

Dictamen Núm. 57/2026

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 29 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 3 de febrero de 2026-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de una miomectomía laparoscópica.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 10 de abril de 2025, la interesada presenta en el Registro Electrónico de la Administración del Principado de Asturias un escrito por el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños derivados de una miomectomía laparoscópica.

Expone que, el 23 de abril de 2024, ingresó en el Hospital para “una intervención programada, consistente en miomectomía por cirugía

robótica (miomectomía laparoscópica Da Vinci)./ Durante el citado procedimiento quirúrgico se produjo una complicación por desgarro de la arteria hipogástrica derecha, que los profesionales solucionaron con ligadura y hemostático./ La reclamante tras cirugía presenta parestesias en miembros inferiores, por lo que es derivada para valoración al Servicio de Neurología./ El cuadro clínico es sugestivo de meralgia parestésica y radiculopatía sensitiva S1 bilateral./ Es alta hospitalaria el 2 de mayo de 2024”.

Refiere que, el 25 de mayo de 2024, ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital “por sangrado vaginal, siendo alta el mismo día con el diagnóstico de menstruación tras miomectomía./ El 31 de julio de 2024 acude al Servicio de Ginecología (...), continúa con parestesias y es citada a Neurología./ El Servicio de Neurofisiología del Hospital le realiza el 11 de diciembre de 2024 estudio de conducción de los nervios femoral, peroneal, tibial, peroneal superficial, femorocutáneo y sural derechos./ Asimismo, se realiza electromiografía de músculos vasto lateral y tibial anterior derechos./ Del estudio realizado se concluye que la reclamante muestra signos de denervación parcial crónica en territorios dependientes del miotoma L5 derecho, de intensidad moderada./ El 9 de enero de 2025 el Servicio de Neurología (...) realiza a la reclamante pruebas complementarias y diagnostica (...) meralgia parestésica derecha y radiculopatía crónica L5 derecha”.

Señala que “ha permanecido en situación de incapacidad laboral desde el 23 de abril de 2024 al 21 de enero de 2025”.

Cuantifica la indemnización reclamada en un total de ciento veinte mil euros (120.000 €).

Adjunta a su escrito copia de diferentes informes médicos relativos al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de la Jefatura de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, fechado a 22 de abril de 2025, se comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas con

arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de instructor y su régimen de recusación, así como los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previo requerimiento formulado por el Instructor del procedimiento, y mediante escrito fechado a 6 de mayo de 2025, la Gerencia del Área Sanitaria V incorpora al expediente la historia clínica de la paciente y un informe de la Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia. En él, tras una detallada referencia al preoperatorio y a la intervención practicada, expone que “el posoperatorio cursó con normalidad, sin ninguna referencia a dolor en muslo derecho hasta el día 29 (5.º día posintervención) en que la paciente refiere (...) ‘deposición escasa, taquicardias nocturnas y sensación urente en cara externa de muslo derecho y ambas plantas de pies’./ En aquel momento la exploración fue: ‘abdomen blando, depresible, heridas de trocares bien, muslo derecho y plantas de pies sin pérdida de sensibilidad ni lesión apreciable’./ Ante la persistencia de la clínica dolorosa en muslo derecho, se solicitó interconsulta con Neurología (en cuyo informe consta, como impresión diagnóstica: ‘Eventual meralgia parestésica + afectación sobre todo S1 bilateral posquirúrgica (en contexto de anoxia/hipoxia puntual o aumento de presión intraabdominal por líquido y/o por postura prolongada). (...) Tras el alta hospitalaria, a lo largo del año 2024 (...) recibió seguimiento por parte del Servicio de Neurología, practicándose una electromiografía y una resonancia magnética (...). En la última visita a Neurología se constata (que) ‘persisten parestesias en relación a la meralgia parestésica de (miembro inferior derecho), al inicio de la marcha, con sensación de tirantez allí. En ocasiones percepción de ardor-quemazón./ La clínica radicular ya está resuelta./ Ya finalizó fisioterapia’. (...) La meralgia parestésica es el síndrome clínico de dolor y/o disestesia en la cara anterolateral del muslo asociado a compresión del nervio femorocutáneo, un nervio sensitivo puro dependiente de L2 y L3, susceptible de compresión en su curso desde el plexo lumbar, retroperitoneo

por el borde externo del musculo psoas, bajo el ligamento inguinal y el tejido celular subcutáneo del muslo. La mayor parte de los casos son de inicio espontáneo y se deben al atrapamiento del nervio a su paso bajo el ligamento inguinal./ Los factores de riesgo más probables son obesidad, diabetes y edad. (...) Durante todo el procedimiento no se produjo en ningún momento acceso a espacio paravertebral ni a trayecto del nervio femorocutáneo (retroperitoneal en borde externo del vientre del musculo psoas), por lo que la meralgia derecha no puede atribuirse a las maniobras hemostáticas realizadas con éxito durante la intervención./ Sí es posible, y está descrito, que la colocación de la paciente durante la intervención en posición de litotomía prolongada, cause clínica radicular y de compresión del nervio femorocutáneo, especialmente en una paciente que, a la vista de los hallazgos de la RM y con sus características personales es susceptible de presentar este tipo de complicaciones posoperatorias./ Los signos de denervación parcial L5 detectada en la (electromiografía) podrían estar en relación con la lesión discal descrita en la RM”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 29 de octubre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Obstetricia y Ginecología.

Una vez efectuadas las oportunas consideraciones médicas de carácter general y valorada positivamente la indicación de la intervención practicada, concluye la facultativa que “el cuadro neurológico de meralgia parestésica por daño a nivel del nervio femorocutáneo, no fue producido por trauma directo por parte del cirujano sobre el nervio, sino por compresión debido a la posición de litotomía en una cirugía de duración prolongada, junto con el factor obesidad presente en la paciente”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el día 2 de diciembre de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia,

por un plazo de quince días, adjuntando una copia del expediente en formato electrónico.

El día 17 del mismo mes, la interesada presenta un escrito de alegaciones, reiterando el argumentario vertido en el escrito inicial de reclamación y manteniendo que “la afectación neurológica es consecuencia de un defecto en la técnica quirúrgica o cuidado operatorio y/o posoperatorio”.

6. Con fecha 30 de diciembre de 2025, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Sostiene que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*” y que “no se produjo lesión del nervio femorocutáneo, ya que en ningún momento de la intervención se estuvo en el trayecto del nervio. La paciente presentaba patología vertebral que podría explicar la patología neurológica y/o por compresión debido a la posición de litotomía en una cirugía de duración prolongada, junto con el factor obesidad presente en la paciente”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 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 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), la interesada está activamente legitimada, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación.

El Principado de Asturias se halla legitimado pasiva pasivamente, 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 expediente aquí examinado, la reclamación se presenta con fecha 10 de abril de 2025 y la intervención a la que la paciente fue sometida, y a la que se atribuyen los daños, tiene lugar el día 24 de abril de 2024. Así las cosas, cabe concluir que la acción resarcitoria resulta tempestiva, al haberse interpuesto la reclamación dentro del plazo de un año, legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las

especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Dicho esto, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC; no obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la referida Ley.

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

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

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el

estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada reclama una indemnización por los daños derivados de una miomectomía laparoscópica.

La documentación médica incorporada al expediente permite apreciar la presencia de un daño, consistente en una meralgia parestésica. Dicho esto, hemos de reparar en que, aún constatado un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica que resultase atribuible a la actividad del servicio público sanitario, ello no implicaría automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues debería analizarse si aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que la interesada 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 ha de procurar la curación de la paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no de resultado, por lo que no puede imputarse directamente a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrirse con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico -reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia- responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario, hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean, en esencia, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota, por sí mismo, un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el asunto sometido a nuestra consideración, la reclamante mantiene que “la afectación neurológica es consecuencia de un defecto en la técnica quirúrgica o cuidado operatorio y/o posoperatorio”.

Sentado lo anterior, es menester descender al fondo del asunto, a la luz de la restante información obrante en el expediente.

En primer lugar, por lo que respecta a que la lesión del nervio femorocutáneo se produjese a consecuencia de la intervención practicada, procede advertir que la interesada se limita -particularmente, en sus alegaciones conclusivas- a vincular su problema neurológico a la miomectomía laparoscópica únicamente con base en que el daño se habría producido con posterioridad a esta, puesto que la directa e inmediata asociación que efectúa entre la complicación surgida durante la cirugía (un desgarró de la arteria hipogástrica derecha, cuyo tratamiento se describe con detalle en el informe de Ginecología, con base en la hoja operatoria) y la meralgia parestésica carece del respaldo de otro nexo que no sea el de su mera sucesión cronológica. Por su parte, el informe del Servicio de Ginecología, señala que “durante todo el procedimiento no se produjo en ningún momento acceso a espacio paravertebral ni a trayecto del nervio femorocutáneo (...) por lo que la meralgia derecha no puede atribuirse a las maniobras hemostáticas realizadas con éxito durante la intervención”; tal opinión es compartida tanto por la pericial suscrita por la especialista en Obstetricia y Ginecología -“el cuadro neurológico de meralgia parestésica por daño a nivel del nervio

femorocutáneo, no fue producido por trauma directo por parte del cirujano sobre el nervio"- como por la propuesta de resolución, en la que se llama la atención sobre que "en ningún momento (...) se estuvo en el trayecto del nervio".

En segundo lugar, por cuanto a las probables causas del problema neurológico, el informe del Servicio de Ginecología indica que "sí es posible, y está descrito, que la colocación de la paciente durante la intervención en posición de litotomía prolongada, cause clínica radicular y de compresión del nervio femorocutáneo, especialmente (...), a la vista de los hallazgos de la resonancia magnética y con sus características personales es susceptible de presentar este tipo de complicaciones posoperatorias"; en el mismo sentido se posicionan la pericial suscrita por la especialista en Obstetricia y Ginecología, en la que se sostiene que el daño a nivel del nervio femorocutáneo derivó de la "compresión debido a la posición de litotomía en una cirugía de duración prolongada, junto con el factor obesidad presente en la paciente" y la propuesta de resolución, en la que se añade que la paciente ya padecía, previamente, una patología vertebral que explicaría el problema neurológico.

A la vista de lo hasta aquí expuesto, resulta patente que no se ha llegado a acreditar que, tal y como indica la reclamante, la afectación neurológica haya sido consecuencia de "un defecto en la técnica quirúrgica o cuidado operatorio y/o posoperatorio", sino que todo apunta hacia que derivó de cuestiones relacionadas con la constitución física de la paciente, sus patologías previas y la posición que debió mantener durante la cirugía que le fue practicada. En tales condiciones, la pretensión resarcitoria no debe prosperar.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial

solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por #reclamante#."

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.