

Dictamen Núm. 205/2025

**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 6 de noviembre 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 22 de julio de 2025 -registrada de entrada el día 31 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados de la intervención y tratamiento de una patología meniscal.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

**1.** El día 18 de octubre de 2024, la interesada presenta en el Registro Electrónico de la Administración General del Estado un escrito por el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños derivados del tratamiento de una patología meniscal.

Expone que, “con fecha 30 de diciembre de 2020, sobre las 12:30 horas”, mientras realizaba su trabajo de agente comercial “le dio un tirón la rodilla izquierda, le tascó la rodilla (*sic*) y no la podía estirar (...). Estuvo unos días reposando en casa y dado que (se) le hinchó mucho la rodilla y le dolía, acudió al médico de cabecera, manifestándole el doctor que no es importante, y le hace una radiografía, pero dice que no se evidencia nada roto y le da medicación para el dolor. Después realiza resonancia y se detecta el menisco roto (...). Es diagnosticada de ‘meniscopatía rodilla izda.’ y, con fecha 17 de junio de 2021, es intervenida en (...) Fundación Hospital ....., mediante menisectomía parcial interna artroscópica por rotura del 1/3 posterior (...), con mala evolución posoperatoria (hemartros de repetición) que precisó reintervención en ese mismo hospital”. Prosigue explicando que, dos días después, acude de nuevo al hospital “con fuertes dolores en la rodilla operada y (...) tienen que llamar al doctor (...) para que indique qué es lo que tienen que hacer ya que el médico de guardia no sabe cómo actuar. Es la primera vez que (le) sacan sangre de la rodilla”, puntualizando que el doctor le asegura que no le volverá a pasar. No obstante, afirma que, a los dos días, se repite el mismo episodio con idéntico resultado, añadiendo que el día 26 regresa “al hospital con fuertes dolores, vuelven a llamar al médico” que le extrae sangre nuevamente y, “como no salía todo lo que él veía que tenía la rodilla”, le raja “la pierna en la misma consulta de Traumatología (...), sin ninguna medida de higiene, sin anestesia y sin firmar el consentimiento informado”. Ese día permanece ingresada y, al día siguiente, vuelven a “sacar sangre de la pierna (en total fueron 4 veces)”. En ese momento manifiesta su oposición a que se repita este procedimiento y que desea una nueva operación, la cual se produce al día siguiente, siendo dada de alta el día 29 de junio con unas pautas y cita para revisión en 15 días. Tras esa revisión se le indica tratamiento rehabilitador en el Hospital ..... y, ante la dilación de la cita para su inicio, lo solicita en su mutua.

Refiere que comienza la rehabilitación en su mutua en agosto -y que aún continúa con ese tratamiento-, siendo seguida su evolución por el mismo

doctor que la operó en la Fundación Hospital ..... y que le realizó los procedimientos descritos, que calificaba como buena. No obstante, la interesada consideraba que no avanzaba y le pide una resonancia, que, finalmente, es realizada por su mutua. Tras consultar con varios traumatólogos privados, mientras espera la cita para consultar al doctor que la estaba tratando, revela que “todos (le) dicen que la situación es irreversible, que debido a las veces que (se le) sacó sangre de la pierna y al haber rajado dicha pierna, unido a la inmovilidad de la misma durante casi un mes, que el movimiento sería casi nulo, no estiraría del todo la pierna y no doblaría menos de 90 grados. Con esta situación, la limitación es de no poder subir o bajar escaleras, no poder caminar bien (...), además de tener secuelas en la otra pierna por forzar en exceso, al no poder caminar bien y unos dolores terribles hasta el punto de no poder dormir”. Añade que no puede conducir y se ve limitada a la hora de caminar y de estar de pie mucho rato, por el dolor. Subraya que, según el resultado de la resonancia, tiene “varias patologías, como son osteoporosis transitoria, edema y (síndrome de) Sudeck” y, a consecuencia de todo, “fuertes dolores”. El día 20 de diciembre de 2021, acude a la Fundación Hospital ..... y el facultativo, a la vista de la resonancia y de los informes de los médicos privados, le manifiesta que no va “a tener recuperación”, que “la culpa es (suya) por haber(se) operado” y que “él no puede hacer más”, remitiéndola al Hospital ..... para valoración. En esa misma consulta, la interesada asevera que le solicita su derivación “a la Unidad del Dolor y que (le) hagan el resto de pruebas que solicitaban en la resonancia que él había pedido”, a lo que el doctor consiente. Tras un mes de espera, acude “a la asistente social de dicho hospital”, quien la informa de que el médico “cree que no es conveniente que haga más pruebas, ni ir a la Unidad del Dolor y desestima pedir nada” y que consultará el caso con el supervisor del hospital. Tras otro mes de espera, es atendida en la consulta de Traumatología del Hospital ..... Continúa, indicando que realiza 10 sesiones de Indiba “y punción seca para intentar conseguir que (la) pierna doble y estire más, pero el resultado es nulo” y que, actualmente, está “en tratamiento en

Salud Mental, debido a la depresión” que padece “a consecuencia de estos hechos” con ansiolíticos.

Advierte que “de los hechos expuestos se interpuso denuncia ante el Juzgado de Instrucción N.º 2 de Avilés, incoándose diligencias previas (...) que fueron archivadas provisionalmente por Auto de fecha 9 de agosto de 2022, el cual fue recurrido en apelación ante la Audiencia Provincial (...) de Oviedo, la cual dictó Auto de fecha 18 de octubre de 2023 que fue notificado a esta parte en fecha 26 de octubre de 2023, en el que se fija confirmar la resolución de sobreseimiento provisional”.

Mantiene que “existe una (relación) causa-efecto entre los hechos descritos en el expositivo fáctico (...) y el resultado, dado que si se hubiesen tomado las medidas adecuadas tras la primera operación el suceso no se hubiera producido”.

Cuantifica la indemnización reclamada en doscientos catorce mil doscientos ochenta y tres euros con sesenta céntimos (214.283,60 €).

Adjunta a su escrito diversa documentación, entre la que se encuentra una copia de los informes médicos relativos al proceso de referencia y varias fotografías del aspecto que presentaba la lesión al momento de implementarse parte de la atención prestada; asimismo, incorpora el Auto del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción N.º 2 de Avilés, de 9 de agosto de 2022, así como el Auto de la Sección 2.ª de la Audiencia Provincial de Oviedo, de 18 de octubre de 2023, mencionados.

**2.** Mediante oficio de 5 de noviembre de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios pone en conocimiento de la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de instructora y su régimen de recusación, y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el día 5 de diciembre de 2024 el Director Gerente de la Fundación Hospital ..... le remite la historia clínica de la paciente y el informe del traumatólogo interviniente. Además, se adjunta una copia del informe pericial forense emitido tras la denuncia interpuesta, ante el orden jurisdiccional penal, por la reclamante contra el facultativo que la intervino.

El informe del traumatólogo expone que se trata de una "paciente de 62 años de edad. Operada el 17-6-2021 mediante artroscopia de rodilla izda. debido a rotura del menisco interno (...). Previamente había acudido a consulta para exploración, realizar preoperatorio y firmar consentimiento informado./ Causa alta hospitalaria ese mismo día caminando con muletas y con pautas de tratamiento médico y de ejercicios domiciliarios./ El 19-6-2021 acude al hospital tras llamar telefónicamente refiriendo dolor intenso. Es atendida por el médico de guardia, examinando a la paciente y pautando analgesia./ El 21-6-2021 acude a consulta de Traumatología, donde tras ser examinada y apreciándose derrame (sin signos de infección ni lesiones vasculares ni nerviosas) se procede a realizar artrocentesis (punción de la articulación) en la que se extraen 10 cm<sup>3</sup> de sangre. La paciente refiere mejoría inmediata. Se le pauta analgesia y se cita en una semana para revisión en consulta./ El 22-6-2021 vuelve al hospital refiriendo dolor de nuevo. Se objetiva un nuevo derrame de rodilla y se realiza una nueva artrocentesis en la que se extraen 50 cm<sup>3</sup> de sangre./ El 26-6-2021 acude de nuevo por derrame (además refiere que tras la punción del último día estaba bien, caminaba con normalidad y tenía el dolor controlado). Se le avisa telefónicamente y acudo al hospital (...). Se decide, tras hablar con la paciente, realizar artroscopia de limpieza de la rodilla izda. el 28-6-2021 a la vista de la falta de mejoría. Firma el consentimiento informado. Se realiza dicha artroscopia en la que se extrae el derrame. Alta hospitalaria al día siguiente con pauta analgésica, ejercicios domiciliarios de rodilla y cita en consulta para revisión en 1 semana./ La paciente refiere que se le tuvo que 'rajar' la rodilla, dato inexacto porque en las dos ocasiones se realizó una artroscopia (la segunda aprovechando las

incisiones de la primera). Dicha cirugía se realiza a través de 2 incisiones de 5 mm respectivamente, por lo que el término 'rajar' es, aparte de despectivo (a mi entender), claramente inexacto./ En sucesivas consultas se aprecia la buena evolución de la paciente y la ausencia de nuevos derrames. Se mantiene la pauta de reposo activo y se solicita fisioterapia de dicha rodilla con fecha del 26-7-2021./ Paso a enumerar las fechas de consulta en las que la paciente acudió a revisión (porque tal y como figura en su denuncia parece que tuvo problemas para ser atendida): 28-6-2021, 5-7-2021, 12-7-2021, 19-7-2021, 26-7-2021, 2-8-2021, 18-8-2021, 6-9-2021, 20-9-2021, 27-9-2021 y 20-12-2021./ En todas y cada una de las consultas se insiste en la necesidad de movilizar dicha rodilla (al margen de la fisioterapia) y se pautan ejercicios y analgesia. No hubo periodo prolongado de inmovilización en ningún momento (al contrario de lo que la paciente refiere). Hay que destacar que en cada una de las sucesivas consultas la paciente iba evolucionando lentamente pero aceptablemente bien. (...) con fecha del 27-9-2021 se solicita RMN de rodilla preferente ante la persistencia del dolor y el mantenimiento de rigidez pese a la fisioterapia./ Dicha RMN se realiza (...) (el) 16-11-2021, no comunicándose resultado hasta el 20-12-2021, fecha en la que acude a consulta de nuevo. Se le comunica que un síndrome de Sudeck debe ser tratado por un equipo multidisciplinar de Fisioterapia, Rehabilitación y una Unidad del Dolor, adonde se remite a la paciente (al carecer de ella el centro)".

La pericial forense, emitida por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Asturias el día 25 de julio de 2022 (folios 166 a 170 del expediente), tras una explicación acerca del síndrome de Sudeck, señala que "actualmente las causas que lo desencadenan se desconocen. Habitualmente el diagnóstico se realiza de forma tardía y como consecuencia de un traumatismo como esguinces, fracturas óseas, dislocaciones, tras una cirugía u otros motivos como enfermedades de los nervios, un infarto al corazón, hipertiroidismo, alteraciones metabólicas durante el proceso de lesión o curación, o a consecuencia de fármacos. En el caso que nos ocupa la paciente estaba diagnosticada de hipertiroidismo (enfermedad de Graves-Basedow), la

cual parece ser que puede ser un factor predisponente a la aparición de esta complicación de la cirugía, sin poder determinarse una causalidad directa, puesto que no hay suficientes estudios científicos que así lo demuestren. La enfermedad de Sudeck no se puede prevenir debido a que las causas físicas no se conocen con claridad. En caso de ser diagnosticada la patología, se aplican medidas de prevención para poder controlar el dolor y evitar que se convierta en crónico. En este caso se pautó fisioterapia precoz y se derivó a la paciente a la Unidad del Dolor./ El síndrome de Sudeck se diagnostica cuando la evolución de una lesión o recuperación de una cirugía se sale de su curso natural y no es la esperada, presentando la región aspecto edematoso y en ocasiones cianótico (amoratamiento de la piel), dolor descontrolado sin pautas lógicas o dolor en reposo, cambios de temperatura y coloración de la piel, incluso descamación de la misma, rigidez articular y trastornos del sueño. En la radiografía o resonancia magnética se puede apreciar descalcificación del hueso, como en el caso que nos ocupa. No es imprescindible realizar más pruebas diagnósticas, ya que el diagnóstico es eminentemente clínico./ El (facultativo), a juicio de la informante, no realizó ninguna práctica médica que predispusiera a la aparición de este trastorno, el cual es poco frecuente e imprevisible. Consta explícitamente como uno de los posibles riesgos y complicaciones de la artroscopia de rodilla y meniscectomía parcial, si bien se emplea el término 'algodistrofia simpático-refleja' como sinónimo de síndrome de Sudeck. Todos los procedimientos técnicos a los que sometió a la paciente se consideran indicados, como el caso de drenaje de las hemartrosis repetidas, ya que, de no realizarlo, esa sangre que queda acumulada en el interior de la articulación se puede coagular y/o infectar. Igualmente se considera indicada la segunda artroscopia (28-06-2021) para limpieza de la articulación de la rodilla y drenaje del líquido de la misma. Este médico pautó fisioterapia precoz para movilización de la rodilla e intentar evitar rigidez articular. Por tanto, quien suscribe considera que la actuación médica del (doctor) es conforme a la *lex artis ad hoc*."

**4.** Previa solicitud formulada por la Instructora del procedimiento, el día 10 de diciembre de 2024 la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite copia de la historia clínica de la reclamante que obra en el Hospital ..... y un informe del Servicio de Rehabilitación del mismo centro. En este informe, de 27 de noviembre de 2024, se expone que “desde Traumatología de la Fundación Hospital ..... (se) solicita valoración de tratamiento rehabilitador. Dicha solicitud llega a nuestro Servicio el 19-07-2021./ Citada a consulta el 14-10-2021, llama con antelación para comunicar que puede hacer el tratamiento en su mutua y por tanto anula la consulta con nosotros. Desde entonces hace seguimiento con Traumatología de Fundación Hospital .....” y del Hospital Universitario .....

**5.** A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 14 de abril de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Tras un pormenorizado y documentado análisis de la historia clínica y del proceso asistencial, concluye que la paciente “se sometió a una artroscopia de rodilla izquierda el 17 de junio de 2021 por una meniscopatía. La indicación fue correcta, dado que el tratamiento conservador había fracasado y las molestias no cesaban tras más de un año de seguimiento (...). En el posoperatorio inmediato la reclamante sufrió hemartros de repetición, que obligaron a una nueva artroscopia de limpieza tras fracaso de medidas conservadoras y artrocentesis repetidas”, lo que considera “perfectamente ajustado a la *lex artis*. (...). Durante el seguimiento apareció una algodistrofia simpático-refleja; una complicación:/ a) Infrecuente, pero descrita específicamente en el apartado de riesgos típicos del consentimiento informado./ b) De causa desconocida y no atribuible directamente a la praxis médica, sino a una respuesta inflamatoria anómala de la paciente ante un daño quirúrgico./ c) Para la que la reclamante tenía factores de riesgo previos que no eran evitables./ d) Que se diagnosticó clínica y radiológicamente de manera precoz./ e) Cuyo tratamiento, aunque sea correcto -como el caso que



nos ocupa- solo consigue una recuperación funcional completa en el 50 % de los casos". Y concluye "que no existe ningún daño imputable ni pérdida de oportunidad terapéutica atribuible a la actuación de los profesionales" del Servicio de Salud del Principado de Asturias "en la atención prestada".

**6.** Mediante oficio notificado a la interesada el 30 de mayo de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia, en formato electrónico, de los documentos obrantes en el expediente.

El día 20 de junio de 2025, la reclamante presenta en el Registro Electrónico un escrito de alegaciones en el que afirma que "la actuación médica fue contraria a la *lex artis*, tanto inicialmente que (...) le dicen que no es importante que en la radiografía no se aprecia nada roto y le pautan reposo domiciliario como en la falta de vigilancia posoperatoria" y "en la realización de procedimientos sin medidas de higiene, sin anestesia y sin consentimiento informado, lo que agravó el daño. La jurisprudencia reconoce la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria cuando se acredita una deficiente asistencia médica, especialmente en el posoperatorio, que agrava el daño inicial o genera nuevas secuelas. En el caso planteado, la falta de actuación diligente tras la primera intervención, la ausencia de medidas higiénicas, la (...) extracción de sangre sin anestesia ni consentimiento informado y la demora en la rehabilitación constituyen infracciones de la *lex artis ad hoc*. Además, la mala evolución posoperatoria y la necesidad de una segunda intervención quirúrgica, junto con el reconocimiento de incapacidad total, refuerzan la existencia de un daño antijurídico y un nexo causal directo con la actuación sanitaria".

Afirma que "la ausencia de consentimiento informado específico y adecuado para las actuaciones realizadas, especialmente la incisión en consulta sin medidas de higiene ni anestesia, constituye una infracción de la *lex artis* y vulnera el derecho de la paciente a decidir sobre su tratamiento (...). La jurisprudencia establece que la falta de consentimiento informado

genera responsabilidad patrimonial, incluso aunque la intervención fuera necesaria, si se derivan daños para el paciente. Faltó el consentimiento informado o fue insuficiente, generándose responsabilidad patrimonial y derecho a indemnización”. Asegura que “la falta de actuación diligente y oportuna tras la primera intervención privó a la paciente de una mejor evolución y curación, generando secuelas graves. La demora en la realización de pruebas diagnósticas adecuadas (resonancia) y en la instauración de un tratamiento correcto tras la primera intervención privó a la paciente de una mayor posibilidad de curación o de evitar el agravamiento de las secuelas. La jurisprudencia reconoce la indemnización por pérdida de oportunidad cuando la actuación médica priva al paciente de una evolución más favorable”. Sostiene que “cuando el resultado de la intervención es desproporcionado y genera daños que normalmente no ocurren sin negligencia, corresponde al médico y a la Administración probar que la causa del daño estuvo fuera de su esfera de acción. En este caso, la incapacidad total y las graves secuelas funcionales y psicológicas no son inherentes a la intervención y evidencian un funcionamiento anormal del servicio”. Insiste, finalmente, “en que existe un nexo causal claro entre la actuación sanitaria y el daño sufrido, ya que, las complicaciones y secuelas derivan directamente de la deficiente atención y de la omisión de los protocolos médicos adecuados y a la actuación médica que fue inadecuada o contraria a los estándares médicos”.

**7.** El día 8 de julio de 2025, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye que “en la reclamación no se indica en qué ha consistido la mala praxis reclamada, simplemente se plasma la materialización de un riesgo asociado al procedimiento por lo que no cabe apreciar daño antijurídico ni daño moral por falta de información./ Por último, se mencionan en la historia clínica la existencia de otras patologías musculoesqueléticas (ciatalgia izquierda, coxartrosis, sacroileítis bilateral), obviadas completamente en la reclamación, atribuyendo a la artroscopia de rodilla un cúmulo de patologías que han ido

apareciendo después sin que se aclare la relación causal./ Las anotaciones de la historia clínica correspondiente a los seguimientos de marzo y mayo de 2024, reflejan la recuperación prácticamente completa en lo referente al dolor y parcial en la movilidad, en contraposición a la irreversibilidad invocada en la reclamación sin más sustento que el propio relato./ En definitiva, en base a la documental y 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 daño imputable ni pérdida de oportunidad terapéutica atribuible a la misma, aplicándose las medidas diagnósticas y terapéuticas disponibles, a la mayor brevedad posible, para lograr la curación del proceso”.

**8.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de julio 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 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), la interesada está activamente legitimada, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación.

En lo relativo a la legitimación pasiva, de lo actuado se deduce que los daños que la reclamante imputa a la sanidad pública se atribuyen al tratamiento dispensado en la Fundación Hospital ....., centro asistencial privado con el que el Principado de Asturias ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. En tanto que la atención recibida por la perjudicada en el citado centro, lo ha sido como beneficiaria del sistema sanitario público y que los servicios prestados 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, Dictámenes Núm. 195/2022 y 160/2025), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacerse frente 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 expediente aquí examinado, la reclamación se presenta con fecha 18 de octubre de 2024 y las dos intervenciones quirúrgicas en la rodilla izquierda de la paciente tienen lugar los días 17 y 28 de junio de 2021; por otra parte, en el mismo escrito que da inicio al procedimiento se advierte que, por “los hechos expuestos se interpuso denuncia ante el Juzgado de Instrucción N.º 2 de Avilés, incoándose diligencias previas (...) que fueron archivadas provisionalmente por Auto de fecha 9 de agosto de 2022, el cual

fue recurrido en apelación ante la Audiencia Provincial”, que resolvió, mediante “Auto de fecha 18 de octubre de 2023 (...) notificado a esta parte en fecha 26 de octubre de 2023, en el que se fija confirmar la resolución de sobreseimiento provisional”.

Tal y como indicamos en el Dictamen Núm. 262/2022, el artículo 37.2 de la LRJSP establece que “La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial”. El Tribunal Supremo (entre otras, Sentencia de 23 de enero de 2001 -ECLI:ES:TS:2001:337-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª) ha declarado que “la eficacia interruptiva de un proceso penal sobre los mismos hechos determinantes de la responsabilidad administrativa debe reconocerse en aplicación de la doctrina sentada por la jurisprudencia, consistente en que el cómputo del plazo para el ejercicio de la responsabilidad patrimonial no puede ejercitarse sino desde el momento en que ello resulta posible por conocerse en sus dimensiones fácticas y jurídicas el alcance de los perjuicios producidos (...), de tal suerte que la pendencia de un proceso penal encaminado a la fijación de los hechos o del alcance de la responsabilidad subsidiaria de la Administración comporta dicha eficacia interruptiva del plazo de prescripción de un año establecido”, añadiendo que su “adecuada interpretación (...) exige considerar que la interrupción de la prescripción por iniciación del proceso penal se produce en todos aquellos casos en los cuales dicho proceso penal versa sobre hechos susceptibles en apariencia de ser fijados en el mismo con trascendencia para la concreción de la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

Pues bien, teniendo presente que existe coincidencia en los sujetos intervinientes y en los hechos enjuiciados en los órdenes penal y administrativo, consideramos -en línea con lo resuelto por este Consejo en asuntos similares (por todos, Dictamen Núm. 67/2019)- que, con independencia de la consolidación de las secuelas, se habría interrumpido el

cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de la reclamación de responsabilidad patrimonial por la exigencia de responsabilidad penal; de esta forma, constando que el auto de la Audiencia Provincial es de fecha 18 de octubre de 2023, cabe concluir que la reclamación resulta tempestiva, por haberse interpuesto 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.

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

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

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo

con la Ley". Y en su apartado 2 que, "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que "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 la interesada reclama una indemnización por los daños derivados del tratamiento de una patología meniscal.

La documentación médica incorporada al expediente permite apreciar la efectividad de un daño. Dicho esto, hemos de reparar en que la mera

constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica atribuible a la actividad del servicio público sanitario no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportarlo.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación de la paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse directamente a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir la paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico -reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia-, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de



responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean, en esencia, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, 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 esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el asunto sometido a nuestra consideración, la reclamante mantiene que “la actuación médica fue contraria a la *lex artis*”, que “la ausencia de consentimiento informado específico y adecuado para las actuaciones realizadas, especialmente la incisión en consulta sin medidas de higiene ni anestesia, constituye una infracción de la *lex artis* y vulnera el derecho de la paciente a decidir sobre su tratamiento”, que “la falta de actuación diligente y oportuna tras la primera intervención privó a la paciente de una mejor evolución y curación, generando secuelas graves” y que “el resultado de la intervención es desproporcionado y genera daños que normalmente no ocurren sin negligencia”.

Vista la posición de quien reclama y explicitados los puntales de la pretensión resarcitoria, cabe descender al fondo del asunto, a la luz de la restante información obrante en el expediente.

En primer lugar, corresponde pronunciarse acerca de la eventual infracción de la *lex artis* alegada por la interesada.

Por lo pronto, y teniendo siempre presente que corresponde a quien reclama la prueba de sus alegaciones, resulta insoslayable mencionar que la

reclamante, entre la numerosa documentación que aporta, no presenta pericial alguna que respalde sus afirmaciones acerca de las decisiones médicas y el subsiguiente tratamiento implementado, por lo que aquellas únicamente hallan apoyatura en su particular opinión sobre los hechos.

Sentado lo anterior, obra en el expediente una pericial -elaborada a instancia de la compañía aseguradora de la Administración- en la que el especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica que la suscribe, tras pronunciarse a favor de la corrección de la indicación de la artroscopia (a la que se llega, según refiere expresamente, “dado que el tratamiento conservador había fracasado y las molestias no cesaban tras más de un año de seguimiento”), manifiesta que “en el posoperatorio inmediato la reclamante sufrió hemartros de repetición, que obligaron a una nueva artroscopia de limpieza, tras fracaso de medidas conservadoras y artrocentesis repetidas” y que considera “el manejo de la complicación (...) perfectamente ajustado a la *lex artis*”; asimismo, señala que “durante el seguimiento apareció una algodistrofia simpático-refleja”, complicación que califica de “infrecuente, pero descrita específicamente en el apartado de riesgos típicos del consentimiento informado”, “no atribuible directamente a la praxis médica” y “para la que la reclamante tenía factores de riesgo previos que no eran evitables”.

Por su parte, la Fundación Hospital ..... aporta un informe del traumatólogo que intervino a la reclamante, en el que se detallan todas las medidas adoptadas y se justifica el porqué de cada una de ellas. Particularmente, señala que la artroscopia de limpieza de la rodilla (que tuvo lugar el día 28 de junio de 2021) se decide “a la vista de la falta de mejoría”, que el término “rajar”, empleado por la interesada, resulta “inexacto porque en las dos ocasiones se realizó una artroscopia (la segunda aprovechando las incisiones de la primera)” y que “dicha cirugía se realiza a través de 2 incisiones de 5 mm respectivamente”; asimismo indica que “en sucesivas consultas se aprecia la buena evolución de la paciente y la ausencia de nuevos derrames”, por lo que “se mantiene la pauta de reposo activo y se solicita fisioterapia de dicha rodilla con fecha del 26-7-2021”. El facultativo advierte,

posteriormente, que fue atendida en numerosas ocasiones y señala expresamente las fechas en las que acudió a consulta entre el 28 de junio y el 20 de diciembre de 2021 -que se elevan a un total de once- y en las cuales “se insiste en la necesidad de movilizar dicha rodilla (al margen de la fisioterapia) y se pautan ejercicios y analgesia”, por lo que mantiene que “no hubo periodo prolongado de inmovilización en ningún momento (al contrario de lo que la paciente refiere)”. Finalmente, indica que, con fecha del 27 de septiembre de 2021, se solicita resonancia magnética de rodilla “ante la persistencia del dolor y el mantenimiento de rigidez”, la cual se lleva a cabo el día 16 de noviembre de 2021 y arroja como resultado “un síndrome de Sudeck (que) debe ser tratado por un equipo multidisciplinar de Fisioterapia, Rehabilitación y una Unidad del Dolor, adonde se remite a la paciente (al carecer de ella el centro)”.

La Fundación Hospital ..... incorpora también al procedimiento (folios 166 a 170 del expediente) una copia de la pericial evacuada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Asturias, en el marco de las actuaciones penales promovidas por la aquí reclamante contra el facultativo que la intervino y cuyas consideraciones revisten especial trascendencia. La pericial sostiene que “todos los procedimientos técnicos a los que (se) sometió a la paciente se consideran indicados, como el caso de drenaje de las hemartrosis repetidas, ya que, de no realizarlo, esa sangre que queda acumulada en el interior de la articulación se puede coagular y/o infectar”, que “igualmente se considera indicada la segunda artroscopia (28-06-2021) para limpieza de la articulación de la rodilla y drenaje del líquido de la misma”, que “este médico pautó fisioterapia precoz para movilización de la rodilla e intentar evitar rigidez articular” (lo que resulta corroborable a la vista del apartado “otras recomendaciones” del informe de la Fundación Hospital ..... que figura en el folio 121 del expediente) y que, “por tanto, (...) la actuación médica (...) es conforme a la *lex artis ad hoc*”. Tras efectuar una sucinta exposición acerca del síndrome de Sudeck, señala que, “en el caso que nos ocupa la paciente estaba diagnosticada de hipertiroidismo (enfermedad de Graves-Basedow), la

cual parece ser que puede ser un factor predisponente a la aparición de esta complicación de la cirugía, sin poder determinarse una causalidad directa, puesto que no hay suficientes estudios científicos que así lo demuestren”, que “la enfermedad de Sudeck no se puede prevenir debido a que las causas físicas no se conocen con claridad”, que “se aplican medidas de prevención para poder controlar el dolor y evitar que se convierta en crónico” y que “en este caso se pautó fisioterapia precoz y se derivó a la paciente a la Unidad del Dolor”; afirma que el médico que la atendió “no realizó ninguna práctica médica que predispusiera a la aparición de este trastorno, el cual es poco frecuente e imprevisible” y que “consta explícitamente como uno de los posibles riesgos y complicaciones de la artroscopia de rodilla y meniscectomía parcial, si bien se emplea el término ‘algodistrofia simpático-refleja’ como sinónimo”.

En definitiva, todos los informes y periciales médicas que constan en el expediente coinciden en apreciar la corrección de la actuación médica llevada a cabo, por lo que, en contra de lo que sostiene la reclamante, todo aboca al descarte de la existencia de una infracción de la *lex artis*.

En segundo lugar, acerca de la eventual existencia de un daño desproporcionado, es menester volver sobre lo ya dicho en nuestro Dictamen Núm. 248/2023, donde recordábamos como la Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de mayo de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1849- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª) señala que “las reglas generales sobre la carga de la prueba se excepcionan, recayendo sobre la parte demandada la carga de acreditar que la prestación sanitaria se ha acomodado a la *lex artis ad hoc*, tan solo en aquellos casos en que el daño del paciente es desproporcionado o clamoroso `ya que este, por sí mismo, por sí solo, denota un componente de culpabilidad, como corresponde a la regla *res ipsa loquitur* (la cosa habla por sí misma) de la doctrina anglosajona, a la regla *Anscheinsbeweis* (apariencia de la prueba) de la doctrina alemana y a la regla de la *faute virtuelle* (culpa virtual), que significa que si se produce un resultado dañoso, que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente,

responde el que ha ejecutado esta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción´/. Ahora bien, como también dijimos en la (...) Sentencia de 22 de julio de 2015, la aplicación de esta doctrina no se produce automáticamente por la sola presencia de un gravísimo resultado, sino que requiere que exista nexo causal entre la producción de un resultado desproporcionado con la patología inicial del paciente y la esfera de actuación de los servicios sanitarios, que el daño producido no constituya una complicación o riesgo propios de la actuación médica y que no se haya acreditado la causa de la producción de ese resultado, es decir, que la doctrina del daño desproporcionado no es aplicable cuando, como en el caso de autos, el resultado puede obedecer a un riesgo o a una complicación inherente al acto médico y/o se pueden explicar los hechos a través de las pruebas practicadas en el proceso, ya que la esencia de la doctrina no está en el hecho `físico´ de que el resultado sea desproporcionado a lo que se esperaba” y que “la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 8 de julio de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:2132- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª) recuerda (...) que `la doctrina del daño desproporcionado o resultado clamoroso significa lo siguiente:/ 1.º Que el resultado dañoso excede de lo previsible y normal, es decir, no guarda relación o proporción atendiendo a la entidad de la intervención médica pues no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución./ 2.º El daño desproporcionado implica un efecto dañoso inasumible -por su desproporción- ante lo que cabe esperar de la intervención médica; es, por tanto, un resultado inesperado e inexplicado por la demandada./ 3.º Ante esa quiebra de lo normal, de lo esperable y lo desproporcionado del efecto dañoso, se presume que el daño es causado por una quiebra de la *lex artis* por parte de la Administración sanitaria, presunción que puede destruir si prueba que la causa está fuera de su ámbito de actuación, es decir, responde a una causa de fuerza mayor./ 4.º Por tanto, para que no se le atribuya responsabilidad por daño desproporcionado, desde el principio de facilidad y

proximidad probatoria la Administración debe asumir esa carga de probar las circunstancias en que se produjo el daño./ 5.º De no asumir esa carga, la imprevisibilidad o la anormalidad del daño causado atendiendo a la entidad de la intervención médica es lo que hace que sea antijurídico, sin que pueda pretextarse un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado”.

Teniendo en cuenta lo apuntado, no cabe vislumbrar aquí un daño desproporcionado -que, recordemos, no se asocia inopinadamente a la gravedad del daño resultante-, pues las consideraciones vertidas en la documentación médica incorporada al expediente -ya referidas en el punto anterior- evidencian que ni el resultado lesivo deriva de la intervención, ni concurre una errónea ejecución técnica (lo que descarta que medie una conducta negligente) ni la tórpida evolución posterior ha quedado sin una puntual explicación de sus causas, que, por lo demás, y a tenor del estado actual de la ciencia, apuntan hacia un riesgo inherente a la intervención (la pericial evacuada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Asturias refiere que la enfermedad de Sudeck “consta explícitamente como uno de los posibles riesgos y complicaciones de la artroscopia de rodilla y menisectomía parcial, si bien se emplea el término ‘algodistrofia simpático-refleja’ como sinónimo”) y basado en una predisposición física de la propia paciente (según sostiene esta misma pericial, “en el caso que nos ocupa la paciente estaba diagnosticada de hipertiroidismo (...), la cual parece ser que puede ser un factor predisponente a la aparición de esta complicación de la cirugía, sin poder determinarse una causalidad directa, puesto que no hay suficientes estudios científicos que así lo demuestren”).

En tercer lugar, por lo que atañe al déficit informativo alegado por la reclamante, obran en el expediente los correspondientes consentimientos informados para “artroscopia y menisectomía parcial” (fechados a 1 y 28 de junio de 2021), en los cuales figuran como riesgos típicos, entre otros, la “algodistrofia simpático-refleja” (extremo ya indicado en líneas precedentes) y

la posibilidad de “infección de la articulación que requerirá lavado artroscópico y tratamiento con antibiótico o eventualmente artrotomía”.

Sentado que la interesada firmó en su momento los correspondientes consentimientos para las intervenciones de artroscopia y menisectomía parcial, no cabe orillar que aquella se refiere también a “la reiterada extracción de sangre sin (...) consentimiento informado”. Para ser más exactos, la reclamante se estaría refiriendo a las artrocentesis practicadas los días 21 y 22 de junio de 2021 y para las cuales no figura, entre la documentación remitida a este Consejo, un consentimiento informado *ad hoc*.

El artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señala que “El consentimiento será verbal por regla general./ Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”. Por otra parte, como recordábamos en el Dictamen Núm. 26/2017, “en el ámbito sanitario la manifestación del derecho a la integridad física se materializa en la autonomía del paciente, que implica el derecho a consentir o rechazar tratamientos médicos”.

Pues bien, en este caso no puede perderse de vista ni lo apuntado por la pericial evacuada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Asturias, acerca de que la “sangre que queda acumulada en el interior de la articulación se puede coagular y/o infectar”, ni que, sobre el riesgo de infección en la articulación ya se advertía, en términos generales, en los consentimientos, firmados por la paciente para la práctica de la artroscopia y menisectomía parcial (“infección de la articulación que requerirá lavado artroscópico y tratamiento con antibiótico o eventualmente artrotomía”). En tal tesitura, advertida la paciente de los riesgos que presentaba la primera intervención de rodilla, no podía estar ajena a la eventualidad de la necesidad de actuar sobre la misma zona para atender una potencial infección,



circunstancia que efectivamente se produjo y se afrontó mediante un procedimiento terapéutico mínimamente invasivo y cuyos riesgos más frecuentes serían la presencia de dolor o molestias y la aparición de hematoma o inflamación en la zona. Por otro lado, el presunto déficit informativo -que, en nuestra opinión, no tuvo lugar- únicamente sería referible a la artrocentesis practicada el día 21, puesto que la posterior se habría producido por las mismas razones y con idéntica solución terapéutica que la anterior.

Así las cosas, estimamos que la ausencia de consentimiento informado para la práctica de la artrocentesis del día 21 de junio de 2021 (como solución terapéutica ante el riesgo de infección, cuya procedencia resulta avalada por todas las periciales médicas y cuyos resultados solo fueron favorables) no se tradujo, en este concreto caso, en un déficit informativo para la paciente con entidad para afectar desfavorablemente a su autonomía para consentir o rechazar dicho tratamiento.

Por último, en cuanto al resultado final para la salud de la reclamante de las actuaciones médicas analizadas, procede traer a colación lo señalado por la Instructora del procedimiento en la propuesta de resolución, cuando manifiesta que “las anotaciones de la historia clínica correspondiente a los seguimientos de marzo y mayo de 2024, reflejan la recuperación prácticamente completa en lo referente al dolor y parcial en la movilidad, en contraposición a la irreversibilidad invocada en la reclamación”.

En definitiva, de la documentación obrante en el expediente se desprende que es descartable la presencia de un daño desproporcionado, que ha quedado acreditado que la actuación médica resultó ajustada a la *lex artis*, que no existió pérdida de oportunidad alguna para la paciente y que no se produjo déficit informativo para esta que pudiese haber afectado a su autonomía decisoria. Por dichas razones, entendemos que la pretensión resarcitoria no puede prosperar.



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.