

Dictamen Núm. 220/2025

**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 20 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 8 de agosto de 2025 -registrada de entrada el día 14 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por las secuelas derivadas de una cirugía para tratar el síndrome del túnel carpiano.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

**1.** Con fecha 30 de agosto de 2024, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que, el 27 de enero de 2022, se sometió a una cirugía del túnel carpiano, pero el médico, “en vez de liberar el nervio mediano, seccionó el nervio cubital en su totalidad (...) además de no intervenir el nervio mediano afectado”. Refiere que la operación debía ser realizada por el traumatólogo que

identifica, pero, tras comunicar al hospital “su imposibilidad de acudir”, fue “sustituido” por un especialista en cirugía plástica.

Añade que, ante los dolores que sufría, se le realizó una electromiografía y le informan que presenta “una lesión en el nervio cubital y que el nervio mediano estaba igual que antes de la intervención”. Manifiesta que estuvo a tratamiento con opioides hasta que fue operada, nuevamente, por cirugía plástica el 28 (*sic*) de mayo de 2022. A continuación, dice haber realizado 29 sesiones de fisioterapia, siendo “alta definitiva” el 14 de septiembre de 2023.

Considera que se ha producido una “mala praxis médica” debido a la intervención quirúrgica en la que dice haber sufrido “falta de tratamiento del nervio mediano y una sección completa yatrogénica del nervio cubital izquierdo”.

Solicita una indemnización de sesenta y dos mil seiscientos ochenta y ocho euros con setenta y dos céntimos (62.688,72 €), más los intereses legales correspondientes, que desglosa en los siguientes conceptos: 506 días de perjuicio personal moderado, 1 día de perjuicio personal grave, secuelas y daños morales “por no poder llevar una vida en condiciones de normalidad tanto por las secuelas como por la medicación tomada”.

Adjunta copia de diversa documentación médica relativa al proceso de referencia y fotografías de las heridas en la mano y del pie secundarias a las cirugías que se le practicaron.

**2.** Mediante oficio de 22 de octubre de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio -9 de octubre de 2024-, 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.** El 4 de diciembre de 2024 se registra de entrada un escrito de la interesada solicitando que se tenga por incorporado al expediente el informe pericial que aporta, suscrito por un especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales el 9 de julio de 2024. Sostiene que la perjudicada, “a consecuencia de una mala intervención quirúrgica, ha sufrido la falta de tratamiento del nervio mediano y una sección completa yatrogénica del nervio cubital izquierdo”.

El perito realiza la siguiente propuesta de valoración del daño: 8 puntos de secuelas por lesión del nervio cubital, 3 puntos de secuelas por lesión del nervio sural, 10 puntos de perjuicio estético y un perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas en grado leve. Fija el tiempo de curación en 506 días, de los cuales, 1 día lo sería de perjuicio personal grave y el resto (505 días) de perjuicio personal particular moderado. Finalmente, aprecia la existencia de un perjuicio personal por intervención quirúrgica del grupo VI de cirugía plástica.

**4.** Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 5 de diciembre de 2024 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe elaborado en idéntica fecha por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital ..... En primer lugar, aclara que la operación de 27 de enero de 2022 “fue realizada por un especialista del Servicio de (Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ..... ) y no por un cirujano plástico”. A continuación, y en relación a la segunda cirugía realizada el 9 de mayo de 2022 para reparación de la lesión del nervio cubital, señala que la paciente fue informada sobre “las opciones de reparación y que la recuperación nunca será completa”. Y añade que las complicaciones que presentó en el posoperatorio “están descritas en el (consentimiento informado) de nervios periféricos del Servicio de (Cirugía Plástica)”. Por último, indica que “su evolución clínica y control de estudios electrodiagnósticos a los 16 meses de la reconstrucción nerviosa reflejan una evidente mejoría respecto al estado preoperatorio”.

**5.** Mediante oficio de 13 de diciembre de 2024, la Instructora solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV la remisión del protocolo quirúrgico de la intervención del túnel carpiano, consentimiento informado para la misma e informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, a fin de conocer la versión que el mismo pueda tener acerca de datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada.

El 4 de marzo de 2025 se remite la documentación solicitada, incluyendo un informe elaborado por la médico adjunto al Servicio requerido del Hospital ....., de fecha 28 de febrero de 2025. Explica que, durante la intervención quirúrgica realizada el 27 de enero de 2022, “bien por la realización de una vía de abordaje algo medializada, bien por una posible variante anatómica o por la suma de ambos, se produce de manera accidental una lesión en el nervio cubital a dicho nivel”. Añade que la cirugía “fue realizada, como estaba previsto, por el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica”. Y subraya que, en el consentimiento informado que firmó la paciente, “figura entre los riesgos típicos la lesión de los nervios adyacentes, que puede condicionar dolor o parálisis de las zonas afectadas y la lesión de estructuras del paquete de vasculonervioso cubital”.

Por último, advierte que “la paciente conoce las secuelas definitivas del supuesto error con fecha de abril de 2023, y en cualquier caso mucho antes del año previo la presentación de su reclamación inicial”.

Acompaña a su informe el documento de consentimiento informado para cirugía del síndrome del túnel del carpo, un informe de la cirugía y un informe final de Cirugía Mayor Ambulatoria-Documentación quirúrgica.

**6.** A continuación, obra incorporado al expediente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 11 de junio de 2025 por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tras formular una serie de consideraciones médicas sobre el síndrome del túnel del carpo y su tratamiento quirúrgico, analiza la atención dispensada a la paciente y concluye

que “el abordaje quirúrgico realizado fue acorde a los descritos para este tipo de cirugía”. Explica que “el abordaje que se realizó fue (...) mínimamente invasivo en la región cubital del canal carpiano donde se realiza la desinserción del ligamento anular del carpo en el borde cubital en inserción del hueso ganchoso, adyacente al canal de Guyón donde está el nervio cubital”. A su juicio, “no se puede considerar como negligente la materialización de un riesgo, la lesión del nervio cubital, que está descrita tanto en la literatura científica y en el documento del consentimiento informado como riesgo posible”.

**7.** Mediante oficio notificado a la reclamante el 24 de junio de 2025, la Instructora le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

No consta que se hayan presentado alegaciones en el plazo conferido al efecto.

**8.** Con fecha 31 de julio de 2025, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes médicos emitidos durante la instrucción del expediente por los Servicios implicados y en la pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora de la Administración.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de agosto 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 examinado, la interesada imputa al servicio público sanitario las secuelas derivadas de la sección yatrogénica del nervio cubital durante la cirugía que se le practicó el 27 de enero de 2022, que precisó una segunda intervención de “exéresis de neuroma cubital + autoinjerto de nervio sural”

realizada el 9 de mayo de 2022, así como tratamiento rehabilitador que finalizó el 11 de octubre de 2022 (folio 160 del expediente). No obstante, consta en el informe de seguimiento del Servicio de Cirugía Plástica que, con fecha 14 de septiembre de 2023, la paciente acude a revisión, haciéndose constar que “es una lesión subsidiaria de mejora, pero ya en fase de estabilización” (folio 80 de la historia Millennium). Y, en su historia clínica se refleja que había sido dada “de alta” en el Servicio de Cirugía Plástica por el doctor que suscribe el informe al que nos acabamos de referir (folio 77 de la historia Millennium). En consecuencia, esta ha de ser la fecha a tener en cuenta como *dies a quo* del cómputo del plazo para interponer la reclamación, y no la fecha de fin del tratamiento, pues es en ese momento y no antes cuando la reclamante toma conciencia del estado secular de su dolencia.

En efecto, es constante la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, en aplicación de la doctrina de la *actio nata*, sostiene que “el *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una prestación médica de los servicios públicos (...) es el de la fecha de curación, o como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1137-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª)”. Y, el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias reitera esta doctrina afirmando que, en supuestos como el que aquí acontece, debe estarse “a un criterio restrictivo en cuanto a la prescripción de la acción ya que supone el cierre a la tutela judicial efectiva de fondo, derecho fundamental (art. 24 CE) que ha de ser objeto de interpretación flexible y efectiva”, y que atendiendo a las singularidades del caso, debe considerarse el momento en que “se produjo el conocimiento cabal, completo y exacto por parte del paciente de la entidad del perjuicio sufrido” (Sentencia de

20 de abril de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:1217-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.<sup>a</sup>).

Sentado lo anterior, estimamos que la estabilización de las lesiones de la perjudicada tuvo lugar en el 14 de septiembre de 2023, por lo que la reclamación de responsabilidad patrimonial, formulada el 30 de agosto de 2024, se ha presentado dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

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

Sin embargo, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se 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 "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 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 izquierda, durante la que se produjo la sección del nervio cubital, precisando una segunda intervención para reparar la lesión nerviosa, así como fisioterapia. 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 27 de enero de 2022 para cirugía programada de síndrome del túnel carpiano. Durante el posoperatorio manifiesta clínica compatible con neuropatía cubital, por lo que se solicita un electromiograma que evidencia la presencia de axonotmesis del nervio cubital izquierdo. La paciente fue derivada con carácter preferente al Servicio de Cirugía Plástica y el 9 de mayo de 2022 le realizan una exéresis de neuroma cubital y reparación con autoinjerto.

La reclamante sostiene que, durante la primera intervención realizada el 27 de enero de 2022, se produjo una “mala praxis médica” debido a la “falta de tratamiento del nervio mediano y una sección completa yatrogénica del nervio cubital izquierdo”. En apoyo de sus imputaciones aporta un informe pericial elaborado por un especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales, según el cual, “al acceder no a la zona donde se

encuentra en la muñeca el nervio mediano (canal carpiano) sino al canal de Guyón (donde se encuentra el nervio cubital) (...) se le secciona completamente el nervio cubital que estaba sano, además de no intervenirle el nervio mediano que era el afectado”.

En primer lugar, cabe señalar que la especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología que informa a instancias de la aseguradora señala que “la paciente presentaba síndrome de túnel carpiano izquierdo severo”, siendo el tratamiento de elección para esta patología “la cirugía de liberación del nervio mediante sección del ligamento anular del carpo”, por lo que “la indicación quirúrgica fue correcta”, ya que “no existía alternativa terapéutica”.

Respecto a la lesión yatrogénica del nervio cubital, el facultativo que suscribe el informe librado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ..... señala que, “la lesión de los nervios adyacentes, que puede condicionar dolor o parálisis de las zonas afectadas y la lesión de estructuras del paquete vasculo nervioso cubital” son “riesgos típicos” que aparecen en el consentimiento informado que, según refiere, aparece fechado el 19 de octubre de 2021, “fecha en que la paciente es programada para la intervención”.

Sin embargo, revisada la documentación obrante en el expediente, constatamos que, como apunta la interesada, el documento de consentimiento informado para cirugía del síndrome del túnel del carpo no contiene la firma de la paciente ni del médico informante (folios 118 y 181 del expediente). 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 establece los supuestos en los que el consentimiento debe prestarse por escrito, a saber: 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 tanto, salvo las excepciones previstas en la ley -que aquí no concurren-, y tratándose de una

cirugía, el consentimiento debió recabarse por escrito y dar cuenta de ello mediante la estampación de la firma de la paciente en el documento.

Al respecto, el Tribunal Supremo tiene declarado que la ausencia del soporte documental del riesgo no conduce automáticamente a la negación del consentimiento, cuya realidad puede acreditarse por distintos medios; sin embargo, ello supone invertir la carga de la prueba de que, efectivamente, se proporcionó la información pertinente y se prestó el consentimiento, prueba de un hecho positivo que ha de aportar la Administración (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 25 de abril de 2005 -ECLI:ES:TS:2005:2506-, de la Sección 6.<sup>a</sup> y, más recientemente, de 25 de mayo -ECLI:ES:TS:2011:3542- y de 27 de diciembre de 2011 -ECLI:ES:TS:2011:9314-, ambas de la Sección 4.<sup>a</sup>). También hemos señalado, en ocasiones precedentes (entre otras, Dictamen Núm. 96/2018), que no cabe excluir, *a priori*, la eficacia del consentimiento verbal; ahora bien, la Administración ha de probar que se proporcionó la información adecuada al paciente, no resultando suficiente, a tales efectos, “la mera aceptación de la intervención -presumible por su carácter programado, pero carente de sentido informativo-”. En el presente asunto, en ausencia del documento de consentimiento debidamente firmado, el Servicio responsable -a quien correspondía la carga de probar que la información suministrada fue adecuada y suficiente- no ha acreditado que la paciente recibiese la información necesaria sobre la intervención a que iba a ser sometida, así como de sus riesgos, ni que haya valorado las opciones propias del caso. Lo anterior, conduce inevitablemente a la conclusión de que no se ha dado cumplimiento al mandato legal de información a la paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, procede analizar, a continuación, la praxis médica durante la cirugía del túnel carpiano realizada el 27 de enero de 2022. Al respecto, el facultativo que suscribe el informe librado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ....., indica que la lesión se produjo “de manera accidental”, explicando que la misma pudo ser provocada, “bien por la realización de una vía de abordaje algo medializada, bien por una

posible variante anatómica o por la suma de ambos, se produce de manera accidental una lesión en el nervio cubital a dicho nivel”. Coincide en el buen quehacer médico, la especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología que informa a instancias de la aseguradora, quien defiende que “el abordaje quirúrgico realizado fue acorde a los descritos para este tipo de cirugía (...) mínimamente invasivo en la región cubital del canal carpiano donde se realiza la desinserción del ligamento anular del carpo en el borde cubital en inserción del hueso ganchoso, adyacente al canal de Guyón donde está el nervio cubital”. Añade que, “atendiendo a la proximidad anatómica entre el túnel carpiano y el túnel cubital, es fácil explicar el riesgo de lesión del nervio cubital que es posible durante esta intervención quirúrgica, siendo un riesgo descrito tanto en la literatura científica como en el consentimiento informado”.

Y, respecto a la afirmación de que no se intervino el canal carpiano durante la primera intervención, el perito de la aseguradora refuta esta afirmación “puesto que queda acreditado en el protocolo de Cirugía Plástica que se realizó una liberación del nervio mediano en la primera intervención, pero que se completó durante la segunda intervención al considerarse que presentaba una liberación parcial”.

Estas explicaciones técnicas y detalladas sobre la asistencia prestada no han sido desvirtuadas por la reclamante, quien ni siquiera compareció durante el trámite de audiencia. 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 médico adjunto al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y por el especialista de la compañía aseguradora, cuyo criterio, en tanto que ambos son profesionales sanitarios especializados en la materia, debe prevalecer, lógicamente, frente a la pericial de parte librada por un especialista en Valoración del Daño Corporal. En consecuencia, no es posible dar por acreditado que la sección del nervio cubital sea consecuencia de una mala praxis del personal sanitario, sino que nos encontramos ante una complicación inherente a este tipo de cirugías y descrita en la literatura médica.

Cabe señalar igualmente que, detectada la lesión, fue diagnosticada y tratada a tiempo por el Servicio de Cirugía Plástica, presentando la paciente al final del proceso clínico una mejora significativa, desde el punto de vista clínica y electromiográfico -como asevera la autora del informe pericial que aporta la Administración-. En cuanto a las cicatrices que presenta la paciente, son “consecuencias inevitables de las cirugías realizadas” -apunta el especialista del Servicio implicado-, así como las parestesias, cuya aparición trae causa de la utilización del nervio sural como injerto para mejorar la función de la mano. En cualquier caso, se trata de complicaciones descritas en el consentimiento informado para el tratamiento de las lesiones de los nervios periféricos, firmado por la paciente (folio 29 del expediente).

Finalmente, ha quedado acreditado que la intervención de túnel carpiano fue realizada por un traumatólogo, no por un cirujano plástico, como sostiene la interesada en su reclamación. Así, lo asegura en su informe el médico adjunto al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, quien además aclara que, “en todo momento, desde la intervención hasta su derivación al Servicio de Cirugía Plástica, la paciente fue atendida en consultas externas por el traumatólogo que realizó la intervención”. En el mismo sentido, se pronuncia el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, en cuyo informe confirma que “la cirugía de túnel carpiano del 27-01-22 fue realizada por un especialista del Servicio de (Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ..... ) y no por un cirujano plástico”. Este extremo queda probado igualmente a la vista de la documentación quirúrgica incorporada al expediente (folios 182 y 185 del expediente).

En definitiva, la lesión de los nervios adyacentes es una complicación inherente al tratamiento quirúrgico indicado para la dolencia sufrida, y que pueden manifestarse, a pesar de haberse dispuesto los medios adecuados y ejecutado una técnica quirúrgica correcta. Sin embargo, los profesionales actuantes no atendieron plenamente las obligaciones legales en materia de derecho a la información asistencial, por cuanto que la ausencia de firma de la paciente en el documento de consentimiento informado que obra en la historia



clínica arroja dudas sobre el conocimiento previo de aquella sobre los riesgos que implicaba la cirugía -y que terminaron por materializarse-, motivo por el que la reclamación debe prosperar parcialmente.

**SÉPTIMA.-** Tras lo señalado, solo queda pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria que ha de reconocerse a la reclamante.

Atendiendo a la naturaleza de los perjuicios causados y a la reconocida dificultad para su valoración, ante la ausencia de parámetros objetivos, procede acudir a un juicio ponderado y razonable, considerando otros supuestos estimatorios en los que se compensa un déficit informativo y no una praxis médica inadecuada. Así, en otros supuestos de déficit informativo, hemos ponderado la existencia o no de un tratamiento alternativo al practicado (Dictámenes Núm. 240/2022 y 130/2024), la “probabilidad -ciertamente remota- de que se hubiera perturbado efectivamente la libre elección de tratamiento” (Dictamen Núm. 188/2023), o la “escasa probabilidad de que la enferma hubiera rechazado la intervención de haber conocido con mayor exactitud el riesgo”, cuando consta que ha asumido “otros de la misma entidad y gravedad” (Dictamen Núm. 156/2023), deteniéndonos singularmente en la inexistencia de “alternativa terapéutica atendible” (Dictamen Núm. 240/2022).

En consecuencia, en atención a las reseñadas circunstancias del caso planteado (la intervención estaba indicada como reconocen todos los especialistas que han informado el caso -incluido el perito de parte-, sin que existiera alternativa terapéutica, lo que la perjudicada asume), se estima adecuado reconocer a la reclamante una indemnización de tres mil euros (3.000 €), en cuantía actualizada al tiempo de este pronunciamiento.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, estimando parcialmente la reclamación presentada por ....., indemnizarla en la cuantía reseñada.”



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.