

Dictamen Núm. 60/2026

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 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 9 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por #reclamante#, por los daños y perjuicios derivados de una lesión yatrogénica durante una cirugía prostática.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 5 de septiembre de 2024, un letrado, que afirma actuar en nombre, representación y dirección letrada del interesado, presenta en el registro telemático de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el reclamante “sufrió una negligencia médica” durante la cirugía de próstata, realizada el 4 de mayo de 2023 con el *Aquabeam*,

precisando con posterioridad “nuevas cirugías (el mismo 4 de mayo, el 9 de mayo y el 6 de julio de 2023) y diversos tratamientos médicos, sondajes, curas y cistoscopias hasta su estabilización”. Señala que, “durante la intervención se produjo una lesión iatrogénica inesperada. Hubo una rotura de la uretra y de la cápsula posterior de la próstata debido a un mal manejo durante la cirugía, una mala planificación quirúrgica o un fallo del robot”. Y considera que “esta situación se pudo haber evitado siguiendo los protocolos médicos actualizados al estado de la ciencia imperante”.

Por último, invocan la doctrina del daño desproporcionado “debido a la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada desde el día en que recibió el primer tratamiento médico”.

Como medios de prueba propone la admisión de la documental adjunta a su escrito, en particular del informe pericial que aporta elaborado por un especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales de fecha 7 de mayo de 2024.

Solicita una indemnización de veintinueve mil ochenta y ocho euros con sesenta y un céntimos (29.088,61€), más los intereses legales correspondientes, por los conceptos que desglosa.

2. Mediante oficio de 9 de septiembre de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias requiere al representante del interesado para que acredite la representación que dice ostentar, con la advertencia de que, si así no lo hiciera, se le dará por desistido en su reclamación.

Obra incorporada al expediente un acta de comparecencia personal en dependencias de la Consejería de Salud -de fecha 23 de septiembre de 2024 -, suscrita por el interesado y por la funcionaria competente, en la que aquel declara que el letrado propuesto ostenta su representación “para formular dicha solicitud”.

3. Con fecha 9 de octubre de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al representante del interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio -5 de septiembre de 2024-, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 14 de febrero de 2025 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente y el informe elaborado el 11 de febrero de 2025 por el Director de la Unidad de Gestión de Urología del Hospital En él expone que el reclamante “había presentado patologías y tomas de múltiples muestras (...) que pueden alterar la anatomía y cicatrización de la glándula”. Sostiene que “la indicación para realizar *Aquabeam* fue correcta” y señala que las complicaciones aparecen recogidas en el consentimiento informado firmado por el paciente, en el que se indicaba la posibilidad de sufrir “estenosis uretral”, “incontinencia urinaria” o “perforación de víscera hueca durante el acto quirúrgico”. Añade que el perjudicado también tenía un consentimiento informado firmado para la laparotomía y fue advertido de los riesgos de esta cirugía. En cuanto al desarrollo de la intervención, afirma que “el robot no se estropeó y la cirugía se realizó de manera estándar”.

5. Con fecha 8 de abril de 2025, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el expediente administrativo para su remisión al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

6. A continuación, obra incorporado al expediente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 11 de julio de 2025, por una especialista en Urología, Urooncología y Cirugía Laparoscópica, entre otras especialidades. En primer lugar, formula una serie de consideraciones médicas sobre la hipertrofia benigna de próstata, las indicaciones de tratamiento quirúrgico y las técnicas quirúrgicas para dicha patología. Tras analizar detalladamente la asistencia prestada al interesado, concluye que “el paciente presentaba antecedentes urológicos de infecciones urinarias y biopsias prostáticas que pueden (...) favorecer las complicaciones intra y posoperatorias”. Añade que “fue informado de las posibles complicaciones de la técnica del *Aquabeam*, firmando (...) el consentimiento informado” y que su aparición “no tiene porqué reflejar una mala praxis, existiendo en este caso buena praxis en el manejo del paciente durante el procedimiento y con diligencia en el manejo de la complicación intraquirúrgica”.

7. Mediante oficio notificado al representante del reclamante el 20 de octubre de 2025, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Transcurrido el plazo conferido al efecto, no constan alegaciones presentadas por el interesado.

8. Con fecha 27 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes médicos emitidos durante la instrucción del expediente por el Servicio implicado y en la pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora de la Administración.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 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 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, a tenor de 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 caso examinado, el interesado imputa al servicio público sanitario los daños y perjuicios derivados de la ablación prostática endoscópica, mediante *Aquabeam*, que se le practicó el 4 de mayo de 2023. Tanto el reclamante como el autor del informe pericial que aporta consideran estabilizado el proceso de curación el día 5 de septiembre de 2023, fecha en la que acude a revisión en el Servicio de Urología.

Pues bien, de la documentación médica incorporada al expediente se desprende que el paciente -después de la cirugía referida- precisó dos intervenciones urgentes para la recolocación de la sonda vesical y una nueva intervención el 6 de julio de 2023 para cervicoplastia vesical, siendo alta hospitalaria el día 16 del mismo mes. El 25 de julio se le realiza la primera cistografía posoperatoria y el 21 de agosto se le retira la sonda vesical. Asimismo, consta que, en la revisión del 5 de septiembre de 2023, se suspende la cistografía programada por la buena evolución clínica (folio 208 de la historia *Millennium*). Por otra parte, el reclamante acudió a revisión los días 26 de marzo, 4 de julio y 19 de noviembre de 2024, sin incidencias relevantes reseñadas. A la vista de lo anterior, se podría considerar que, clínicamente, las secuelas se estabilizaron entre el 21 de agosto y el 5 de septiembre de 2023, coincidiendo con la retirada de la sonda y la buena evolución que llevó a suspender la cistografía del 5 de septiembre. Por tanto, atendiendo al principio de la *actio nata*, podemos considerar estabilizado el proceso el 5 de septiembre de 2023, porque refleja la valoración final posoperatoria temprana, en la que ya no se reflejaban nuevas complicaciones ni necesidad de intervenciones adicionales.

En estas condiciones, presentada la reclamación el 5 de septiembre de 2024, basta con acudir al principio *dies a quo non computatur in termino*, para concluir que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año, legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Sin embargo, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se ha 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.

Por último, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo -sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado-, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que, en ese caso, habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial, a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por

toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

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

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

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

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, será necesario que -no habiendo transcurrido el plazo de prescripción- concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable

económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado solicita una indemnización por los daños y perjuicios que, entiende, se le han irrogado como consecuencia de una cirugía realizada en un hospital público.

En cuanto a la efectividad del daño, la documentación incorporada al expediente revela que el reclamante fue sometido a una cirugía de *Aquabeam*, que fue reconvertida a cirugía abierta por perforación capsular posterior. Ese mismo día, se reinterviene al paciente de urgencia por mal posicionamiento de la sonda vesical con recolocación de la misma. Consta, también, que fue intervenido de urgencia en dos ocasiones para recolocación de la sonda vesical y que el día 6 de julio de 2023 se le practicó una cervicoplastia, refiriendo el interesado que presenta, entre otras secuelas, incontinencia urinaria. Por tanto, podemos dar por acreditado la realidad del daño alegado, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar del mismo, en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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,

automáticamente, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de los 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 favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante, cuya efectividad ha sido acreditada, 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 ha subrayado este Consejo (entre otros, 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 estos 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de

Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

En el caso analizado, el paciente -de 75 años y con diagnóstico de hipertrofia benigna de próstata- fue sometido el día 4 de mayo de 2023 a una ablación prostática endoscópica mediante *Aquabeam*. Durante la cirugía, fue necesario cambiar el procedimiento a prostatectomía abierta por perforación capsular. Ese mismo día, se interviene de urgencia al paciente para recolocación de la sonda vesical. A los cinco días pierde la sonda de forma accidental, por lo que se reinterviene de nuevo el 9 de mayo de 2023 para recolocarla y se coloca otra suprapúbica de seguridad. El 6 de julio se realiza cervicoplastia, con buena evolución posoperatoria, y es alta hospitalaria el 16 de julio de 2023, siguiendo controles en el Servicio de Urología hasta la actualidad.

En primer lugar, el reclamante sostiene que se ha producido una “negligencia médica” durante la cirugía realizada el 4 de mayo de 2023. En apoyo de sus imputaciones, aporta un informe pericial, cuyo autor afirma que “se produjo durante la intervención *Aquabeam* una lesión (daño yatrogénico) no esperable con la técnica adecuada, produciéndose una rotura de la uretra y de la cápsula posterior de la próstata por mal manejo (...) durante la cirugía o por mala planificación quirúrgica o por avería del robot”.

Frente a ello, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urología del Hospital explica, en primer lugar, que la indicación para realizar *Aquabeam* “fue correcta, no existiendo contraindicación por el volumen prostático que presentaba el paciente”. Respecto al carácter imprevisible de las complicaciones que alega el reclamante, señala que en el consentimiento informado “se expresan claramente posibles (no frecuentes) complicaciones (apartado IV del consentimiento)”, como “el desarrollo de una estenosis uretral que requiera tratamientos posteriores, (...) incontinencia urinaria, (...) perforación de víscera hueca durante el acto quirúrgico que, de suceder, obligaría a la práctica urgente y necesaria de otra intervención distinta, que consistiría en una

laparotomía (...) de consecuencias imprevisibles, donde se incluye, aunque remotamente, la posibilidad de muerte”. En efecto, entre la documentación clínica remitida figura un documento de consentimiento informado para hiperplasia benigna de próstata mediante *aquablation*, firmada por el paciente el 25 de enero de 2023, donde se prevén los riesgos indicados en el informe del Servicio implicado. Por su parte, el especialista que informa por cuenta de la compañía aseguradora precisa que, en la complicación descrita como “perforación de víscera hueca”, debe entenderse comprendida “la perforación capsular (posterior o anterior)”, complicación que aconteció en este caso y obligó a reconvertir la intervención mediante *Aquabeam* en prostatectomía abierta.

Ahora bien, como hemos señalado en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 287/2020), la consignación de un riesgo típico en el consentimiento informado que se somete al conocimiento del paciente no excluye, *per se*, la antijuridicidad del daño, toda vez que es preciso analizar si la materialización de esa complicación es consecuencia de una mala praxis del personal sanitario o es ajena al funcionamiento del servicio. Sin embargo, en el caso analizado el reclamante no aporta ninguna prueba que demuestre la comisión de un error durante el acto quirúrgico. Su tesis descansa sobre la pericial aportada por un facultativo que no es especialista en la materia, sino en Valoración Médica del Daño Corporal, lo que, ante la complejidad del caso, no es suficiente para enervar las explicaciones ofrecidas por el facultativo del Servicio implicado y la perito de la compañía aseguradora, todos ellos especialistas en Urología, consideración esta -en relación a la valoración de las pruebas periciales- que cuenta con abundante respaldo en los pronunciamientos de los Tribunales (valga como ejemplo la Sentencia de 27 de marzo de 2025 del Tribunal Superior de Justicia de Asturias -ECLI:ES:TSJAS:2025:942- Sala de lo Contencioso-Administrativo). Así, el facultativo que suscribe el informe del Servicio de Urología defiende que “el robot no se estropeó y la cirugía se realizó de manera estándar, siendo un

procedimiento cuyos pasos están bien establecidos y dejan poco lugar a la variabilidad”. Añade que algunos factores, “como la existencia de una próstata con trastornos inflamatorios previos (infección, punciones biópsicas), las características anatómicas, etc. pueden estar detrás de las escasas complicaciones que muestra esta técnica muy estandarizada en su aplicación”. En esta misma línea, se pronuncia la autora de la pericial que aporta la compañía aseguradora, quien pone de manifiesto que, en el parte quirúrgico de la hidroablación prostática, “no se hace referencia a que existiera ningún fallo en la planificación de la hidroablación ni existiera mal manejo de la técnica”, lo que corroboramos al examinar el informe de cirugía que obra en la historia clínica (folio 242 de la historia).

Cabe señalar igualmente que, en contra de lo manifestado por el reclamante sobre la inexistencia de patologías previas que desencadenasen las complicaciones sufridas, el Director de la Unidad de Gestión de Urología de Urología del Hospital afirma que “el paciente había presentado patologías y tomas de múltiples muestras (infección de orina y punciones de la glándula prostática) que pueden alterar la anatomía y cicatrización de la glándula”. En efecto, revisada la historia clínica se constata que, entre los antecedentes urológicos del paciente, figuran una retención aguda de orina con infección urinaria en 2015 y que se le realizaron dos biopsias en 2018 y 2022, sin evidencia de malignidad (folio 121 de la historia). Por lo que estos antecedentes previos pudieron contribuir a la concurrencia de las complicaciones reseñadas, ya que “se trataba de una próstata con alteraciones inflamatorias previas”. Dicho extremo es puesto de relieve en el informe pericial elaborado a instancias de la aseguradora, cuya autora advierte que “no es cierto que el paciente no presentara patología previa que facilitara complicaciones (...) ya que la presencia de infecciones de orina previas y (...) los antecedentes de las dos biopsias prostáticas previas (sobre todo la biopsia con saturación con múltiples muestras de la próstata) pueden ocasionar mayores adherencias del adenoma

al plano capsular anterior y sobre todo posterior, ocasionando problemas en su extirpación”.

De otro lado, denuncia el interesado que “no se obtuvo el resultado esperado y explicado al paciente antes de la cirugía”. Pues bien, como recuerda el especialista del servicio implicado, “el objetivo de la intervención era eliminar la obstrucción urinaria producida por la hiperplasia benigna de próstata, que finalmente sí se consiguió”. Y destaca que “el paciente orina sin dificultad, sin dejar residuo posmiccional”, tal y como se objetiva en los estudios realizados. Por su parte, la perito de la compañía aseguradora llega a la misma conclusión e, igualmente, recuerda que “el objetivo (...) es la desobstrucción, presentando el paciente micción sin dificultad y sin residuo posmiccional, según datos clínicos y de las pruebas funcionales”.

En cuanto a las “secuelas de alteración urinaria (incontinencia) y sexual” alegadas por el reclamante, en los informes de seguimiento de consultas externas se consigna un estudio urodinámico sin alteraciones, aunque el paciente refiere “pérdidas con el esfuerzo y alguna urgencia”, siguiendo a tales efectos controles periódicos en el Servicio de Urología (folios 204 y siguientes de la historia). Sobre esta cuestión, en el informe del Servicio implicado se advierte que se informó al paciente de las complicaciones asociadas a la adenomectomía abierta -cirugía a la que fue necesario reconducir el procedimiento inicialmente programado mediante *Aquabeam*-; y así consta en el consentimiento informado para dicha cirugía firmado por el intervenido el 9 de noviembre de 2021, mencionándose que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden manifestarse complicaciones relacionadas con la calidad miccional o incontinencia urinaria. No obstante, matiza el especialista que la incontinencia “se asocia a urgencia miccional”, por lo que resulta “poco probablemente relacionada con la intervención”. En términos similares se pronuncia la especialista de la compañía aseguradora, quien considera que la urgencia miccional “no se correlaciona con la cirugía previa”, ya que no se documenta hasta un año después de la cirugía. Además,

explica que “la incontinencia de esfuerzo aumenta con la edad y puede afectar al 40-80 % de los hombres mayores con o sin cirugía prostática”.

Igualmente, cabe señalar que -revisada la documentación remitida- no hay ninguna referencia a la disfunción sexual que alega ni tampoco se recogen episodios previos a la intervención referidos a la función sexual. No obstante, en el consentimiento informado para la adenomectomía, también se advierte la posibilidad de que se presente “eyaculación retrograda” o “impotencia”.

Asimismo, la cicatriz es una consecuencia de la cirugía abierta realizada el 4 de mayo de 2023 y, en el mencionado consentimiento, se advertía, entre los riesgos, de la aparición de “defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizales anormales”. Por lo que se trata de un daño asociado al tipo de intervención que se le practicó.

Por otra parte, debe reseñarse que, según se desprende de los informes médicos, tras la complicación de la perforación de la cápsula posterior, el paciente fue tratado de forma adecuada, reconvirtiendo el procedimiento a cirugía abierta para su reparación y la extirpación del adenoma prostático. Respecto a las complicaciones posteriores que obligaron a nuevas cirugías urgentes, explica la autora de la pericial de la compañía aseguradora de la Administración que “se debieron a un mal funcionamiento de la sonda vesical, elemento imprescindible para la correcta cicatrización de la cápsula prostática y drenaje vesical, actuando de manera adecuada, con recolocación de la misma en las dos ocasiones y dejando talla de seguridad en la segunda ocasión, permitiendo así evitar secuelas importantes”, añadiendo que este mal funcionamiento “no depende de la propia complicación de la perforación capsular”.

Respecto a la intervención del día 6 de julio de 2023, se explica en la pericial de la compañía aseguradora que “fue una cirugía de reconstrucción para resolución de la estenosis uretral/esclerosis de cuello vesical”, complicación descrita como “posible” para el procedimiento mediante la técnica de *Aquablation* en el consentimiento informado que firmó el paciente el 25 de

enero de 2023. Además, advierte que la perforación capsular también pudo favorecer la aparición de la estenosis uretral/esclerosis de cuello vesical. Y, en todo caso, indica que la resolución de la estenosis “fue adecuada (...) sin incidencias ni reestenosis posteriores”.

En suma, las imputaciones y reproches formulados en el escrito de reclamación inicial han encontrado puntual respuesta en las explicaciones técnicas y detalladas sobre la asistencia prestada, ofrecidas por el Servicio de Urología del Hospital y por la especialista en la materia que informa por cuenta de la compañía aseguradora, las cuales no han sido confrontadas por el reclamante, quien ni siquiera compareció durante el trámite de audiencia. Al respecto, debemos recordar que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica.

Finalmente, tampoco resulta aplicable la doctrina del daño desproporcionado, invocado de forma genérica en la reclamación, porque (según Sentencia 4 de febrero de 2026 del Tribunal Superior de Justicia de Asturias -ECLI:ES:TSJAS:2026:157- Sala de lo Contencioso-Administrativo) “el daño ni es extraño” ni desproporcionado, “sino que materializa un riesgo inherente, descrito” contemplado en el consentimiento informado y, además, las periciales practicadas han dado cumplida satisfacción a cualquier exigencia de supuesta inversión de la prueba.

Por tanto, a la vista de la documentación médica disponible, concluimos que las complicaciones sufridas por el reclamante constituyen la materialización de los riesgos descritos en la literatura médica y conocidos por él, dado que se incluían en el consentimiento informado para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata mediante *Aquablation* y para la adenomectomía o prostatectomía abierta, lo que, unido a la ausencia de signos que evidencien una actuación del personal facultativo contraria a la *lex artis ad hoc*, excluye la antijuridicidad del daño.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.-