

Dictamen Núm. 39/2026

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 26 de febrero 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 12 de diciembre de 2025 -registrada de entrada el día 19 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de una artroplastia de cadera.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 11 de abril de 2025, la interesada presenta a través del registro electrónico del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias-, por los perjuicios que se asocian a la práctica de una artroplastia total de cadera izquierda.

Expone la reclamante que, el 29 de diciembre de 2021, se le practicó la referida intervención en el Hospital “X”, produciéndose una fractura intraoperatoria que obligó a la síntesis del fémur con cerclajes. En el

posoperatorio inmediato se detecta un déficit motor y sensitivo en el pie y el día 14 de enero de 2022 es alta a domicilio con órtesis antiequino e indicaciones de no apoyar la extremidad.

Alude a las revisiones por el Servicio de Traumatología y al diagnóstico de axonopatía severa en nervios ciáticos, siguiendo rehabilitación en el hospital hasta el 4 de junio de 2024, y reconociéndosele un grado de discapacidad del 35 % el 6 de junio de 2024. Asimismo, refiere que, en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y”, el 4 de octubre de 2024, “descartan ninguna solución quirúrgica” para su parálisis.

Sirviéndose del baremo aplicable a los accidentes de tráfico, cuantifica los daños en ochenta y ocho mil doscientos cincuenta euros con veinticuatro céntimos (88.250,24 €), computando 26 puntos por secuelas y 10 por perjuicio estético.

Acompaña a su reclamación copia de los informes clínicos de alta del 29 de diciembre de 2021 (tras la cirugía), de consultas externas de Medicina Interna y Traumatología, de la electromiografía y notas de progreso, de la resolución que le reconoce el grado de discapacidad y una pericial de valoración del daño. En esa pericial se reconoce que la indicación de artroplastia era correcta y que el tratamiento posterior a la lesión iatrogénica fue adecuado, imputándose la lesión del nervio ciático a “una mala intervención de prótesis de cadera izquierda”.

2. El día 29 de abril de 2025 la Jefa de la Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, la designación de la instructora del procedimiento, así como las normas con arreglo a las cuales se tramitará el mismo y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 13 de mayo, se incorporan la historia clínica y los informes de los servicios hospitalarios de Neurofisiología y Traumatología.

En la historia aparece, firmado por la paciente, el documento de consentimiento informado “para prótesis de cadera” en el que consta, entre los riesgos típicos, la “lesión de los nervios de la extremidad, ciático y crural fundamentalmente, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis”.

En el informe del Servicio de Neurofisiología, la especialista se limita a describir el diagnóstico de axonopatía severa del nervio ciático.

En el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se detalla la asistencia facilitada a la paciente, las derivaciones a los Servicios de Rehabilitación, de Neurofisiología, de Cirugía Plástica -este último del Hospital “Y”, en el que informaron que “no se ve indicado el tratamiento quirúrgico de la lesión neurológica mediante transposición tendinosa al no existir ningún grupo muscular funcionando”- y, finalmente, a la Unidad del Dolor. Refiere que la lesión de la intervenida “se trata de una complicación de la artroplastia de cadera, descrita en la literatura, si bien es cierto que no se trata de un evento frecuente. Las series describen aproximadamente una prevalencia clínica del 0,3 % al 2,1 % de los pacientes operados. Aunque si tomamos otros estudios que valoran al paciente directamente con (electromiografía) sin clínica asociada, hay datos de daño subclínico del nervio ciático poplíteo hasta en el 70 % de los pacientes tras una artroplastia de cadera. De estos pacientes con daño clínico objetivable, hasta en la mitad de los casos no es posible aclarar el mecanismo productor de la lesión. Y de ellos, solo aproximadamente la mitad se recuperan por completo, siendo el tiempo habitual de un año para la paresia incompleta y un año y medio para la paresia completa”.

4. El día 6 de julio de 2025 libra informe pericial, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En el mismo, tras un examen detallado del curso clínico, se concluye que la indicación de artroplastia era correcta y que “durante la intervención se produjeron dos complicaciones: una fractura peri-implante, que se trató con cerclajes, y una lesión del nervio ciático, detectada en el

posoperatorio inmediato (...). El tratamiento de la fractura fue correcto y el resultado funcional y radiológico ha sido óptimo”. Se puntualiza que “el resultado funcional pobre de la lesión neurológica se debe a la naturaleza severa del daño neurológico inicial. El tratamiento de la lesión del ciático fue acorde a la *lex artis*, realizándose un seguimiento a largo plazo y poniendo a disposición de la reclamante todos los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios”. Se añade que se trata de la materialización de un riesgo típico y existe “constancia de que se facilitó a la reclamante información sobre las posibles complicaciones de la cirugía: en el consentimiento informado que firmó se reseña, específicamente, la posibilidad de lesión del nervio ciático como riesgo típico de la implantación de una prótesis de cadera”.

5. Evacuado el trámite de audiencia, la interesada presenta el 29 de octubre de 2025 un escrito de alegaciones, en el que se limita a señalar que el especialista del servicio sanitario considera la lesión del tronco común del ciático “una complicación rara, aunque contemplada en la literatura médica” y que “las secuelas de la intervención quirúrgica le han ocasionado un daño desproporcionado”.

6. Con fecha 13 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar el daño sufrido “una materialización del riesgo descrito en el consentimiento informado”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de diciembre de 2025, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando, a tal fin, copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta el 11 de abril de 2025 y se refiere a las lesiones derivadas de una cirugía practicada el 29 de diciembre de 2021. No obstante, tal como se detalla en el informe del

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, la paciente, tras diversas incidencias, es valorada en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Central de Asturias, en donde “no se ve indicado el tratamiento quirúrgico de la lesión neurológica mediante transposición tendinosa al no existir ningún grupo muscular funcionante”, deduciéndose entonces que la parálisis no tiene solución quirúrgica. Aun no disponiendo del informe de ese Servicio, las referencias temporales al mismo son varias en el expediente. Así, el relato de la interesada en su escrito inicial -indicando el 4 de octubre de 2024-, coincide con la fecha que se recoge en la propuesta de resolución. Por otra parte, consta la última valoración realizada por el Servicio de Traumatología del día 8 de abril de 2025 (en el documento “Notas de seguimiento desde 28 de diciembre de 21” contenido en la carpeta “Traumatología”, incluida a su vez en la carpeta “5b. HC del SAU” del cedé remitido con el historial médico del Área Sanitaria VIII -nota del día 18 de octubre de 2024-). Consideradas esas fechas, se concluye que se reclama dentro del plazo de un año desde la determinación del alcance de las lesiones.

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 los informes de los servicios afectados, 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 rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar 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 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 una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que se interesa una indemnización por los daños derivados de una artroplastia de cadera, por la que sufre una paresia derivada de la lesión iatrogénica del nervio ciático.

La documentación incorporada al expediente acredita la realidad de la lesión, asumiéndose por todos los peritos informantes su relación con la intervención quirúrgica.

Ahora bien, 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 enfermo 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, *per se*, 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 y, en particular, asume 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, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota, por sí mismo, un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica.

En el caso examinado, la reclamante se limita a aportar una pericial de valoración del daño en la que se reconoce que la indicación de artroplastia era correcta y que el tratamiento posterior a la lesión iatrogénica fue adecuado,

recogiéndose solo un escueto reproche expresivo de que la lesión del nervio ciático se debió a “una mala intervención de prótesis de cadera izquierda”, sin ulterior consideración o detalle.

Frente a esa observación -formulada como accesoria o incidental en un informe de valoración de daños-, los especialistas informantes se detienen en el detalle del curso clínico y coinciden en apreciar que la lesión fue la materialización de un riesgo descrito. En efecto, en el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se concluye que “se trata de una complicación de la artroplastia de cadera, descrita en la literatura, si bien es cierto que no se trata de un evento frecuente. Las series describen aproximadamente una prevalencia clínica del 0,3 % al 2,1 % de los pacientes operados. Aunque si tomamos otros estudios que valoran al paciente directamente con (electromiografía) sin clínica asociada, hay datos de daño subclínico del nervio ciático poplíteo hasta en el 70 % de los pacientes tras una artroplastia de cadera”. El especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que informa a instancias de la aseguradora, asevera también que se trata de la materialización de un riesgo típico y que “en el consentimiento informado que firmó se reseña, específicamente, la posibilidad de lesión del nervio ciático como riesgo típico de la implantación de una prótesis de cadera”.

En trámite de alegaciones, la reclamante se limita a presentar un escrito en el que esgrime que la lesión del tronco común del ciático es “una complicación rara, aunque contemplada en la literatura médica” y que “las secuelas de la intervención quirúrgica le han ocasionado un daño desproporcionado”. No parece así invocar, en su sentido técnico jurídico, la doctrina del daño desproporcionado como mecanismo que altera la carga de la prueba, pues, al mismo tiempo, la propia perjudicada reconoce que se trata de una complicación descrita en la literatura médica. Es patente que, en estas circunstancias, no cabe acudir a la doctrina del “daño desproporcionado”, toda vez que, como manifestamos en el Dictamen Núm. 143/2020, “es evidente que la doctrina del daño desproporcionado, con la que se altera la carga de la prueba ante la dimensión de las lesiones causadas, está llamada a operar ante

resultados lesivos inexplicables o impropios del acto médico al que se somete el paciente, pero no ante la materialización de los riesgos descritos, conocidos y específicos, del tratamiento dispensado. Al respecto, el Tribunal Supremo ha señalado que el daño desproporcionado tiene lugar en 'los casos en que el acto médico produce un resultado anormal e inusualmente grave y desproporcionado en relación con los riesgos que comporta la intervención', en conexión con 'los padecimientos que se trata de atender' (Sentencia de 10 de julio de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:5508-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª). Como se declara en la Sentencia de 6 de abril de 2015 -ECLI:ES:TS:2015:1788- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), la doctrina del daño desproporcionado o 'resultado clamoroso' se aplica cuando tal resultado lesivo causado no se produce normalmente, o no guarda relación o proporción con la entidad de la intervención y no era previsible, es inesperado e inexplicado por la demandada, pero es inasumible -por su desproporción- ante lo esperable de la intervención. Esto integra su antijuridicidad, cerrándose el paso a la posibilidad de pretextar un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado. De esta manera no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución".

En el caso examinado, no se describe ni se acredita ninguna mala praxis del servicio sanitario, consta un documento de consentimiento informado -debidamente cumplimentado y expresivo del riesgo de lesión del nervio ciático- y los especialistas informantes aprecian que se produjo la materialización de ese riesgo descrito.

En definitiva, no se ha acreditado infracción alguna de la *lex artis ad hoc* en el proceso asistencial seguido, observándose que las lesiones sufridas constituyen la desgraciada materialización de riesgos contemplados en el documento de consentimiento informado, firmado por la paciente, por lo que el daño no puede reputarse antijurídico.

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.-