

Dictamen Núm. 56/2026

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 19 de marzo 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 23 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las secuelas que atribuye a una mala praxis en la realización de una broncoscopia, por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 30 de marzo de 2025 se presenta en el Registro Electrónico de la Administración General del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial, suscrita por un letrado en representación de la perjudicada y dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, por las secuelas que atribuye a una broncoscopia “mal ejecutada”.

Relata que, el 16 de octubre de 2023, se practicó a su representada, en el Hospital, una broncoscopia rígida programada, bajo anestesia general, para tratar una estenosis traqueal, de la que venía siendo objeto de seguimiento por el Servicio de Cirugía Torácica. Explica que, en el curso de la intervención, "se produjo un daño iatrogénico consistente en un neumotórax bilateral (a tensión en el lado izquierdo y con leve neumoperitoneo en el derecho) que ocasionó un colapso pulmonar. Este evento derivó en un episodio de disociación electromecánica, caracterizado por la imposibilidad del corazón de generar un pulso periférico efectivo, pese a registrar actividad eléctrica, lo que condujo a una parada cardiorrespiratoria e hipoxia cerebral. Como consecuencia inmediata, se requirió la realización de drenajes torácicos bilaterales de urgencia, lográndose una mejoría hemodinámica y respiratoria./ Tras la intervención, (...) fue trasladada a la Unidad de Reanimación, donde presentó un retraso de varias horas en el despertar, acompañado de una exploración neurológica patológica. Las pruebas diagnósticas realizadas evidenciaron:/ TAC craneal (15-10-2023): sutil hipodensidad corticosubcortical en región parietal y occipital izquierda, compatible con una lesión isquémica aguda establecida./ Electroencefalograma (17-10-2023): actividad cerebral globalmente enlentecida, sugestiva de encefalopatía difusa de intensidad moderada, sin actividad epileptiforme./ TAC craneal de control (18-10-2023): escasa definición de surcos corticales y probable disminución de talla ventricular, hallazgos indicativos de edema cerebral difuso./ La paciente permaneció ingresada en la UCI hasta el 22 de octubre de 2023, siendo extubada el 20 de octubre tras la retirada de los tubos pleurales (derecho el 19 de octubre, izquierdo el 20 de octubre). El 23 de octubre de 2023 pasó a planta y recibió el alta hospitalaria el 25 de octubre de 2023, tras un total de 9 días de ingreso, de los cuales 7 fueron en cuidados intensivos".

Continúa refiriendo que, posteriormente, la evolución de la perjudicada fue seguida por diversos Servicios del mismo hospital, entre los que cita Cirugía Torácica, Neumología, Alergología y Salud Mental. En este último

Servicio se realizan “evaluaciones el 19 de febrero, 12 de abril y 19 de junio de 2024, constatándose secuelas neuropsicológicas (enlentecimiento en el procesamiento de información, dificultades atencionales, afectación de la memoria a corto y largo plazo y trastorno ansioso-depresivo)”.

Afirma que “el tiempo de curación se prolongó hasta el 19 de junio de 2024, fecha en que se completaron los estudios neuropsicológicos y se consolidaron las secuelas, según el informe pericial” que se adjunta al escrito de reclamación. Durante el tiempo de curación, que se prolongó 238 días adicionales, según se indica en el escrito de reclamación, la perjudicada “experimentó limitaciones significativas en su autonomía para realizar actividades esenciales de la vida ordinaria, tales como el cuidado personal y la gestión de su hogar” y que, “derivadas de la hipoxia cerebral, la reclamante presenta secuelas funcionales irreversibles, constatadas en las evaluaciones neuropsicológicas finalizadas el 19 de junio de 2024. Estas incluyen:/ Marcado enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información./ Significativas dificultades atencionales, tanto en atención selectiva como sostenida./ Alteración de la memoria auditivo-verbal a corto plazo y memoria de trabajo, con un grado de afectación entre moderado y grave, así como déficit en la memoria episódica a largo plazo para tareas verbales (aunque la memoria visoespacial permanece normal)./ Rendimiento deficitario en funciones ejecutivas, relacionado con el enlentecimiento cognitivo./ Afectación psiquiátrica, manifestada en tristeza, anhedonia (...), clinofilia (...) y una notable disminución de la calidad de vida (...). Estas secuelas han generado una pérdida de autonomía personal para actividades esenciales, como la toma de decisiones, la organización diaria y el cuidado de sus hijos (...), así como la incapacidad para disfrutar de actividades específicas de desarrollo personal (...). El informe pericial destaca que dichas limitaciones requieren la asistencia de terceros, estimada en 1 hora diaria”.

Refiere que, según apunta el perito autor del informe pericial adjunto, “entiende que el Servicio de Salud del Principado de Asturias ha cometido una

negligencia médica al utilizar una técnica inadecuada” con la que guardan relación “directa y cierta” los daños sufridos, teniendo en cuenta la “ausencia de causas alternativas”, pues “la paciente había tolerado cuatro broncoscopias rígidas previas entre 2001 y 2003 sin incidencias”, la “inmediatez temporal” entre el procedimiento y los daños ocasionados, la presencia de una “secuencia lógica y médicamente consistente” entre “la hipoxia y las posteriores secuelas neuropsicológicas” y la relación “entre la intensidad de las lesiones sufridas y las posibles complicaciones derivadas de una broncoscopia mal ejecutada”, la cual generó “un resultado lesivo que excede los riesgos inherentes a la intervención”.

Cuantifica los daños sufridos en noventa mil novecientos ochenta y dos euros con sesenta y seis céntimos (90.982,66 €).

Adjunta a su escrito un informe pericial elaborado por un facultativo especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales, con fecha 3 de octubre de 2024.

2. Mediante requerimiento notificado el día 10 de abril de 2025, la Jefa de la Sección de Apoyo solicita al firmante de la reclamación para que, en el plazo de diez días, acredite la representación que afirma ostentar por cualquier medio válido en derecho.

El día 21 del mismo mes, la perjudicada comparece en las dependencias administrativas y otorga poder *apud acta* en favor del letrado que suscribe el escrito de reclamación.

3. Mediante oficio de 29 de abril de 2025, se comunica al representante de la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido servicio, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas aplicables, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

4. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 16 de mayo de 2025 la responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la reclamante en el Hospital, junto con el informe librado el día 15 de mayo de 2025 por una facultativa del Servicio de Cirugía Torácica del mismo hospital, en el que, tras referir que la paciente es “conocida por el Servicio de Cirugía Torácica desde febrero de 2022, por una estenosis traqueal posintubación prolongada” y detallar cómo se desarrollaron los acontecimientos -en el concreto proceso asistencial al que la reclamación se refiere- señala que la afectada “está en seguimiento clínico y radiológico periódico de manera ambulatoria en Cirugía Torácica, con evolución favorable de la estenosis traqueal. Destaca su referencia al constante ánimo decaído y problemas de memoria, nos consta seguimiento habitual de dichas afecciones por el Servicio de Neurología”. Finalmente, expone como conclusiones que “la cirugía realizada (...) responde al cumplimiento de lo establecido en la literatura y los protocolos de manejo de la estenosis traqueal posintubación. Lo que indica que en ningún caso se ha realizado ninguna técnica ni actuación inadecuada./ Las complicaciones reflejadas en la historia clínica presentadas durante el procedimiento, no se relacionan con el procedimiento quirúrgico, sino con el manejo anestésico y ventilatorio preoperatorio, no obstante, dichas complicaciones están descritas y contempladas como posibles en el procedimiento realizado y así rezan en el consentimiento informado firmado por la reclamante (...). La paciente sigue revisiones ambulatorias rigurosas, donde se evidencia una mejoría de la patología tratada y objetivamente, no se identifican daños orgánicos en los estudios posteriores al episodio. Lo que nos impide establecer una clara relación de los acontecimientos del acto quirúrgico y los síntomas actuales de la paciente”. En suma, entiende que, “en todo momento la actuación por parte del Servicio de Cirugía Torácica ha sido ágil, diligente y conforme a la *lex artis*, el resultado y las posibles secuelas que describe la reclamante pueden

obedecer a (un) conjunto de factores ajenos en todo momento a la ejecución de la técnica quirúrgica”.

5. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial, librado el 16 de septiembre de 2025, a instancias de la compañía aseguradora del Sespa, por una especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. En él, su autora señala que el procedimiento realizado -una broncoscopia rígida bajo anestesia general- “era conocido por ella y se le había realizado en 4 ocasiones previas”, constando en la historia clínica “los consentimientos informados tanto de Anestesiología como de Cirugía Torácica, ambos firmados en tiempo y forma”. Explica que, en el consentimiento de anestesia se reflejan -como posibles complicaciones- las “alteraciones cardíacas, respiratorias, metabólicas y neurológicas, generalmente reversibles” y se indica que “la aparición de complicaciones muy graves como el coma o la muerte actualmente son muy poco frecuentes”. En el consentimiento para la broncoscopia se expresa, por otro lado, que, en determinados casos, como “resecciones tumorales, aplicaciones de láser, colocación de prótesis, la broncoscopia puede ser motivo de serias complicaciones hemorrágicas, de perforación parietal, obligando a una intervención mayor urgente, o bien de arritmias, hipotensión, parada cardio respiratoria, ocasionalmente irreversibles”. Señala que “la mera materialización de un riesgo posible, especificado en el consentimiento informado, firmado en tiempo y forma por la paciente, no puede considerarse en ningún modo negligencia, dado el carácter inexacto de nuestra ciencia médica, siendo un riesgo que todo paciente tiene la obligación de asumir”.

Tras explicar que a la enferma “se le realizó una broncoscopia rígida bajo anestesia general, con intubación proximal a la prótesis”, indica que se “identificó inflamación y traqueobroncomalacia de la mucosa de la *pars* membranosa proximal al *stent* y en la carina principal. La prótesis presentaba una migración distal, estando ubicada justo por encima de la carina principal

con importante reacción inflamatoria proximal y distal a la misma./ Se procedió a la retirada de la prótesis, evidenciando importantes cambios inflamatorios en todo el trayecto donde esta se encontraba./ Se identifica la estenosis conocida (a nivel del cuarto anillo traqueal) que deja paso al 80 % de la luz./ Se reintuba con tubo endotraqueal distal” y se produce, a continuación, un “cuadro de inestabilidad hemodinámica con disociación electromecánica y *rash* cutáneo facial, torácico y de miembros inferiores”, diagnosticándose mediante radiografía de tórax “neumotórax a tensión y laminar derecho”, que se trata exitosamente mediante “drenajes torácicos bilaterales”. Destaca que el neumotórax es una complicación conocida de los procedimientos de broncoscopia que se desarrolla “cuando una lesión pulmonar, de vía aérea o de pared torácica es tal que permita que el aire entre a la cavidad pleural, pero no salga fuera de ella” y señala que “el riesgo de perforación o laceración traqueal depende del tipo de procedimiento, siendo mayor en las resecciones tumorales y durante la manipulación de prótesis traqueales; y aumenta en caso de mucosas debilitadas e inflamadas./ La perforación parietal, dehiscencia de la pared o ruptura de la pared de la vía aérea, va a producir, invariablemente, una salida del aire al exterior de dicha vía aérea” que, “dependiendo de la localización de la ruptura de la pared traqueal”, conllevará “repercusiones diferentes”, produciendo las “lesiones más distales, sobre todo en cara posterior, neumotórax que, en caso de ser a tensión por ausencia de salida de ese aire, conlleva la muerte en pocos minutos por imposibilidad no solo de ventilación del pulmón, sino también de contracción cardíaca”. Afirma, igualmente, que “la lesión de la pared traqueal es un riesgo inherente al procedimiento” que en el caso de la paciente es alto, “por el alto número de procedimientos que acumulaba (...) sobre la tráquea debilitada (traqueomalacia)” debido a una intubación prolongada en el pasado. Con todo, señala que “el diagnóstico y tratamiento del neumotórax a tensión” fue “adecuado, acorde al conocimiento científico y a las recomendaciones actuales; y se realizó de manera inmediata, sin demora ni dilaciones indebidas;

salvando la vida de la paciente". Por otra parte, indica que "el cuadro de inestabilidad hemodinámica descrito se acompañó de un *rash* cutáneo en facies, tronco y extremidades", cuya "primera causa" durante una intervención es una "reacción alérgica" que tiene entre sus principales causantes "los antibióticos, los relajantes musculares y el látex", detectándose en las pruebas realizadas con posterioridad a la intervención una "sensibilización al látex" de la paciente, que se contempla como probable factor causal. Finalmente, concluye que la evolución de la intervenida "fue favorable, tanto desde el punto de vista respiratorio como neurológico, realizándose las pruebas diagnósticas y tratamientos oportunos para la resolución del cuadro sin objetivarse inobservancia del deber de cuidado ni demora diagnóstica ni terapéutica, actuando de forma inmediata y diligente, consiguiendo revertir con éxito la disociación electromecánica".

6. Mediante oficio notificado al representante de la interesada el 8 de octubre de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia, adjuntando una copia del expediente, y le concede un plazo de quince días para formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificaciones estime procedentes.

No consta que se hayan formulado alegaciones en este trámite.

7. El día 3 de diciembre de 2025, el Instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que la técnica quirúrgica empleada fue "adecuada y acorde al conocimiento científico actual". Explica que "el neumotórax ha sido secundario a una lesión de la pared traqueal, la cual es un riesgo inherente al procedimiento de broncoscopia rígida, riesgo incrementado en el caso que nos ocupa, por el alto número de procedimientos que acumulaba la paciente sobre la tráquea debilitada (traqueomalacia)" y concluye que, "en base a la documental (...), la asistencia sanitaria ha sido en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc*. La mera materialización de un

riesgo posible, especificado en el consentimiento informado, no puede considerarse en ningún caso antijurídico”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de enero de 2026, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo preceptuado 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 lo referente 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 31 de marzo de 2025 y, considerando que el seguimiento de la paciente tras el proceso asistencial por el que se reclama se prolongó hasta el día 19 de junio de 2024, fecha en que tiene lugar la última consulta del Servicio de Neurología, hemos de concluir que la acción ha sido ejercitada 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Por último, se aprecia que, en la fecha de entrada de la solicitud del presente dictamen en el Consejo Consultivo, ya se había rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de

acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la referida Ley.

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

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, será necesario que -no habiendo transcurrido el plazo de prescripción- concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada reclama una indemnización por los daños que atribuye a mala praxis en la realización de una broncoscopia, para la colocación de un *stent* traqueal.

Aunque la documentación obrante en la historia clínica da cuenta de la efectividad de algunos de los daños sufridos -como los de la estancia hospitalaria- no todos los daños cuyo resarcimiento se solicita han quedado debidamente acreditados. En particular, no existe prueba alguna de que, tras el alta hospitalaria, la perjudicada haya perdido la autonomía personal para actividades esenciales durante 238 días, según afirma. Tampoco ha presentado la parte reclamante una prueba que acredite la presencia de secuelas, esto es, daños permanentes e irreversibles, atribuibles de forma cierta a la anoxia cerebral que sufrió en el curso de la intervención y se resolvió sin secuelas orgánicas en los meses posteriores, según se desprende de los estudios radiológicos incorporados a la historia clínica. En efecto, ha de tenerse en cuenta que, como se anota en el informe de seguimiento de consultas de Neurología (folios 175 y 176 de la historia clínica), el estudio realizado en febrero y abril de 2024 "muestra un perfil neuropsicológico caracterizado por la presencia de un marcado enlentecimiento en la velocidad de procesamiento, junto con fallos atencionales significativos (atención

selectiva, sostenida, alternante y dividida). También se aprecia un bajo rendimiento en la memoria episódica verbal./ Si bien estos resultados podrían ser compatibles con los observados tras un episodio de anoxia cerebral, las limitaciones respecto a la lengua materna y otros factores psicosociales en este caso, hace que dichos resultados deban de ser considerados con cautela o de baja fiabilidad”.

En cualquier caso, acreditada la realidad de algunos de los daños reclamados, hemos de reparar en que 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, debiendo analizarse 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, 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 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 del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado-, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que

tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También es criterio de 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*). En particular, 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 el caso sometido a nuestra consideración, la parte reclamante afirma que la broncoscopia que se realizó a la perjudicada el día 16 de octubre de 2023 estuvo “mal ejecutada”; ahora bien, la pericial médica que adjunta al escrito de reclamación no ofrece ninguna razón de ciencia que justifique técnicamente tal juicio clínico, limitándose a deducir la mala praxis del hecho de haberse presentado un neumotórax yatrogénico en el curso de la intervención. El perito califica este evento como “no esperable”; sin embargo, en todos los documentos de consentimiento informado incorporados a la historia clínica, suscritos por la paciente y relativos a las broncoscopias realizadas a la interesada para la reparación de la estenosis traqueal recidivante que sufría, se describe tanto la complicación finalmente materializada -“perforación parietal” de la tráquea al colocar una “prótesis” o *stent* para resolver el problema de estenosis que sufría la paciente- como sus

gravísimas consecuencias “parada cardio respiratoria”. A la vista de tales documentos, y como también coinciden en señalar los distintos informes médicos librados durante la instrucción, no cabe calificar el neumotórax surgido como “no esperable”, sino como evento sobradamente conocido y de posible materialización, aun mediando una exquisita praxis médica, sobre todo en los casos como este, en el que la paciente presentaba, según refiere la autora del informe librado a instancias de la compañía aseguradora del Sespa, condiciones que conllevan un especial riesgo de perforación traqueal como la “inflamación y traqueobroncomalacia de la mucosa de la *pars* membranosa proximal al *stent* y en la carina principal” observadas en el curso del propio procedimiento. Dicho riesgo fue conocido y asumido por la perjudicada -con carácter previo a la cirugía- al suscribir el documento de consentimiento informado, al igual que aceptó la posibilidad de verse afectada por la otra complicación surgida en la misma intervención -consistente en una reacción alérgica sin mayores consecuencias- a la que no se atribuyen los daños reclamados.

En suma, la perjudicada no solo no ha acreditado la efectividad del grueso de los daños cuyo resarcimiento solicita, sino que, además, no ha probado que se haya producido la mala ejecución de la broncoscopia a la que ciñe su reproche. Los informes médicos recabados a instancia de la Administración en el curso de la instrucción justifican, al contrario, que no hubo mala praxis en la ejecución técnica de la intervención y que los daños alegados derivan de la materialización de la perforación traqueal, que constituye una complicación grave y bien conocida del procedimiento invasivo al que la paciente se sometió debidamente informada y voluntariamente, por lo que, además, tales daños no resultan antijurídicos.

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.