

Dictamen Núm. 13/2026

**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 29 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 30 de octubre de 2025 -registrada de entrada el día 6 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que atribuye a la toxicidad de un producto utilizado en una intervención quirúrgica.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

**1.** El día 29 de octubre de 2024, se presenta en el Registro Electrónico General una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, suscrita por el interesado y asistido por un abogado que lo representa, según acredita mediante el poder para pleitos que se acompaña, en base a los hechos que relata.

Refiere el reclamante -a la vez que documenta convenientemente, a través de los informes médicos que se acompañan al escrito de reclamación-, que el día 23 de octubre de 2023 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ....., “como consecuencia de la existencia de molestias en (el) ojo derecho”. En

la exploración, se determina la existencia de un desprendimiento de retina. El 24 de octubre de 2023, en el curso descriptivo del proceso, figura como diagnóstico principal el “desprendimiento de retina desgarró gigante ojo derecho”. Con estos antecedentes, el día 30 de octubre de 2023 fue intervenido “por el Servicio de Oftalmología del Hospital ....., en el cual se hace constar que el desgarró ha aumentado a 360º en ojo derecho./ Respecto de la intervención practicada (...) consistió en: ‘(...) bajo anestesia retrobulbar se realiza en OD: cerclaje escleral circunferencial + VPP 23G + PFCL + aspirado de burbuja de PFCL subretiniana + endoláser 360º + C3F8 12 % en OD’ otros diagnósticos pseudo LIO multifocal AO procedimientos -vitectomía PP + cerclaje escleral OD./ Se le diagnostica de pseudofaquia LIO multifocal AO”. En este punto de su relato, indica que “en la descripción de la cirugía se hace constar el empleo de perfluorocarbono líquido, así como una incidencia consistente en ‘burbuja de PFCL subretiniana en polo posterior. Se drena transretiniana con cánula de 41G, con duda de si ha quedado pequeña burbuja submacular’. Sin embargo, en la hoja de intervención quirúrgica no se hace constar la etiqueta del lote y número de serie del perfluorocarbono empleado”.

Tras referirse a diversas anotaciones obrantes en el curso descriptivo del posoperatorio, reseña que “el Servicio de Oftalmología del Hospital ..... sospecha de la posible toxicidad del perfluorocarbono líquido empleado en la intervención llevada a cabo en fecha 30 de octubre de 2023, toxicidad que ha podido ocasionar la atrofia de la mácula de OD”, reprochando a continuación que, pese a dicha sospecha, “no se ha iniciado el protocolo exigido para la retirada del mercado del lote empleado en la intervención quirúrgica, ni se ha informado al paciente de dicha toxicidad, ni se ha dado cuenta” a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante AEMPS) “de dicho episodio”.

El interesado reproduce de forma extractada un informe, que adjunta, elaborado a su instancia por un médico colegiado de una clínica oftalmológica privada el día 28 de enero de 2024, y en el que, en opinión del reclamante, “se extraen las mismas conclusiones de posible toxicidad del perfluorocarbono empleado en la intervención quirúrgica”. Así también, transcribe una parte de lo que el informe relata: “paciente seguido en esta consulta desde el 2-2-24 en

que acudió a revisión. Fue operado en 2020 de cataratas juveniles en su ojo derecho y posteriormente, en el año 2023 en el ojo izquierdo. En octubre de 2023 sufrió un desprendimiento de retina en su ojo derecho, intervenido quirúrgicamente mediante cerclaje + vitrectomía, en otro centro. Tras la falta de recuperación visual funcional, le hablaron de una posible toxicidad por perfluorocarbono líquido'. Se recogen, como diagnósticos, los siguientes: 'Impresión diagnóstica: ojo derecho: secuelas de intervención quirúrgica de desprendimiento de retina con retina aplicada. Atrofia óptica significativa. Tratamiento: por el momento no existe posibilidad de tratamiento para su patología. Las alteraciones del fondo de ojo podrían ser compatibles, entre otras causas, por una posible toxicidad por perfluorocarbono líquido''.

Expone el reclamante que, ante la falta de identificación del producto sanitario empleado en la operación del 30 de octubre de 2023 -concretamente, el número de lote y serie del perfluorocarbono líquido-, se ha requerido al Hospital ..... para su identificación. De igual modo, se ha puesto en conocimiento de la AEMPS la posible toxicidad de dicho producto.

Afirma que, "como consecuencia de la intervención quirúrgica llevada a cabo (...) se han ocasionado graves daños al dicente consistentes en la desestructuración y engrosamiento de la retina central derecha, con edema macular significativo, presentando una membrana epirretiniana macular a nivel de la arcada temporal superior ocupando la zona central, ocasionando una fibrosis macular (...), atrofia por perfluorocarbono líquido en ojo derecho (...), una pseudofaquia AO LIO multifocal, presentando desprendimiento de retina./ En dicha intervención quirúrgica se observa igualmente que permanece una burbuja de perfluorocarbono subretiniano, para la cual se pauta nueva intervención (...) en fecha 11 de marzo de 2024 por desprendimiento de retina por desgarro gigante 360º con PVR de polo posterior./ A mayor abundamiento, transcurrió un periodo de siete días entre la fecha en la que (...) acude al Servicio de Urgencias (...) 23 de octubre de 2023, y la fecha de la intervención, lo que ocasionó que el desgarro gigante que presentaba de 270º al momento de la intervención quirúrgica fuese de 360º./ Nuevamente es sometido a otra intervención de desprendimiento de retina en fecha 5 de junio de 2024 en la

cual se le practica vitrectomía pars plana 23 G + pelado de membranas fibrosas y retinotomía de relajación, endoláser en torno a agujeros de polo posterior y arcada temporal superior + aceite de silicona 1.300./ Es por ello que cabe decir que ambas intervenciones le produjeron graves secuelas”.

Añade que, a la fecha de presentación de este escrito, se ha solicitado informe médico de Valoración del Daño con el objeto de efectuar la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, por no haber sido posible efectuarla anteriormente. Concluye que, “en el presente supuesto, concurre una vulneración de la *lex artis*, por cuanto la sanidad pública no ha actuado conforme a las indicaciones clínicas en atención a la sintomatología y estado del paciente tras la intervención quirúrgica llevada a cabo en fecha 30 de octubre de 2023 (...) pese a que los facultativos sospecharon de la posible toxicidad de perfluorocarbono líquido empleado en la intervención quirúrgica, ni se puso en conocimiento de las autoridades competentes ni del propio paciente, sometiendo al mismo a dos intervenciones posteriores./ Todo ello ocasionó al dicente los daños descritos en el cuerpo del presente escrito (...). De considerar que no existe vulneración de la *lex artis*, esta parte alega pérdida de oportunidad generada como consecuencia del error diagnóstico y/o diagnóstico tardío de la patología y responsabilidad del centro sanitario como consecuencia del empleo de productos defectuosos, concretamente el perfluorocarbono líquido empleado en la intervención quirúrgica”.

Acompaña, al escrito de reclamación, una copia de los diferentes informes médicos citados al hilo del relato de los hechos.

**2.** Mediante oficio notificado el 22 de noviembre de 2024, un Inspector de Prestaciones Sanitarias del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio. Asimismo, se le requiere para que, en el plazo de diez días, proceda “a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla”.

Atendiendo a este requerimiento, el día 5 de diciembre de 2024 tiene entrada en el Registro Electrónico General un escrito, mediante el que el letrado

que asiste al reclamante, cuantifica los daños y perjuicios sufridos por su representado, solicitando una indemnización equivalente, en la cantidad total de ciento cincuenta y ocho mil trescientos treinta y ocho euros con setenta y nueve céntimos (158.338,79 €), que desglosa.

**3.** Mediante un nuevo oficio, notificado al interesado el 10 de diciembre de 2024, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la fecha de recepción de su reclamación, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos del silencio administrativo.

**4.** Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 2 de enero de 2025, la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica del paciente y un informe clínico de consulta externa del Servicio de Oftalmología del Hospital ..... fechado el 15 de julio de 2024.

Ante la falta de concreción de este informe, tras un nuevo requerimiento por parte del Instructor, el día 11 de marzo de 2025 se incorpora al expediente un segundo informe, elaborado a la vista de la reclamación, firmado por la Jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital .....

Comienza este informe con una introducción en la que, además de consignar las fuentes bibliográficas consultadas -las revistas científicas *Survey of Ophthalmology* y *International Journal of Retina and Vitreous*, a las que se refiere como "SoO" e "IJRV"-, se advierte de que "los desprendimientos de retina por desgarros gigantes, más de 90 grados (nuestro caso tenía 360º) son poco frecuentes (un cirujano necesita muchos años para acumular casos), complejos, difíciles de tratar, que pueden desarrollar proliferación vitreoretiniana (PVR), con tasas de recurrencia de hasta el 45 %, que pueden conducir a baja visión. La Sociedad Americana de Especialistas en Retina define desprendimientos de retina complejos los asociados a PVR y los causados por desgarros gigantes (...). La mayoría de casos de desgarros gigantes tienen extensión inferior a 180º. Solo el 13 % se extienden más de 180º, y entre estos últimos la extensión media fue de 204º. Nuestro caso presentaba una extensión de 270º-360º lo cual lo

convertía en un caso extremadamente complejo (con la totalidad de la retina desprendida, invertida y replegada sobre el nervio óptico). La técnica quirúrgica consiste en vitrectomía pars plana (VPP) aislada o combinada con bucle escleral. Siendo esta última la aplicada a nuestro paciente, con tasas de reaplicación primaria que oscilan entre el 68 % y el 96 %. En nuestro caso tan complejo conseguimos la reaplicación primaria./ La tasa de desarrollo de PVR en desgarros gigantes (como ocurrió en nuestro caso) es, según la revisión del 'SoO', tres veces superior a los desprendimientos de retina (DR) en general, 33 %, y algunas series encuentran esta complicación hasta en el 78 % de los casos. En nuestro caso apareció 4 meses después./ En cuanto a la tasa de desprendimiento", como le ocurrió al interesado, "en 6 series de pacientes se produjo entre el 30 % y el 62 %, y en otras 7 series entre el 20 % y el 29 % de los pacientes, siendo menos complejos que nuestro caso de 270-360 grados./ En cuanto a los resultados funcionales, la revisión realizada por el IJRV obtiene resultados muy variables, entre 0,08 logMAR y 2,3 logMAR. Las múltiples series de pacientes evaluadas en el (SoO) encuentran que entre el 12 % y el 58 % de pacientes quedan con agudeza visual inferior a 0.1 (como es el caso de nuestro paciente). Entre las causas de pobre resultado visual se encontraron (*Scoping Review* del IJRV) la mayor extensión del desgarro (250°) y la mayor extensión de retina desprendida. Así como el desarrollo de PVR, como ocurrió en nuestro caso./ De 23 series de pacientes publicadas en el (SoO), en 6 de ellas el porcentaje de pacientes con agudeza visual inferior a 0.1 osciló entre el 50 % y el 62 %, y en otras 14 series entre el 20 % y el 40 % de pacientes (tratándose de casos menos complejos que el nuestro de 360°)./ En una serie de 16 pacientes publicada por el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con extensión circunferencia del desgarro entre 90 y 300 grados (ninguno de 360° como nuestro caso), 13 casos (...) quedaron con agudeza visual inferior a 0.1 (...). Sirva esta introducción para explicar que se trataba de un caso extremadamente complejo. Que, a pesar de ello, tras una larga y minuciosa cirugía", se consigue "reaplicar la retina. Que las complicaciones posoperatorias que fueron surgiendo, frecuentes en este tipo de desprendimientos", se trataron diligentemente. "Y que el mal resultado visual final fruto de las mismas, es más

atribuible a la alta complejidad del caso que a un tratamiento inadecuado o no diligente del mismo”.

Tras esta introducción, el informe se ocupa de un análisis detallado de algunas de las afirmaciones vertidas en el escrito de reclamación, al hilo de la asistencia recibida por el reclamante a lo largo del complejo episodio clínico, que se cuestiona por su parte.

Así, comenzando por el reproche formulado, en relación con la incidencia acaecida en la intervención realizada el 30 de octubre de 2023 -al apreciarse la existencia de una “burbuja subretiniana de perfluorocarbono líquido (PFCL) en polo posterior”, que fue drenada “con cánula 41G”, a lo que el interesado añade que en la “hoja de intervención no se hace constar la etiqueta del lote y número de serie del perfluorocarbono utilizado”-, la Jefa del Servicio de Oftalmología informa que “puede ocurrir con relativa frecuencia (...) que hay que llenar prácticamente el ojo entero con PFCL que alguna pequeña burbuja se ‘cuele’ por el borde del desgarro. Ello no aumenta el riesgo de toxicidad por el mismo y puede extraerse con cánula 41 G en el mismo acto, y si se detectase en el posoperatorio, en un segundo acto quirúrgico, como se hizo en nuestro caso”, añadiendo a continuación que “el hecho de que en la hoja quirúrgica no conste el PFCL utilizado y el número de lote, se debe a que el PFCL de la casa comercial utilizado no adjunta etiqueta con el número de lote (como si ocurre con el otro PFCL disponible de otra casa comercial, que sí la adjunta), de modo que el n.º de lote lo anota el personal de enfermería en el ‘libro quirúrgico’”.

En relación con el reproche formulado por el reclamante -en el sentido de que, a pesar de que, en la revisión del día 5 de febrero de 2024, el cirujano actuante sugiriese en su informe la posible toxicidad del PFCL utilizado en la intervención del 30 de octubre de 2023, no solamente no se hubiera puesto en marcha el protocolo exigido para la retirada del lote utilizado, poniendo en conocimiento de la AEMPS esta incidencia, sino que ni tan siquiera el entonces paciente y ahora reclamante fuera informado de esta posible toxicidad-, la Jefa del Servicio informante contrapone lo siguiente: “(Revisión del 5-2-24). En la exploración del OD se anota ‘atrofia macular severa por PFCL (con interrogante)’. Decir al respecto que tras haberse reabsorbido el gas intraocular

(3 meses tras la cirugía) y observar satisfactoriamente la completa reaplicación exitosa de la retina, el cirujano detecta que desgraciadamente en la tomografía de coherencia óptica (OCT) aparece una atrofia severa de la mácula. La primera e impulsiva reacción es achacarla a posible toxicidad por el PFCL y así se lo comunica al paciente./ Tras esa primera conclusión impulsiva, y tras reconsiderar posteriormente el caso de forma más detenida, el cirujano decide no comunicar el posible efecto adverso del PFCL” a la AEMPS “porque consideró que la causa no era lo suficientemente fundada para lanzar una alerta sanitaria por las siguientes razones:/ Era difícil determinar si realmente era un efecto tóxico del PFCL o realmente era consecuencia de la complejidad y severidad del caso, ya que se trataba de una retina y mácula totalmente desprendidas, invertidas sobre sí mismas y totalmente replegadas y apelonadas sobre el nervio óptico./.En los otros 3 pacientes operados ese mismo día con el mismo PFCL no se habían detectado cambios atróficos maculares achacables a PFCL./ Por tales razones y ante la ausencia de un grado lo suficientemente fundado de la causa, el cirujano decidió no notificarlo a la AEMPS. Y así se le comunicó al paciente. Aunque siga figurando en ‘antecedentes’ y ‘otros diagnósticos’ en revisiones ulteriores por hacer copia directa de formularios anteriores./ Aun así, el 22-10-24 el cirujano recibió correo electrónico de la AEMPS Vigilancia de Productos Sanitarios acerca de que el propio paciente había comunicado el incidente (...) y dicha Agencia solicitó información del caso y pruebas diagnósticas realizadas al paciente (OCT), que le fueron remitidas por el cirujano. En dicho correo la Agencia comunicaba que dicha información sería remitida a la empresa fabricante para que iniciase la investigación pertinente. Con posterioridad a ello Farmacovigilancia de la AEMPS no lanzó ninguna alerta sanitaria del producto, con lo que se deduce que la investigación realizada fue negativa./ En defensa del cirujano” alega la informante, “que no tiene ninguna reticencia a comunicar a Farmacovigilancia de la AEMPS notificaciones sobre posibles efectos tóxicos por PFCL cuando su sospecha es de suficiente peso. De hecho, a lo largo de 15 años en la Sección de Retina es el único cirujano que ha notificado, previamente al caso actual, 3 casos de distintas casas comerciales, que resultaron negativas para toxicidad”.

En lo tocante al contenido del informe elaborado, a instancias del reclamante, el día 28 de enero de 2024 en una clínica oftalmológica privada, en el que puede leerse que “las alteraciones podrían ser compatibles, entre otras causas, por una posible toxicidad por perfluorocarbono líquido”, la Jefa del Servicio informante señala que “se comprende dicho juicio clínico (pues fue la primera impresión del cirujano), pero en (...) esta clínica oftalmológica privada (...) quizás eran desconocedores de la severidad y complejidad preoperatoria del caso, y que podría encuadrarse en esas ‘otras causas’: desgarro gigante con retina completamente desprendida, invertida y replegada-apelotonada sobre el nervio óptico”.

En relación con el hecho de que, en las consultas del 1 y el 8 de marzo de 2024, se anotara “re-desprendimiento con proliferación vítro-retiniana (PVR)”, la Jefa del Servicio informante indica que “ya se aportó en la introducción que este tipo de desprendimientos de retina complejos tienen alto riesgo de PVR (media 33 %, series de hasta el 78 %) y de re-desprendimiento (13 series referidas con tasas de entre el 20 % y 62 % de los casos)”.

En cuanto a la impresión diagnóstica de “uveítis anterior” que figura en la consulta de la Fundación Hospital ....., del día 26 de marzo de 2024, la informante indica que la misma “se describe entre las posibles complicaciones posoperatorias en estos pacientes (*Survey of Ophthalmology*)”.

La misma consideración de “complicación en casos de desgarros gigantes que han desarrollado PVR”, de acuerdo con la literatura científica que se cita, se predica en este informe del “agujero macular grande y re-desprendimiento inferior” objetivado en la OCT de la retina del ojo derecho, que, como prueba complementaria realizada, figura en el informe correspondiente a la consulta en el Servicio de Oftalmología del Hospital ..... de fecha 20 de mayo de 2024.

Finalmente, en los apartados décimo y undécimo de este informe, se señala que “los daños estructurales en la retina a los que se hace referencia no pueden ser achacados a la primera y segunda intervención, que fueron realizados de forma correcta. En la primera se consiguió reapplicar una retina totalmente invertida y enrollada-apelotonada sobre el nervio óptico, y en la segunda el pelado de la fibrosis y una nueva reapplicación retiniana”. Considera

que dichos daños “son fruto del mal pronóstico y alta tasa de complicaciones de este tipo de desprendimientos tan complejos (como así se explicó en la introducción, y se documenta en la bibliografía consultada y referida)./ En cuanto al retraso de 7 días desde el diagnóstico (hasta) la intervención, 6 días realmente desde que es visto por la Sección de Retina (del 24 al 30 de octubre de 2023), se debe a que era un desprendimiento con la mácula ya desprendida”, apreciando que, en ese supuesto, “un retraso de ese tiempo no ha demostrado empeorar significativamente el pronóstico, teniendo prioridad los casos de mácula no desprendida”. Concluye que “no existe una relación de causalidad entre la lesión efectiva y las intervenciones realizadas, la cual es atribuible a la posible evolución y complicaciones frecuentes en este tipo de desprendimientos complejos. Ni tampoco ha habido en absoluto un comportamiento negligente por parte del cirujano durante dichas intervenciones, las cuales se realizaron con total diligencia y pericia, como reflejan los resultados posoperatorios iniciales antes de las complicaciones sobrevenidas”.

**5.** Por considerarlo “relevante para el procedimiento”, el día 1 de abril de 2025 el Instructor, mediante providencia, incorpora al expediente el siguiente correo electrónico, fechado a 10 de junio de 2024, de la AEMPS: “en relación a los incidentes aislados que se recibieron (...) el pasado mes de marzo de 2023, de sospecha de citotoxicidad de los perfluorooctanos” que identifica “fabricados por (...) en el Hospital ....., informaros que desde el área de vigilancia de la AEMPS se han llevado a cabo las siguientes acciones:/ La Agencia trasladó inmediatamente la información sobre los accidentes al fabricante para que realizara las investigaciones necesarias dando cumplimiento al artículo 89.1 del Reglamento UE 2017/745 de Productos Sanitarios./ La Agencia ha evaluado los riesgos derivados de dichos incidentes con la colaboración de un panel de expertos y ha hecho un seguimiento de las investigaciones llevadas a cabo por el fabricante, así como un estudio de la documentación técnica de ambos productos. Dicha documentación aportada sobre la fabricación de los productos afectados, incluyendo los certificados de los ensayos de citotoxicidad realizados durante su fabricación sobre los lotes afectados, son conformes./ Por último,

resaltar que a fecha de hoy, mayo de 2024, no se han notificado nuevos casos similares relacionados con los incidentes anteriores, ni en España ni en otros países./ Por ello se ha descartado que los PFOs relacionados con los dos incidentes fueran citotóxicos”.

**6.** A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por una especialista en Oftalmología, en el que se concluye que la reclamación formulada “no tiene objeto por varios motivos:/ La atención por parte del Servicio de Oftalmología fue la correcta desde el primer día, realizando todas las revisiones y pruebas necesarias para diagnosticar, tratar y hacer los seguimientos pertinentes para resolver el problema inicial, así como las complicaciones propias de dicha patología./ El desprendimiento de retina por desgarro gigante es una patología severa que, a pesar de recibir el tratamiento correcto, en la mayoría de los casos tiene una agudeza visual final menor a 0,1 decimal, y tiene una alta tasa de re-desprendimiento y de reintervenciones, a pesar de tratarse de manera correcta. Dichas complicaciones pueden ser, entre otras: re-desprendimiento de retina, membranas epirretinianas, burbujas de PFCL subretinianas, atrofas maculares, agujeros maculares, proliferación vitreorretiniana, hipertensión ocular y glaucoma, atrofia óptica, dolor ocular, cefalea crónica e incluso ptisis bulbi que precise una enucleación o evisceración”. Así como que la AEMPS, “tras conocer el caso, determina que no existen indicios de citotoxicidad por PCFL”.

**7.** Mediante oficio notificado al interesado el 2 de julio de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

En este trámite, el día 23 del mismo mes tiene entrada en el Registro Electrónico General un escrito de alegaciones, en el que se reafirma en todos los términos de la reclamación inicial. Entre otras cuestiones, se opone al informe emitido por la Jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital ....., en cuanto a que la totalidad de productos farmacológicos comercializados en la UE han de

estar debidamente etiquetados, teniendo los facultativos la obligación de hacer constar en la hoja de intervención quirúrgica el producto empleado y número de lote. Añade que el 20 de agosto de 2024 se ha solicitado por escrito al Hospital ..... la identificación del número de lote y serie del producto perfluorocarbono empleado en la intervención quirúrgica del 30 de octubre de 2023. Y que, una vez obtenida contestación a este requerimiento, conocido el número de lote y serie del producto, se reitera por escrito solicitud al departamento de farmacia del citado hospital, sobre la trazabilidad del producto, y si se ha informado de la existencia de una posible toxicidad del mismo. Indica que no se ha recibido respuesta a este segundo requerimiento y relaciona la normativa, que entiende, de aplicación a "la trazabilidad de los productos sanitarios en las intervenciones quirúrgicas".

Mediante escrito fechado el 5 de agosto de 2025, la Jefa de Servicio de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas da traslado de este escrito de alegaciones a la compañía aseguradora de la Administración.

**8.** Con fecha 6 de octubre de 2025, el Instructor del procedimiento suscribe una propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Se motiva que "la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. El paciente presentaba un desprendimiento masivo de retina y, a pesar de la gravedad de la lesión, se consiguió aplicarla en la primera intervención. Según señala la Jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital ..... en su informe", la lesión era de mal pronóstico, ya que la retina se presentaba "totalmente invertida y enrollada-apelotonada sobre el nervio óptico" y con "fibrosis". Los daños invocados por el afectado, considera "que son fruto del mal pronóstico y alta tasa de complicaciones en este tipo de desprendimientos tan complejos". Además, "presentaba afectación de la mácula, por lo que la posibilidad de recuperación es muy improbable. El mal resultado final no fue fruto de una mala praxis, sino a la complejidad del desprendimiento y la dificultad técnica para solucionarlo./ El supuesto 'retraso' en la intervención quirúrgica alegado por el reclamante no guarda ninguna relación con los perjuicios reclamados, ya que se debe a que era un desprendimiento con la mácula ya desprendida", en cuyo caso aprecia que "un

retraso de ese tiempo no ha demostrado empeorar significativamente el pronóstico./ Tampoco puede relacionarse el mal resultado visual con una posible toxicidad con el PFCL utilizado. La Jefa del Servicio señala en su informe que ese día `en los otros 3 pacientes operados ese mismo día con el mismo PCFL no se habían detectado cambios atróficos maculares achacables a PFCL. Por tales razones y ante la ausencia de un grado lo suficientemente fundado de la causa, el cirujano decidió no notificarlo a la AEMPS, y así se lo comunicó al paciente. Aunque siga figurando en `antecedentes` y `otros diagnósticos` en revisiones ulteriores por hacer copia directa de formularios anteriores. Aun así, el 22-10-24 el cirujano recibió (un) correo electrónico de la AEMPS Vigilancia de Productos Sanitarios acerca de que el propio paciente había comunicado el incidente (...) y dicha Agencia solicitó información del caso y pruebas diagnósticas realizadas al paciente (OCT), que le fueron remitidas por el cirujano. En dicho correo la Agencia comunicaba que dicha información sería remitida a la empresa fabricante para (...) que iniciase la investigación pertinente. Con posterioridad a ello Farmacovigilancia de la AEMPS no lanzó ninguna alerta sanitaria del producto, con lo que se deduce que la investigación realizada fue negativa”.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de octubre de 2025, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. .... de la Consejería de Salud, adjuntando, a tal fin, copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k) del

Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 8 de noviembre de 2024 y, si bien los hechos de los que trae causa se remontan al 30 de octubre de 2023 -día en el que el interesado fue sometido a una intervención quirúrgica como consecuencia de un desprendimiento de retina-, consta acreditado en el expediente que el posoperatorio cursó con complicaciones que hicieron necesarias hasta dos nuevas intervenciones, la segunda de las cuales fue el 5 de junio de 2024, por lo que, basta con atender a esta última fecha para concluir que la reclamación se acciona 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 observa que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había superado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, lo que no es óbice para que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 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.

**SIXTA.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por los daños padecidos, tras someterse a una intervención quirúrgica en un hospital público, el día 30 de octubre de 2023, para afrontar un desprendimiento de retina que le había sido diagnosticado el día 23 de ese mismo mes. Considera el reclamante que, “tras la intervención practicada, y pese a que los facultativos sospecharon de la posible toxicidad del perfluorocarbono líquido empleado en la intervención quirúrgica, ni se puso en conocimiento de las autoridades competentes ni del propio paciente, sometiendo al mismo a dos intervenciones posteriores”; a lo que añade que, entre el día 23 de octubre de 2023 (fecha del diagnóstico) y el de la intervención “transcurrió un periodo de siete días (...) lo que ocasionó que el desgarro gigante que presentaba de 270º, al momento de la intervención quirúrgica fuese de 360º”.

La documentación incorporada al procedimiento pone de manifiesto que, tras la primera intervención, el posoperatorio cursó con complicaciones que hicieron necesarias hasta dos nuevas intervenciones -la primera el 11 de marzo de 2024 y la segunda el 5 de junio de ese mismo año-, por lo que hemos de dar por acreditada la existencia de un daño.

Ahora bien, -como de manera reiterada viene siendo advertido por parte de este Consejo- la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración. Es necesario analizar si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 130/2024), al servicio público sanitario le compete 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, 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 por el reclamante 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 y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina, 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 dispensada 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 para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y 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 hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean, en esencia, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo, 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. Esto es, la responsabilidad patrimonial no solo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y, en particular, que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso, el reclamante no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto, pues se limita a aportar informes médicos del Hospital ....., de la Fundación Hospital ..... y del centro privado en el que solicitó una segunda opinión, centrando todos sus esfuerzos de manera denodada, y prácticamente

exclusiva, a sugerir, más que probar, el que, en puridad, el propio interesado erige en el eje fundamental de su reclamación, en concreto la sospecha de que, en la primera de las intervenciones que se le realizaron -la del 30 de octubre de 2023-, podría haberse empleado un producto -perfluorocarbono- tóxico, circunstancia esta que explicaría la tórpida evolución de la patología de base.

Pues bien, planteada la reclamación en los términos expuestos, adelantamos ya que la reclamación no puede prosperar. Así se deriva de la jurisprudencia del Tribunal Supremo en su Sentencia de fecha 21 de diciembre de 2020 recaída en recurso de casación -ECLI:ES:TS:2020:4495- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª), en un caso que guarda gran similitud con el ahora analizado -una intervención quirúrgica por un desprendimiento de retina en la que se empleó un producto tóxico-, con la única diferencia, en absoluto intrascendente, de que en aquel caso la toxicidad del producto empleado sí que había sido constatada, mientras que, en el supuesto que ahora nos ocupa esta toxicidad no ha sido apreciada -al menos hasta el momento presente- por parte de los órganos nacionales y europeos encargados de estas cuestiones. Al respecto, queda establecido, en su Fundamento de Derecho Séptimo, lo siguiente: "1.º. Que pese al carácter objetivo que se proclama de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, la que nos ocupa, la responsabilidad sanitaria, cuenta con un evidente componente subjetivo o culpabilístico, cuyo elemento de comprobación es el ya reiterado del 'incumplimiento de la *lex artis ad hoc*'./ 2.º. Que el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial prevista en la normativa citada de consumidores y usuarios (Texto Refundido de la Ley General para la defensa de los consumidores y usuarios) no comprende, ni se extiende, ni abarca a los denominados 'actos médicos propiamente dichos', esto es, a las intervenciones quirúrgicas, pues la responsabilidad por los perjuicios, que de ellas pudiesen derivar, vendrá determinada por el 'incumplimiento de la *lex artis ad hoc*' (...). 3.º. Pero debemos avanzar algo más, con la finalidad de comprobar la doctrina que parece establecer la Sala de instancia, en la que, según se expresa, la responsabilidad del Servicio Cántabro de Salud vendría determinada por la utilización del gas tóxico al margen de su aplicación por un acto médico

(intervención quirúrgica); esto es, vendría determinada por posibilitar, el Servicio, la utilización del mismo, al margen de que los facultativos que lo aplicaron hubieran cumplido rigurosamente con la *lex artis*. Es decir, que la responsabilidad patrimonial derivaría del riesgo creado por el Servicio de Salud, al permitir la utilización del gas tóxico en las intervenciones quirúrgicas de desprendimiento de retina”, a lo que la Sala de lo Contencioso-Administrativo opone de contrario, a continuación, que “Debemos rechazar tal conclusión de la sentencia de instancia, por diversas razones: A) Porque la competencia para la autorización, homologación y control de los medicamentos y productos sanitarios corresponde, única y exclusivamente, al órgano estatal con competencia para ello, cual es la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios./ No resulta posible la imposición -no puede atribuirse-, al Servicio Cántabro de Salud a modo de culpa *in vigilando* derivada de una supuesta competencia, complementaria de la competencia estatal de control; esto es, no es exigible un -otro- control autonómico del producto, bien desde la perspectiva de la decisión de adquisición contractual del producto tóxico, bien desde la perspectiva de un supuesto complementario control técnico o médico del producto adquirido, debidamente autorizado y validado por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios./ La responsabilidad pretendida del Servicio Cántabro de Salud no puede derivar de la adquisición, a través de un contrato de suministro, de un producto debidamente autorizado por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios, por cuanto ninguna intervención tiene, la paciente afectada por la utilización del producto tóxico, en la relación contractual bilateral del Servicio sanitario con el fabricante o distribuidor del producto./ Y, desde la perspectiva de la obligación de control del producto utilizado, obvio es que el mismo se lleva a cabo por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la citada Agencia y se aprueba su Estatuto./ Esto es, ningún tipo de imputación de la responsabilidad patrimonial permite exigir esta del Servicio Cántabro de Salud, bien por algún incumplimiento de las obligaciones derivadas de la legislación de contratos públicos, o bien por la omisión de algún control del producto al que estuviera

obligado (...). B) Porque tampoco resulta posible la imputación con base en el riesgo creado por permitir, el Servicio, la utilización del gas tóxico, pues, la realidad es que el riesgo no deriva de la aplicación del producto defectuoso -del acto médico-, sino de la fabricación del mismo por su productor, así como de la falta de control por la Administración competente para ello, como era la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. La utilización del producto -de conformidad con la *lex artis*-, previa y debidamente autorizado, no creaba riesgo alguno, pues el riesgo derivaba de la defectuosa fabricación o producción del gas tóxico, siendo a esta actuación a la que debe imputarse el perjuicio causado, ya que es, a dicha actuación de incorrecta fabricación, a la que debe imputarse la responsabilidad; y ello, al margen de la derivada del deficiente control sobre el producto defectuoso llevado a cabo por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios./ Por todo ello, debemos concluir señalando que la Administración sanitaria -cuyos facultativos realizan correcta y adecuadamente una intervención quirúrgica de conformidad con la *lex artis*- no deben responder de las lesiones causadas a un paciente como consecuencia de la utilización de un producto sanitario defectuoso, cuya toxicidad se descubre y alerta con posterioridad a su utilización, previamente autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, debiendo la responsabilidad recaer en el productor o, en su caso, en la Administración con competencias para autorizar y vigilar los medicamentos y productos sanitarios, de concurrir las concretas circunstancias necesarias para ello”.

A continuación, en el Fundamento de Derecho Octavo de la citada Sentencia de 21 de diciembre de 2020, se señala que “La aplicación de la anterior doctrina lleva consigo que procedamos a casar la sentencia de instancia, y a desestimar el recurso contencioso formulado contra el Servicio Cántabro de Salud, pudiendo la recurrente reclamar los perjuicios causados, como consecuencia de la aplicación del gas tóxico de referencia, bien del fabricante, bien del distribuidor, bien de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, o de todos ellos, en el plazo de un año a partir de la presente sentencia”.

Aplicada esta doctrina jurisprudencial a la reclamación que nos ocupa -en la que, insistimos, a diferencia del caso examinado en la sentencia citada, ni tan siquiera ha sido acreditada, al momento actual, la toxicidad del producto empleado en la intervención que le fue realizada el 30 de octubre de 2023-, es claro que, la reclamación formulada por el interesado ha de ser desestimada, toda vez que, incluso en la hipótesis improbable -dado el tiempo transcurrido desde que el propio interesado ha puesto en conocimiento de la AEMPS esta incidencia, sin que conste la emisión de alerta alguna al respecto- de que en el futuro fuera apreciada esa toxicidad, la aplicación de la doctrina jurisprudencial transcrita llevaría, indefectiblemente, a idéntica conclusión en el sentido de que la reclamación debe ser desestimada.

A ello se añade, según el informe emitido por la Jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital ....., la reacción impulsiva del cirujano sobre la posible toxicidad del perfluorocarbono, puesto que, él mismo decide no comunicar la alerta sanitaria, al no existir causa suficientemente fundada, ya que era difícil determinar si era un efecto tóxico del perfluorocarbono o realmente los daños se derivan de la complejidad y severidad del caso. Y porque, además, ese mismo día fueron operados otros tres pacientes con el mismo producto y no se detectaron cambios atróficos maculares achacables al mismo. Añade que el cirujano, en fecha 22 de octubre de 2024, recibe un correo electrónico de la AEMPS sobre la comunicación por el propio paciente, indicando que esta información sería remitida a la empresa fabricante para que iniciase la investigación pertinente. Con posterioridad a ello, la AEMPS no lanzó ninguna alerta sanitaria del producto, por lo que, se deduce que la investigación realizada fue negativa.

Por lo demás, a la gravedad y excepcionalidad del complejo cuadro que presentaba el paciente, cuando el 23 de octubre de 2023 le fue diagnosticado un “desgarro gigante” de retina -puestos de manifiesto por la Jefa del Servicio de Oftalmología en el informe relatado en el antecedente 3-, se une que, a tenor de la documentación incorporada al expediente remitido, con carácter previo a la intervención, que le fue realizada el día 30 del mismo mes, el entonces paciente

y ahora reclamante firmó, entre otros, un consentimiento informado para la cirugía del desprendimiento de retina y otro para la intervención de vitrectomía.

Pues bien, en el consentimiento informado correspondiente a la cirugía para el desprendimiento de retina, en el apartado correspondiente a las “consideraciones de la cirugía del DR” se describe, entre otras cuestiones, que “al ser una cirugía traumática, el ojo estará inflamado tras la intervención. Si la respuesta del ojo es buena, se recobrará visión progresivamente a lo largo de meses. En algunos casos, al finalizar la intervención, se deja gas en el ojo (...). Una vez conseguida la aplicación de la retina, el grado final de visión conservado depende de muchos factores (tiempo que ha estado desprendida, crecimiento fibroso en la superficie retiniana...). De modo que a veces, a pesar del éxito en la reaplicación, el grado de función visual conservado no es bueno (...). A veces son necesarias más de una intervención para aplicar la retina. Además, debido a la retracción continua del vítreo y crecimiento fibroso en la retina, no todos los desprendimientos pueden ser reaplicados, en cuyo caso el ojo continuará perdiendo visión, pudiendo acabar ciego”. Este mismo documento, al momento de enumerar los “riesgos y complicaciones” -además de los generales de cualquier cirugía y los derivados de la aplicación de la anestesia-, recoge como riesgo específico de esta intervención: “dolor posoperatorio, inflamación ocular, pérdida irreversible de la visión por imposibilidad de reaplicarse la retina o redespenderse”.

Por su parte, en el consentimiento informado firmado el mismo 23 de octubre de 2023 por el paciente “para la intervención de vitrectomía”, en el apartado correspondiente a las “consideraciones sobre la vitrectomía” se describe que “en algunos casos, al finalizar la intervención, se deja el ojo lleno de un gas especial o aceite de silicona, lo que obliga al paciente a guardar una determinada posición de la cabeza los días que siguen a la intervención para que esta tenga éxito. Durante ese tiempo la visión es mala. En ocasiones, a pesar de la intervención la visión no consigue recuperarse todo lo deseado, en función del daño existente en la retina u otras estructuras. En algunos casos, una sola intervención puede no ser suficiente para lograr la curación, siendo precisas algunas reintervenciones para conseguirla”. Este mismo documento, al momento

de enumerar los “riesgos y complicaciones” -además de los derivados de la aplicación de la anestesia-, recoge como riesgos específicos de esta intervención: “complicaciones comunes a toda cirugía ocular: hemorragias, infecciones, inflamaciones intensas, anomalías de sutura. Estas intervenciones son largas y difíciles, ya que las intervenciones que requieren de una vitrectomía son muy graves. Por ello, aunque el porcentaje de complicaciones es bajo, estas son más frecuentes que en otras técnicas de cirugía ocular, y cuando se producen pueden llevar a la pérdida total de la visión”.

Así las cosas, a la vista de estos consentimientos informados previos -al margen de que, como ya hemos razonado, de acuerdo con la jurisprudencia señalada y la argumentación esgrimida en el informe de la Jefa del Servicio de Oftalmología, la presente reclamación no puede prosperar sobre la base del argumento nuclear del interesado, en relación a la sospecha de toxicidad del producto empleado en la intervención del 30 de octubre de 2023-, podemos concluir, que las complicaciones que siguieron a esta primera intervención, puestas de manifiesto en la historia clínica incorporada al expediente, en modo alguno puedan ser interpretadas como una violación de la *lex artis ad hoc*, toda vez que tales complicaciones, entre las que pueden incluirse las dos reintervenciones, no dejan de ser la desgraciada concreción de parte de los riesgos recogidos en los dos documentos de consentimiento informado por él suscritos, todo ello, en el contexto de un cuadro excepcionalmente grave y complejo.

Finalmente, se esgrime que, teniendo en cuenta que, entre el día 23 de octubre de 2023 -en el que fue diagnosticado el desprendimiento de retina- y el de la intervención, “transcurrió un periodo de siete días (...) lo que ocasionó que el desgarro gigante que presentaba de 270º, al momento de la intervención quirúrgica fuese de 360º”. Se invoca una “pérdida de oportunidad generada como consecuencia del error diagnóstico y/o diagnóstico tardío”, afirmación desprovista de cualquier soporte, mediante pericial que la sustente. Al respecto, la Jefa del Servicio de Oftalmología explica cumplidamente en su informe -antecedente 3- que, “en cuanto al retraso de 7 días desde el diagnóstico y la intervención, 6 días realmente desde que es visto por la Sección de Retina (del

24 al 30 de octubre de 2023), se debe a que era un desprendimiento con la mácula ya desprendida” y, en dicha circunstancia, aprecia que “un retraso de ese tiempo no ha demostrado empeorar significativamente el pronóstico, teniendo prioridad los casos de mácula no desprendida”, criterio que no ha sido ni siquiera cuestionado por el perjudicado en el trámite de alegaciones.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.