

Dictamen Núm. 8/2026

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 22 de enero de 2026, 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 19 de noviembre de 2025 -registrada de entrada el día 24 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 eventual mala praxis en una hernioplastia y el subsiguiente posoperatorio.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 18 de diciembre de 2024, el interesado presenta en el registro del Ayuntamiento de Gijón un escrito, por el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños derivados de la eventual mala praxis en una hernioplastia y el subsiguiente posoperatorio.

Expone que, en la mañana del día 4 de enero de 2024, “ingresó en el Hospital ‘X’, adscrito al Servicio de Salud del Principado de Asturias, donde (...) se le practicó la siguiente intervención quirúrgica: ‘hernioplastia sin sutura

Lichtenstein con malla Dynamesh fijada con adhesivo tisular Glubran2. Cierre piel con adhesivo tisular' (...). El día 5 de enero de 2024, a pesar de haber padecido diversas complicaciones durante el posoperatorio siguiente a la intervención" es dado de alta "por el Servicio de Cirugía del citado Hospital `X` (...), a pesar de haberles manifestado a los sanitarios que tenía síntomas de fiebre, y había estado sufriendo vómitos durante toda la mañana. La prescripción farmacológica (...) al alta consistió en paracetamol en alternancia, en su caso, con Nolotil".

Refiere que "permaneció en su domicilio el día 6 y 7 de enero (...) presentando, además, fuertes dolores en la zona objeto de la intervención. En este escenario (...) llamó (...) al teléfono de atención de `X`, para informar de su preocupación por los dolores que estaba sufriendo, contestándole desde la planta correspondiente, que padecer dolor era normal, que para eso precisamente, se le había prescrito paracetamol y Nolotil, haciendo caso omiso a las advertencias del paciente, sobre los síntomas que estaba presentando (...). Así las cosas, el día 8 de enero (...) siendo la situación de gravedad, insostenible", acude al "Hospital `Y` donde se decide (...) ingreso inmediato" para realizar "una orquiectomía izquierda, derivada de la isquemia e infarto del testículo izquierdo producidos por la intervención de hernia inguinal en el Hospital `X`, tres días atrás".

Advierte que "la vulneración de la *lex artis* concurre en el presente caso, además, por la ausencia del debido consentimiento informado previo a la práctica de la intervención, puesto que en ningún momento se le informó, y así consta, del riesgo de sufrir una isquemia o infarto testicular, mucho menos del riesgo de una orquiectomía y pérdida de testículo. Lo que determinaría, en cualquier caso, y sin perjuicio de lo relatado, en el párrafo anterior la responsabilidad de esa Administración. A quien suscribe, como paciente, no se le ofreció la información exigida legalmente sobre los riesgos y/o alternativas de la intervención, mucho menos tuvo la oportunidad de decidir, y consentir, en relación a la misma o a los tratamientos posteriores".

Mantiene que existió "mala praxis en la actuación de los profesionales del Sespa que intervinieron en el proceso, de modo que, con vulneración de la *lex artis* y de los protocolos médicos establecidos, fueron los causantes del resultado

dañoso expresado. Es evidente que de haber actuado con la diligencia exigible, tanto durante la intervención quirúrgica como el posoperatorio (aplicando la profilaxis y precauciones adecuadas), las gravísimas consecuencias no se hubiesen producido. Mala praxis que se pone de manifiesto por el propio resultado desproporcionado acaecido al paciente”.

Cuantifica la indemnización reclamada en trescientos dos mil quinientos cuarenta euros (302.540 €), que desglosa, más los intereses legales oportunos.

Adjunta a su escrito copias de diversos informes médicos relativos al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de 10 de enero de 2025, la Jefatura de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de instructor y su régimen de recusación, y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 7 de febrero de 2025 el Director-Gerente del Hospital “X”, le remite la historia clínica del paciente y un informe del cirujano que realizó la intervención quirúrgica.

El informe del especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo que intervino al paciente -fechado a 24 de enero de 2025- manifiesta, en relación a lo acontecido en el preoperatorio, que el paciente “fue atendido en (...) consulta externa de ‘X’ el día 18 de diciembre de 2023 derivado de la lista de espera quirúrgica del Hospital ‘Z’, con diagnóstico de hernia inguinal izquierda./ A la exploración, se confirmó el diagnóstico y se realizaron todos los trámites necesarios para poder programar su intervención quirúrgica./ Se le solicitó, por tanto, el preoperatorio oportuno con valoración anestésica, se le explico la técnica quirúrgica que entendió y aceptó./ Se le dio el documento de consentimiento informado específico para esta intervención quirúrgica./ Dicho documento informado se lo llevó el paciente a su domicilio para poder revisarlo

detalladamente por si creyese necesaria cualquier aclaración o no estar de acuerdo tras su lectura y querer revocarlo. Ninguna de estas opciones las indicó el paciente./ Como se puede comprobar en el documento informado, uno de los posibles riesgos generales y específicos del procedimiento se describe textualmente:/ `en hernias inguinales: inflamación y atrofia testicular. Lesión vascular. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia y, excepcionalmente puede producirse la muerte’’. Posteriormente, señala que “el paciente fue intervenido el día 4 de enero de 2024, en horario de tarde, mediante anestesia locorregional más sedación de una hernia inguinal izquierda indirecta realizándose una hernioplastia sin sutura tipo Lichtenstein./ En el posoperatorio se refleja, a las 20:14, en notas clínicas:/ `muy ansioso y angustiado por la sensación de no sentir las piernas. Comienza con sudoración intensa y con náuseas, muy inquieto intentando incorporarse continuamente intentando provocarse el vómito él mismo, constantes vitales normales. Se administra Primperan y se avisa al médico de guardia. Tras 3 dosis extra de Midazolam por orden médica continúa igual de nervioso. Dice haber fumado marihuana ayer. Imposible realizar ECG debido a que no es capaz de estar quieto’./ El paciente tenía prevista el alta para el día siguiente (5 enero por la mañana) pero tras ser valorado por mí, dado que presentaba náuseas y vómitos biliosos, se decidió que siguiera ingresado para ver evolución pautándose la medicación adecuada./ A las 15 horas del día 5 enero, se anota que el paciente tiene: dolor controlado, constantes estables (no se refleja que tuviera fiebre), tolerancia escasa con un café (se niega a probar más) pero sin nauseas ni vómitos, sedestación y deambulación sin incidencias, apósito limpio. Paseando, pero con náuseas. Tras visita médica es alta./ El paciente tenía programada la revisión en consultas externas el día 5 de febrero 2024, pero consta que no acudió a la misma”. Concluye el informante, señalando que “es incierto, como se dice en el escrito de reclamación patrimonial, que el paciente no tuviera la información adecuada de las posibles complicaciones de esta patología como queda demostrado con las explicaciones dadas

anteriormente en este escrito. El paciente se llevó el día 18 de diciembre 2023 a su domicilio el consentimiento informado específico para esta intervención donde se refleja la posible complicación que presentó posteriormente y tuvo tiempo más que suficiente hasta el día 4 de enero 2024, cuando fue intervenido, para analizar su contenido y tomar la decisión más adecuada. Dado que no cambió de opinión, aceptaba lo reflejado en dicho documento./ Es incierto, también, que al paciente se le diese de alta en malas condiciones presentando fiebre y vómitos persistentes. Está reflejado que no fue así en las notas clínicas que se aportan donde se evidencia que la temperatura al alta era de 36,5 °C. El paciente quedó ingresado hasta que estuvo en buenas condiciones para el alta. Mientras duró su estancia fue controlado médicamente pautándose todas las medidas necesarias para su confort”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 11 de agosto de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración y suscrita por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Tras un pormenorizado y documentado análisis de la historia clínica y del proceso asistencial, el facultativo concluye que “la indicación de la cirugía es totalmente correcta, adecuada y acorde a las guías y recomendaciones internacionales (...). Antes de la intervención se completó el preoperatorio y fue visto por el Servicio de Anestesia sin existir contraindicación quirúrgica para la intervención propuesta (...). Consta documentado en la historia clínica aportada que el paciente fue informado del procedimiento a realizar en la consulta de Cirugía General” del Hospital “Z” “del día 14-06-2023, donde se incluye en lista de espera quirúrgica (...) y firma el consentimiento informado para la cirugía (...). Tras la derivación (...) a un centro concertado”, el Hospital “X”, “consta acreditado que el día 18-12-2023, el paciente fue nuevamente informado del procedimiento a realizar y firma un nuevo consentimiento informado para la cirugía abierta de la hernia”, en él se incluye “la posibilidad de lesión vascular, atrofia testicular y necesidad de reintervención quirúrgica (...) (estando) avalado

por la Asociación Española de Cirujanos y es el más utilizado en nuestro país, tanto en hospitales del sistema público como privado, por todos los cirujanos especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo (...). El paciente ya había sido intervenido de la hernia inguinal contralateral (derecha) años antes por lo que se presupone un mayor conocimiento del procedimiento y sus riesgos (...). Respecto a la técnica quirúrgica (...) fue intervenido el día 4 de enero del 2024 de la hernia inguinal izquierda que padecía realizándose una hernioplastia según técnica de Lichtenstein, con malla fijada sin puntos, con pegamento tisular. No se describen complicaciones intraoperatorias. Como se puede observar en el protocolo quirúrgico la descripción técnica es detallada y minuciosa sin que se objetive ningún defecto técnico. También se hace mención expresa a la hemostasia sin objetivar puntos ni zonas sangrantes". Considera que no existe "ninguna anomalía en la técnica quirúrgica empleada (...) siendo ajustada a los estándares quirúrgicos para la resolución de la patología que presentaba el demandante y acorde a la normopraxis (...). Se cuestiona en la reclamación un alta precoz e inadecuado al presentar el paciente vómitos y fiebre (...). Sin embargo, en la documentación analizada y en los comentarios y detallado seguimiento por enfermería no se refleja el síndrome febril reclamado por el paciente ni tampoco que, al alta, presentase intolerancia digestiva". No aprecia, por tanto, "ningún criterio de alta inadecuada (...). Según la literatura médica, la probabilidad de lesión testicular durante la cirugía de hernia inguinal, específicamente por isquemia testicular que puede derivar en atrofia u orquiectomía, se estima entre 0,2 % y 1,1 % de todas las reparaciones de hernia inguinal (...). Esta lesión puede originarse tempranamente de manera directa durante la cirugía o en forma tardía, causada por el tejido cicatricial como resultado del proceso inflamatorio tisular en respuesta a la malla y su adhesión a las estructuras del cordón espermático; otro mecanismo de lesión propuesto es la trombosis aguda del plexo venoso pampiniforme (...). La evolución clínica del paciente sugiere que la isquemia testicular izquierda fue tardía, puesto que el dolor lo refiere de 12 horas de evolución, en el 4.º día posoperatorio". Razona, así, "que no existe ningún nexo causal respecto de la actuación médica realizada

por los facultativos” y que los daños reclamados corresponden, única y exclusivamente, “a la materialización de un riesgo típico y característico del procedimiento quirúrgico realizado y para el que fue debidamente informado en tiempo y forma”.

5. Mediante oficio notificado al interesado el 1 de octubre de 2025, el Instructor 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 17 del mismo mes, este presenta un escrito de alegaciones, en el que se limita a dar “por reproducidos los términos de la reclamación inicial”.

6. Con fecha 28 de octubre de 2025, el Instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, concluye que “la lesión testicular constituyó la materialización de un riesgo típico descrito en el documento de consentimiento informado que el paciente suscribió (...). No es cierto, tal y como afirma el reclamante, que se le hubiese dado el alta en malas condiciones (fiebre y vómitos persistentes), ya que constan en la historia clínica las anotaciones de enfermería” en las que no se hace mención “ni a la existencia de fiebre ni a la existencia de clínica digestiva”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de noviembre 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), el interesado está activamente legitimado, 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 imputados al sistema público sanitario derivan del tratamiento dispensado en el Hospital "X", centro asistencial 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 el perjudicado en el citado centro, lo ha sido como beneficiario 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, 25/2025 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 diciembre de 2024 y la intervención quirúrgica -de la que derivarían los daños invocados por el interesado- tiene lugar el día 4 de enero de 2024. Así las cosas, cabe concluir que la acción resarcitoria resulta tempestiva, al haberse interpuesto la reclamación 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 del 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 el interesado reclama una indemnización por los daños derivados de la eventual mala praxis en una hernioplastia y el subsiguiente posoperatorio.

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 el interesado 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 del 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 el 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, el reclamante mantiene que la “vulneración de la *lex artis* y de los protocolos médicos establecidos, fueron los causantes del resultado dañoso expresado”, que, “de haber actuado con la diligencia exigible, tanto durante la intervención quirúrgica como el posoperatorio (aplicando la profilaxis y precauciones adecuadas), las gravísimas consecuencias no se hubiesen producido” y que la “mala praxis (...) se pone de manifiesto por el propio resultado desproporcionado acaecido al paciente”. Asimismo, sostiene que “no se le ofreció la información exigida legalmente sobre los riesgos y/o alternativas de la intervención, mucho menos tuvo la oportunidad de decidir, y consentir, en relación a la misma o a los tratamientos posteriores”.

Vista la posición de quien reclama, 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 vulneración de la *lex artis* alegada por el reclamante.

Ante todo, merece advertirse que el interesado no presenta pericial alguna que respalde sus afirmaciones acerca de las decisiones médicas adoptadas y el tratamiento implementado, por lo que aquellas únicamente hallan apoyatura en su particular criterio. Asimismo, cabe subrayar que -como se ha apuntado en líneas precedentes- el servicio público sanitario asume una obligación de medios y no de resultados, por lo que no puede imputarse a la Administración sanitaria cualquier daño que, eventualmente, pueda sufrir el 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 (por todos, el ya mencionado Dictamen Núm. 182/2019).

Sentado lo anterior, el informe del especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo (especialidad a la que corresponde, de ordinario, el tratamiento de hernias abdominales, inguinales y umbilicales) que intervino al paciente en el "X", evidencia que, en el diagnóstico (hernia inguinal) y tratamiento (intervención quirúrgica), coinciden los facultativos de los dos centros sanitarios intervinientes (Hospital "X", y Hospital "Z"), así como que, a lo largo de la cirugía, no se produjo contrariedad alguna, circunstancia esta última que se vería avalada tanto por la documentación clínica relativa al proceso asistencial como por la pericial aportada por la compañía aseguradora de la Administración -suscrita por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo-, en la que se indica que "como se puede observar en el protocolo quirúrgico la descripción técnica es detallada y minuciosa sin que se objetive ningún defecto técnico".

Por lo que atañe al posoperatorio y a una eventual alta prematura, el referido informe del Hospital "X" señala que, en las notas clínicas correspondientes al día 4 de enero, figura que el paciente se encontraba "muy ansioso y angustiado por la sensación de no sentir las piernas. Comienza con sudoración intensa y con náuseas, muy inquieto intentando incorporarse continuamente intentando provocarse el vómito él mismo, constantes vitales normales", que se le administra medicación para prevenir las náuseas y vómitos y para reducir la ansiedad y se avisa al médico de guardia, aunque "continúa igual de nervioso"; asimismo, refiere que el reclamante "dice haber fumado

marihuana ayer” y que resulta “imposible realizar ECG debido a que no es capaz de estar quieto”. Por todo ello, el paciente -que tenía prevista el alta para la mañana del día 5 de enero- permanece ingresado y medicado, hasta que, “a las 15 horas del día 5 enero, se anota que el paciente tiene: dolor controlado, constantes estables (no se refleja que tuviera fiebre), tolerancia escasa con un café (se niega a probar más) pero sin nauseas ni vómitos, sedestación y deambulación sin incidencias, apósito limpio”, en vista de lo cual, y tras la oportuna visita médica, es dado de alta. Apoya la corrección del alta, la pericial incorporada por la compañía aseguradora de la Administración, manifestando que “se cuestiona en la reclamación un alta precoz e inadecuado al presentar el paciente vómitos y fiebre. Sin embargo, en la documentación analizada y en los comentarios y detallado seguimiento por enfermería no se refleja el síndrome febril reclamado por el paciente ni tampoco que, al alta, presentase intolerancia digestiva” y concluye que no se halla, por tanto, “ningún criterio de alta inadecuada”.

En definitiva, si bien el interesado mantiene que se produjo una “vulneración de la *lex artis* y de los protocolos médicos establecidos”, no alcanza a concretar, siquiera indiciariamente, en qué consistió dicha transgresión y que, a lo sumo, quedaría reducida a un alta que aquel califica de prematura, pero cuya corrección técnica resulta avalada por la opinión de los facultativos que intervienen en el procedimiento, con base en los datos clínicos relativos al proceso asistencial. Y es por ello que, en contra del parecer del aquí reclamante, procede descartar la infracción de la *lex artis*.

En segundo lugar, acerca de la posibilidad de que nos encontremos ante un caso de daño desproporcionado, es menester volver sobre lo ya dicho en nuestro Dictamen Núm. 248/2023, donde recordábamos cómo 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, insistimos, no se asocia exclusiva e inopinadamente a la gravedad del daño resultante-, pues las consideraciones vertidas en la documentación médica incorporada al expediente evidencian que ni concurre una errónea ejecución técnica en la intervención (lo que descarta la negligencia) ni la tórpida evolución posterior resulta inexplicable, sino que constituye uno de los riesgos típicos de la cirugía practicada al paciente.

En este sentido, ha de ser traído a colación el contenido del consentimiento informado para cirugía abierta de la hernia que figura entre la documentación remitida (folio 55 del expediente) -sobre cuyos conocimientos y aceptación por el paciente nos pronunciaremos posteriormente- y que señala, dentro del apartado destinado a riesgos generales y específicos del procedimiento, que “en hernias inguinales: inflamación y atrofia testicular. Lesión vascular./ Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia y, excepcionalmente puede producirse la muerte”.

El modelo de consentimiento informado utilizado, tal y como indica la pericial aportada por la compañía aseguradora, está respaldado por la Asociación Española de Cirugía (como puede comprobarse acudiendo a su página web:

aecirujanos.es) y es de utilización claramente generalizada. En cuanto a la nitidez con la que detalla los riesgos, la referencia a que las complicaciones surgidas “habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia y, excepcionalmente puede producirse la muerte” no semeja que permitan al paciente descartar la posibilidad de que, llegado el caso, resulte lamentable e inevitablemente preciso acudir a una posterior orquiectomía.

En tercer y último lugar, procede abordar la ausencia de consentimiento informado que alega el reclamante.

A este respecto, el informe del facultativo que practicó la intervención sostiene que al paciente “se le dio el documento de consentimiento informado específico para esta intervención quirúrgica” y que “se lo llevo (...) a su domicilio para poder revisarlo detalladamente por si creyese necesaria cualquier aclaración o no estar de acuerdo tras su lectura y querer revocarlo”.

El Hospital “X” adjunta al informe copias del referido documento y, aunque la insertada en el folio 55 del expediente carece de pie de firma, la que figura entre la restante documentación remitida (archivo “611091 Alchemy” de la carpeta “CD PAG 62”) sí aparece firmada por médico y paciente.

Sentado lo anterior, y a primera vista, la firma que figura en el documento de consentimiento informado no se corresponde con la que aparece en el escrito inicial del interesado, pero esta última rúbrica figura bajo las iniciales “P.P.”, por lo que ha de pertenecer a otra persona que firma por indicación del perjudicado.

En este caso, el informe del cirujano especifica que el documento y la información se le suministraron directamente al paciente y, si bien no refiere expresamente que lo firmase en el momento de la entrega, señala taxativamente que este lo llevó a su domicilio para analizarlo con detenimiento antes de firmarlo.

En resumidas cuentas, el reclamante reprocha “la ausencia del debido consentimiento informado previo” y sostiene que “no se le ofreció la información exigida legalmente sobre los riesgos y/o alternativas de la intervención”, mientras que el facultativo afirma rotundamente que sí se le suministró el documento y

que aquel lo ratificó, aportando como prueba de ello un documento firmado por el perjudicado, cuya autenticidad no es puesta en tela de juicio.

En tal tesitura, habiéndosele puesto de manifiesto el expediente, además, y teniendo la oportunidad de hacerlo en trámite de audiencia, el reclamante no niega que la firma estampada en el documento de consentimiento informado proceda de su propia mano, por lo que, solo cabe concluir que tal documento fue firmado por el paciente. En cualquier caso, la propia conducta del reclamante aboca a considerar que no se produjo un déficit informativo que pudiese haber afectado desfavorablemente a su autonomía para consentir o rechazar el tratamiento.

Por añadidura, tampoco puede perderse de vista lo manifestado por la pericial promovida por la compañía aseguradora, en el sentido de que el paciente “ya había sido intervenido de la hernia inguinal contralateral (derecha) años antes por lo que se presupone un mayor conocimiento del procedimiento y sus riesgos” (así consta, en efecto, en el informe de valoración preanestésica, de 19 de diciembre de 2023, y en el informe de alta, de 4 de enero de 2024, ambos del Hospital ‘X’, y que figuran, respectivamente, en las páginas 27 y 41 de la historia Selene, ubicada en la carpeta “CD PAG 62”) y de que “consta documentado en la historia clínica aportada que el paciente fue informado del procedimiento a realizar en la consulta de Cirugía General” del Hospital “Z” “del día 14-06-2023, donde se incluye en lista de espera quirúrgica (...) y firma el consentimiento informado para la cirugía”.

A la vista de lo hasta aquí expuesto, ha quedado acreditado que la actuación médica resultó ajustada a la *lex artis*, que no nos hallamos ante un caso de daño desproporcionado, que no existió pérdida de oportunidad para el paciente y que no se produjo déficit informativo para este que pudiese haber afectado a su autonomía decisoria. El daño por el que aquí se reclama respondería, pues, a la lamentable materialización de un riesgo del procedimiento quirúrgico llevado a cabo y sobre el cual fue cumplidamente informado el paciente. Por dichas razones, consideramos que la pretensión resarcitoria no debe 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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.