Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “Y”.

Adjunta un certificado de empadronamiento colectivo y un informe pericial elaborado por un especialista en Valoración del Daño Corporal e Incapacidades Laborales.

**6.** Con fecha 15 de mayo de 2024, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración.

**7.** Mediante escrito de 27 de mayo de 2024, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

**8.** El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el 5 de septiembre de 2024, dictamina que no es posible un pronunciamiento debidamente motivado sobre el fondo de la cuestión planteada, y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de que “el Servicio implicado explicita su criterio respecto a la invocada mala praxis en el acto quirúrgico, describiendo el desarrollo de la intervención y si, a juicio del informante, la sección de la arteria cubital es mera concreción de un riesgo típico o concurre en algún grado con una actuación médica inadecuada. Habrá de especificarse si la cirugía se desarrolló conforme exige el protocolo establecido, siguiendo los pasos habituales en esta técnica quirúrgica -abierta-, si las incisiones fueron las adecuadas y si se tomaron todas las precauciones necesarias para evitar la sección de la arteria cubital, o si por el contrario el resultado dañoso debe imputarse a la actuación médica en uno u otro grado”.

Practicados los anteriores actos de instrucción y “evacuado el correspondiente trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano”.

**9.** Mediante oficio de 24 de octubre de 2024, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Hospital “X” la emisión del informe necesario por parte del Servicio de en Traumatología sobre los extremos indicados por el Consejo Consultivo.

El 29 de noviembre de 2024 se remite dicho informe emitido al efecto el día 28 de ese mismo mes. Tras describir el desarrollo de la cirugía, defiende que

“se siguió literalmente el protocolo establecido al efecto por los manuales de traumatología”. Añade que “las incisiones han sido las adecuadas y las pertinentes y se ejecutaron con todas las cautelas posibles” y que “se tomaron y adoptaron todas las prevenciones necesarias para minimizar o erradicar los riesgos de esta cirugía”, por lo que concluye que el daño es “la materialización de un riesgo típico del que fue informado debidamente el paciente y que por tanto (...) no puede en ningún caso ser considerado como ‘daño antijurídico’, sino que forma parte del denominado ‘riesgo sanitario’ que el médico, pese a tomar todas las cautelas y protocolos, no puede evitar”.

**10.** A continuación, el Instructor del procedimiento notifica a la interesada el 16 de enero de 2025 la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 6 de febrero de 2025, la interesada presenta un escrito de alegaciones, por medio del cual da por reproducidos los términos de su reclamación e insiste en que “existió una lesión vascular que se confirma” en el Hospital “Y” “con la sección íntegra de la arteria cubital y ello aun cuando pueda ser un riesgo típico”, asegura que “al intervenir por el servicio médico-quirúrgico en el túnel del carpio se dañó la arteria cubital, con su sección completa”. Y apunta que la Administración continua “sin contradecir (...) las muy específicas afirmaciones” del informe pericial aportado a instancia de parte.

**11.** Fechado a 14 de febrero de 2025, el Instructor del procedimiento elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio sobre la base del informe elaborado el 28 de noviembre de 2024 por el Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital “X”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de febrero de 2025, 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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 2 de agosto de 2023 y, dado que la misma se orienta al resarcimiento del daño derivado de la cirugía realizada el día 5 de agosto de 2022, es claro que, sin necesidad de atender a la estabilización lesional, la acción se ha ejercitado 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.

Se observa, no obstante, que con fecha 4 de marzo de 2024 el Instructor requiere a la reclamante a fin de que especifique “la evaluación económica del daño o el perjuicio causado”, con la advertencia de que, si así no lo hiciera, transcurridos tres meses se produciría la caducidad del expediente y el archivo de actuaciones. En este sentido, señalamos en nuestro Dictamen Núm. 61/2025 que “en los supuestos en los que el reclamante no reitera la falta de consolidación de las secuelas y el tiempo transcurrido apunta a su estabilización, procede que la Administración le dirija un requerimiento, a fin de que justifique la imposibilidad de cuantificar el daño o proceda a su fijación”. Debemos subrayar aquí la necesidad de que el requerimiento practicado explicita esa doble alternativa -valoración o justificación de la imposibilidad-, observándose que, en este caso, se omite esa segunda opción.

Por último, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se ha 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 este 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 aquellos, 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 solicita una indemnización por los daños y perjuicios que entiende se le han irrogado como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

En cuanto a la efectividad del daño, la documentación incorporada al expediente revela que la perjudicada fue sometida a una cirugía por síndrome del túnel carpiano en la muñeca derecha durante la que se produjo una sección de la arteria cubital en el canal de Guyón, precisando una segunda intervención para reparar la arteria lesionada. Por tanto, podemos dar por acreditado la realidad del daño alegado, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar del mismo, en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 los 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 por la reclamante, cuya efectividad ha sido acreditada, 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 -ciencia o arte médica- 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 (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019) 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

En el caso analizado, tal y como se desprende de la documentación clínica remitida, la perjudicada ingresó el día 5 de agosto de 2022 en el Hospital "X" para cirugía programada de síndrome del túnel carpiano. Tras la intervención presenta "sangrado incoercible", sin visualizar punto de sangrado, por lo que es

derivada al Hospital "Y" donde se observa "sección completa de arteria cubital a nivel de canal de Guyón". El Servicio de Cirugía Plástica procede a intervenir de nuevo a la paciente para controlar la hemorragia y reparar el daño arterial. La evolución fue favorable, por lo que, al día siguiente, recibe el alta hospitalaria.

En primer lugar, debemos subrayar que obra incorporado al expediente el documento de consentimiento informado para "tratamiento quirúrgico de síndromes de compresión nerviosa", firmado por la paciente el 9 de mayo de 2022, que incluye como riesgos típicos la "lesión de vasos adyacentes" (folio 31). Además, debemos destacar que, según consta en el informe del Servicio de Traumatología, de fecha 9 de mayo de 2022, tras explicarle las opciones terapéuticas disponibles, sus ventajas e inconvenientes, y "la recomendación de insistir en el tratamiento conservador previamente al quirúrgico", la paciente "está decidida a operarse" (folio 30). Por tanto, resulta incontrovertido que la paciente era conocedora de los riesgos y, aun así, insistió en someterse a esta cirugía.

Ahora bien, como hemos señalado en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 287/2020), la consignación de un riesgo típico en el consentimiento informado que se somete al conocimiento del paciente no excluye, por sí mismo, la antijuridicidad del daño, toda vez que es preciso analizar si la materialización de esa complicación es consecuencia de una mala praxis del personal sanitario o es ajena al funcionamiento del servicio. Al respecto, la interesada considera que se ha producido una actuación negligente durante la cirugía, al seccionar de forma completa la arteria cubital situada en el canal de Guyón. Señala que "la arteria cubital cuyo corte aquí fue completo, está en una canalización diversa al túnel del carpo donde se localiza anatómicamente el nervio mediano que ha de liberarse por la afección del túnel del carpo y, por tanto, hay un error grueso al desviarse de modo tan significativo o acusado respecto del lugar donde se ha de actuar que es el túnel del carpo donde para colmo de impericia, el 'techo' o retináculo flexor distal que es la estructura donde se tiene precisamente que intervenir para liberar el nervio atrapado (...) se

presentó íntegra y por tanto sin haber incidido en la misma, tal cual refleja el informe " del Hospital "Y".

En contraposición a ello, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora de la Administración no consideran que haya existido mala praxis. En primer lugar, explican que la cirugía del síndrome del túnel del carpo "consiste en la liberación del nervio mediano mediante sección longitudinal del ligamento anular del carpo". Subrayan que "el canal de Guyón (canal por donde discurre la arteria y nervio cubital) y el túnel carpiano están íntimamente relacionados, de tal modo que el límite radial del canal de Guyón es el ligamento anular del carpo (...). Atendiendo a esta proximidad anatómica, es fácil de entender que el riesgo de lesión de arteria cubital es posible durante esta intervención quirúrgica, siendo un riesgo descrito tanto en la literatura científica como en el consentimiento informado que la paciente firmó en tiempo y forma y que, por tanto, era un riesgo que la paciente tenía la obligación de soportar".

Sostienen que la reclamación "se basa en que no se intervino el canal carpiano según una interpretación errónea del informe quirúrgico de Cirugía Plástica (...), en referencia a que la parte más distal del retináculo flexor estaba íntegro, por los siguientes motivos:/ Queda acreditado que el ligamento anular del carpo o retináculo flexor estaba abierto puesto que en el protocolo se indica que se protege el nervio mediano desde el inicio de la cirugía (es decir, que ya estaba libertado y se podría visualizar. El nervio mediano no es visible si no está abierto el ligamento anular del carpo) y que la vaina sinovial y los tendones flexores estaban envueltos por un hematoma (lo que significa que el canal carpiano donde están estos tendones necesariamente tiene que estar abierto para que pudiera entrar el hematoma provocado por la lesión de la arteria cubital)". Respecto a la afirmación, contenida en la demanda, de que el retináculo flexor estaba íntegro, señalan que "no es correcta". Manifiestan que en el informe del Servicio de Cirugía Plástica "hacen referencia a que la parte más distal del retináculo es la que estaba íntegra y que se libera para visualizar el arco vascular palmar. Es decir, que se liberaron las últimas fibras del retináculo que parecían íntegras con el fin de buscar lesión del arco palmar

profundo (procedente de la arteria radial) que es la complicación vascular más frecuente y está adyacente a la parte distal del retináculo flexor y no porque no se hubiera realizado la cirugía de apertura del ligamento anular del carpo como se insinúa en la demanda (el resto del retináculo estaba liberado)". En definitiva, no consideran como negligente "la mera materialización de un riesgo, la lesión vascular, que está descrita tanto en la literatura científica como el consentimiento informado" y concluyen que "el resultado final de la cirugía de liberación del túnel carpiano fue correcto habiendo mejorado la hiperestesia que presentaba" la paciente.

La interesada muestra su disconformidad con estas consideraciones y aporta durante el primer trámite de audiencia un informe pericial elaborado por un especialista en Valoración del Daño Corporal, que confirma "la mala praxis al entrar en el canal de Guyón y seccionar la arteria cubital". Explica que "en cualquiera de las técnicas quirúrgicas del túnel del carpo, hay que proteger el canal de Guyón para preservar tanto la arteria cubital como el nervio cubital (...). Las incisiones suelen realizarse perpendiculares al retináculo flexor (ligamento carpiano transversal o ligamento anular anterior) y en el eje longitudinal de tendones, de nervios y arterias, para evitar una sección transversal de los mismos, como desafortunadamente ha sucedido en este caso con la arteria cubital (...). En general, en las extremidades, cada nervio suele ir acompañado de una arteria y por eso se utiliza el término 'adyacente'; en este caso el túnel del carpo y el de Guyón son dos estructuras diferenciadas y aunque exista una relación de vecindad no puede aplicarse el término de adyacente. Entrar en el canal de Guyón y seccionar la arteria cubital es un acto negligente que no puede incluirse dentro de los riesgos típicos de la cirugía".

La complejidad técnica del caso, unido al precario informe que había emitido el Servicio responsable -meramente descriptivo del curso clínico de la paciente- motivaron la necesidad de retrotraer las actuaciones para aclarar si la sección de la arteria cubital es mera concreción de un riesgo típico o concurre, en algún grado, con una actuación médica inadecuada -como plantea la reclamante-, tras lo cual se ha incorporado al expediente un informe librado por

el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X". En este, se analiza la información descrita en el formulario de la intervención quirúrgica, concluyendo que "se siguió literalmente el protocolo establecido al efecto por los manuales de traumatología" y efectúa un detallado análisis del procedimiento seguido, paso por paso. Así, asegura que "las incisiones han sido las adecuadas y las pertinentes y se ejecutaron con todas las cautelas posibles". También defiende que "se tomaron y adoptaron todas las prevenciones necesarias para minimizar o erradicar los riesgos de esta cirugía", por lo que concluye que el daño es "la materialización de un riesgo típico" que, pese a tomar todas las cautelas y protocolos, no se pudo evitar.

Frente a estas explicaciones técnicas y detalladas sobre la asistencia prestada, la reclamante se limita a presentar, en el trámite de audiencia conferido al efecto, un escrito de alegaciones en el que da por reproducidas las manifestaciones contenidas en su escrito inicial, sin aportar ningún elemento nuevo que permita rebatir las explicaciones ofrecidas por el Servicio de Traumatología. Al respecto, debemos recordar que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica.

Por tanto, nos encontramos con que el carácter desestimatorio de la propuesta de resolución reviste una fuerza argumental de la que carece la parte reclamante, toda vez que se funda en el juicio clínico ofrecido por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y por los peritos de la compañía aseguradora -especialistas en Cirugía y Traumatología-, cuyo criterio, en tanto que profesionales sanitarios especializados en la materia, debe prevalecer, lógicamente, frente a la pericial de parte librada por un especialista en Valoración del Daño Corporal.

Finalmente, detectada la complicación, fue diagnosticada y tratada a tiempo por el Servicio de Cirugía Plástica, que procede a la reparación arterial y pautando rehabilitación posoperatoria.

En definitiva, la lesión de la arteria cubital constituye la materialización de una complicación que se encuentra descrita en la literatura médica e incluida en el consentimiento informado para el tratamiento quirúrgico de síndromes de compresión nerviosa, firmado por la paciente, como “lesión de vasos adyacentes”, lo que excluye la antijuridicidad del daño, sin que se constaten signos que evidencien una actuación del personal facultativo contraria a la *lex artis ad hoc*, por lo que la reclamación debe desestimarse.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.