

Dictamen Núm. 129/2025

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 29 de julio 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 6 de mayo de 2025 -registrada de entrada el día 12 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a los efectos de la anestesia epidural.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 27 de febrero de 2024, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Salud, por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Refiere que el 27 de febrero de 2023 ingresó en el Hospital por pancreatitis crónica, por lo que, al día siguiente, le realizan una “duodenopancreatectomía cefálica a nivel abdominal”. Refiere que el mismo día

de la intervención “se objetiva paraparesia en ambos (miembros inferiores) en el posoperatorio inmediato”. Sostiene que “es evidente que el cuadro patológico que presenta hoy en día (...) se debe a mala praxis de los facultativos médicos el 28 de febrero de 2023 cuando (...) fue sometido a intervención quirúrgica”.

Finalmente, indica que “a consecuencia de las lesiones descritas anteriormente el dicente ha iniciado los trámites para solicitar una gran invalidez”.

Solicita una indemnización de cien mil euros (100.000 €) por los daños que dice haber sufrido.

Por medio de otrosí, interesa que se le comunique la existencia de “contratación de póliza de responsabilidad civil suscrita por la Consejería de Salud”.

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

2. Mediante oficio de 20 de marzo 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 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 12 de julio de 2024 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente y de los informes solicitados. El Jefe de Servicio de Anestesiología del Hospital emite un informe con fecha 2 de mayo de 2024, en el que se recogen los antecedentes personales del interesado y se describe detalladamente el manejo anestésico intraoperatorio y posoperatorio, concluyendo que, tras valorar la historia clínica y entrevistarse con los anestesiistas que participaron en este procedimiento, no aprecia “ninguna

incidencia, tanto en la colocación como en el posterior manejo del catéter epidural, que pueda justificar el cuadro neurológico presentado por el paciente”. También se remite el informe elaborado por el Jefe de Servicio de Cirugía General el 8 de mayo de 2024, señalando que “ante la estenosis pétreo de la papilla”, y una vez presentado “el caso en sesión multidisciplinar de enero de 2023”, se decidió realizarle una cirugía “para llevar a cabo una duodenopancreatectomía cefálica ante la sospecha de una posible neoplasia”. Refiere que el paciente fue informado y aceptó la cirugía, realizándose los estudios pertinentes para poder ser intervenido. Sostiene que “en todo momento se actuó por parte del Servicio de Cirugía General (Sección Hepatobiliopancreática) de acuerdo a la *lex artis*, ajustándose las distintas pruebas y tratamientos aconsejado en las guías de práctica clínica”. El responsable del Servicio de Rehabilitación recoge en su informe de 6 de mayo de 2024 el seguimiento realizado en esa unidad, a la que fue trasladado el paciente el 3 de abril de 2023 “para programa rehabilitador multidisciplinar y seguimiento clínico”. También se describen los estudios realizados y se indica que procede el alta hospitalaria el 12 de junio de 2023, programándose “rehabilitación en régimen ambulatorio” hasta el 16 de febrero de 2024.

Por último, el 15 de julio se envía una copia del informe suscrito por el Jefe de Servicio de Neurología, de fecha 4 de junio de 2024, según el cual “la conclusión diagnóstica sería la de afectación poliradiculoneuropática lumbar, secundaria a aracnoiditis en posible relación con afectación mecánica/química, sin que se considere, al menos desde el punto de vista neurológico, que haya existido una mala praxis médica, dado que este tipo de complicaciones están bien documentadas como posibles complicaciones de los procedimientos de anestesia/analgesia neuroaxial”.

4. Mediante oficio de 23 de enero de 2025, se dispone el nuevo nombramiento de instructora del expediente por cese del anterior.

5. A continuación, obra incorporado al expediente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 13 de enero de 2025 por una especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Tras formular una serie de consideraciones médicas sobre la anatomía de la columna, la anestesia epidural, las complicaciones de la anestesia raquídea, la anestesia para la duodenopancreatectomía cefálica y la aracnoiditis espinal, analiza la atención dispensada al paciente y concluye que “la indicación de anestesia general combinada con analgesia epidural que se le realizó (...) fue completamente adecuada y acorde al conocimiento científico actual”. Y considera que “la técnica anestésica realizada fue correcta y la adecuada acorde a los conocimientos científicos actuales, así como los protocolos de actuación de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación”. También subraya que el interesado “firmó en forma y fecha el consentimiento informado de la anestesia en el que se describen como riesgos típicos de la analgesia epidural las lesiones nerviosas. Riesgo que el paciente acepta y asume./ No se puede considerar como negligente la materialización de un riesgo posible y frecuente y que el paciente era conocedor y aceptó”. Y tras analizar las diferentes técnicas anestésicas, estima que “no se encuentra relación de causalidad entre la técnica anestésica realizada y la lesión sufrida”. Concluye que “el estado de estrés y la situación pro-inflamatoria existente durante la agresión quirúrgica y su recuperación, junto con la patología degenerativa lumbar preexistente, justifican (...) la aparición de la aracnoiditis de la cola de caballo” que sufrió el paciente.

6. Notificada la apertura del trámite de audiencia al reclamante el 20 de marzo de 2025, no consta que haya presentado alegaciones.

7. Con fecha 5 de mayo de 2025, la Instructora 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.

Razona que, “a falta de pericial de parte que la contradiga, la asistencia sanitaria ha sido en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc*, no objetivando relación de causalidad alguna entre la misma y las secuelas padecidas, aplicándose las medidas diagnósticas y terapéuticas disponibles, a la mayor brevedad posible. No pudiendo considerar negligente la materialización de un riesgo posible y típico del que el paciente era conocedor y aceptó”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de mayo 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 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, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En lo relativo 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 27 de febrero de 2024 y, dado que la misma se orienta al resarcimiento del daño derivado de la cirugía realizada el día 28 de febrero de 2023, es claro que, sin necesidad de atender a la estabilización de las secuelas, 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.

Sin embargo, debemos llamar la atención sobre el tiempo empleado en la instrucción del procedimiento, paralizado en diferentes momentos sin causa aparente que lo justifique. Tal demora contradice el deber de la Administración de actuar conforme a los principios de celeridad e impulso de oficio,

reconocidos expresamente en el artículo 71 de la LPAC, e incumple el derecho a una buena administración que incluye la resolución de los expedientes en un plazo razonable (artículo 41 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea). Esto provoca que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se haya rebasado ampliamente el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la referida Ley.

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

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

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo 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 el interesado 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 el perjudicado fue sometido a una cirugía de duodenopancreatectomía bajo anestesia combinada general y catéter epidural a nivel T9-T10, presentando en el posoperatorio una paraparesia de miembros inferiores. 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 el 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 procedimiento analizado, el interesado sostiene que el 28 de febrero de 2023 fue sometido a una intervención quirúrgica de duodenopancreatectomía cefálica en el Hospital Indica que, tras la cirugía, presentó una paraparesia de predominio proximal en ambas extremidades, que imputa a una “mala praxis de los facultativos médicos” que le intervinieron. Sin embargo, el reclamante no alcanza a identificar, siquiera indiciariamente, la concreta actuación del sistema sanitario público en la que quepa apreciar la supuesta negligencia médica invocada.

Por su parte, la administración sanitaria propone la desestimación de la reclamación sobre la base de los distintos informes médicos elaborados por los especialistas que han analizado el caso, quienes entienden que el daño invocado constituye la materialización de un riesgo típico de este tipo de intervenciones.

En primer lugar, debemos subrayar que obra en la historia clínica remitida el documento de consentimiento informado para “el acto anestésico”, firmado por el interesado el 10 de febrero de 2023, que incluye como riesgos típicos que “durante la anestesia se puede producir alteraciones cardíacas, metabólicas y neurológicas”. Y, más específicamente para la anestesia locorregional, se recoge que “excepcionalmente pueden producirse lesiones

nerviosas prolongadas”. Además, respecto a la inserción del catéter epidural se advierte como riesgo típico “dolor radicular durante la colocación del catéter o posteriormente por irritación de una raíz nerviosa”. Por tanto, resulta incontrovertido que el reclamante era conocedor de los riesgos y, aun así, decidió libre y voluntariamente 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.

Con carácter previo, debe significarse que, en este caso, la indicación quirúrgica fue adecuada, ya que el enfermo presentaba una pancreatitis crónica con sospecha de una posible neoplasia, tal y como se desprende de lo informado por el Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital

En cuanto a la elección de la técnica anestésica, el especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor que informa a instancias de la compañía aseguradora de la Administración defiende la idoneidad de la misma. Explica que “está ampliamente documentado en la evidencia científica disponible la adecuación de la anestesia general combinada con analgesia epidural torácica para un óptimo control del dolor en cirugía pancreática abierta”, por lo que la indicación de anestesia general combinada con analgesia epidural “fue completamente adecuada y acorde al conocimiento científico actual”.

Respecto al manejo intraoperatorio, el Jefe de Servicio de Anestesiología del Hospital, tras valorar la historia clínica y entrevistarse con los anestesiistas que participaron en este procedimiento, no aprecia “ninguna incidencia tanto en la colocación como en el posterior manejo del catéter epidural que pueda justificar el cuadro neurológico presentado”. Refiere que la colocación del catéter epidural se realizó “sin incidencias”, mediante “punción

única, atraumática y aséptica”. Añade que “no se produce durante la técnica sangrando, ni el paciente refiere parestesias ni ninguna otra sintomatología durante su colocación”. Y destaca que “no se administró medicación alguna por el catéter epidural en el intraoperatorio”. El Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital también asegura en su informe de 8 de mayo de 2024 que la colocación del catéter epidural se realizó “sin incidencias”. Y este último comenta que durante la cirugía “en ningún momento se realiza ningún procedimiento que tenga relación con la columna vertebral, ni raíces nerviosas”. Por su parte, el perito de la aseguradora considera que no existen “indicios de error técnico durante el acto médico anestésico”.

Finalizada la cirugía, el Jefe de Servicio de Anestesiología señala que el paciente fue trasladado a la Unidad de Reanimación y, tras la extubación, “se inició perfusión de anestésicos locales por el catéter epidural para el control del dolor, precisando además algún bolo ocasional, así como morfina epidural”. A las 48 horas del ingreso en esa unidad -3 de abril de 2023- “se objetiva una paraparesia de miembros inferiores”, suspendiéndose la administración del anestésico local por el catéter epidural ante la “sospecha de bloqueo secundario a anestésicos locales” y también se avisó al Servicio de Neurología que valoró al afectado al día siguiente -4 de abril de 2023-. El Jefe del referido Servicio de Neurología explica que “ante la sospecha de una posible afectación medular, solicita un estudio de resonancia magnética (...) urgente y en el que ‘no se evidencia ningún dato de afectación medular aguda’”. Añade que la valoración fue “diaria”, solicitándose diversos estudios que confirmaron la ausencia de lesiones medulares, poniendo de manifiesto “cambios degenerativos discales y facetarios (ya presentes en estudios realizados en 2016) de predominio en L4 y L5 y que condicionan una estenosis de canal, que es severa”. Tras la valoración en conjunto de la situación clínica, el responsable del Servicio de Neurología concluye que “la afectación sensitivo motriz que el paciente desarrolló durante el ingreso hospitalario, probablemente estaría en relación con un agravamiento de la afectación neurógena crónica de las raíces lumbares, posiblemente

ocasionado por 'factores químicos y/o mecánicos que pudieran haber ocurrido durante la cirugía o la anestesia', congruentes con los hallazgos sugestivos de 'aracnoiditis lumbar' que se objetivaron en la resonancia magnética (...) realizada el 19 de abril de 2023". A su juicio, "la conclusión diagnóstica sería la de afectación poliradiculoneuropática lumbar, secundaria a aracnoiditis en posible relación con afectación mecánica/química, sin que se considere, al menos desde el punto de vista neurológico, que haya existido una mala praxis médica dado que este tipo de complicaciones están bien documentadas como posibles complicaciones de los procedimientos de anestesia/analgesia neuroaxial". El perito de la aseguradora también apunta a la patología lumbar previa como factor predisponente de la aracnoiditis. Explica que "es conocido por la evidencia científica que la patología lumbar degenerativa es causa de aracnoiditis". Y, aunque reconoce que "la causa primera de la aracnoiditis de la cola de caballo queda sin esclarecerse habiéndose descartado etiología traumática, alteraciones vasculares e infecciosas por pruebas de imagen (RMN, angiotac)", a su juicio, "el estado de estrés y la situación proinflamatoria existente durante la agresión quirúrgica y su recuperación, junto con la patología degenerativa lumbar preexistente, justifican (...) la aparición de la aracnoiditis de la cola de caballo" que sufrió el interesado. En cualquier caso, el autor de la pericial que aporta la Administración sanitaria niega la existencia de nexo causal entre la realización de la técnica analgésica epidural torácica y la lesión radicular lumbo-sacra, "ya que no hay relación espacial y/o anatómica entre ambas ni indicios de ruptura de la duramadre durante ni después de la realización de la técnica (condición necesaria para la aparición de una aracnoiditis posepidural)".

Estas explicaciones técnicas y detalladas sobre la asistencia prestada no han sido desvirtuadas por el reclamante, quien se limita a invocar, en abstracto, una mala praxis. A lo largo del procedimiento no ha acudido al derecho que la ley le confiere para presentar pericias que acrediten que el daño padecido guarda relación con una mala praxis ni ha alcanzado a contradecir lo expuesto

en la documentación aportada por la Administración, habiendo renunciado a su derecho a formular alegaciones en el trámite de audiencia. 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.

Sentado lo anterior, no habiéndose objetivado una mala praxis, la complicación que se presentó en el posoperatorio no guarda relación con la técnica anestésica realizada, que todos los especialistas que han informado el caso coinciden en señalar que fue adecuada. La aracnoiditis es una complicación inherente a la anestesia requerida para la cirugía de la dolencia sufrida y que puede manifestarse a pesar de haberse dispuesto los medios adecuados y ejecutado una técnica anestésica y quirúrgica correcta.

Finalmente, según se desprende de la información disponible en la historia clínica, el seguimiento posterior fue adecuado, pautándose “rehabilitación precoz” -informe del Servicio de Anestesiología, de fecha 2 de mayo de 2024- y trasladando al afectado a la Unidad de Rehabilitación de Neurológicos “para programa rehabilitador multidisciplinar y seguimiento clínico”. Como señala el especialista que informa por cuenta de la aseguradora, “el paciente fue valorado y seguido durante posoperatorio realizándose las pruebas diagnósticas y tratamientos adecuados para este tipo de lesión sin demora ni dilaciones indebidas”.

En definitiva, todos los informes médicos que obran en el expediente, únicos elementos sobre los cuales este Consejo ha de formar su convicción, permiten concluir que no queda acreditada ninguna infracción de la *lex artis* médica en el marco del proceso asistencial. La aracnoiditis constituye la materialización de una complicación que se encuentra descrita en la literatura médica e incluida en el consentimiento informado para el acto anestésico, firmado por el reclamante, 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*.

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.