

Dictamen Núm. 73/2026

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 23 de abril 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, por los daños derivados de la falta de detección de la pseudoartrosis que presentaba durante la asistencia prestada por una fractura ósea.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 28 de febrero de 2025 se presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, suscrita por la interesada y dirigida a la Consejería de Salud, por los daños y perjuicios, que entiende, derivados de una deficiente actuación sanitaria concretada en no haber detectado a tiempo la pseudoartrosis de tibia distal que presentaba.

Explica que, el día 21 de enero de 2023, sufrió una caída por la que hubo de ser atendida por el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, alcanzándose el

diagnóstico de fractura de pilón tibial derecho, de la que es intervenida de urgencia ese mismo día y dada de alta hospitalaria el día 25 de ese mismo mes. Expone que, “con fecha 27” del mismo mes, se somete “a TC de extremidad superior con el hallazgo de “fractura de tercio inferior peroneal acompañada de fractura de pilón tibial con desplazamiento de fragmentos y espacio articular conservado”, tras lo que acude a la consulta del Servicio de Traumatología los días 27 y 30 de enero y 6 y 9 de febrero de 2023. Indica que el día 13 de febrero es reintervenida para la retirada del “fijador externo + osteosíntesis AO pilón tibial pierna derecha (placa posteroexterna tercio caña Axos de titanio + placa anteroexterna Axos de titanio)”. Con fecha 20 de febrero de 2023 es alta hospitalaria.

Añade que, tras la segunda intervención, acudió a la consulta de los Servicios de Traumatología y de Rehabilitación en 12 ocasiones, entre los días 27 de febrero y 29 de noviembre de 2023, y señala que, “en todas las consultas se le practicó Rx de control”.

Refiere que, el 28 de febrero de 2024, acude al Servicio de Urgencias del mismo centro hospitalario por padecer “un fuerte dolor en su tobillo derecho con importante limitación para la deambulaci3n. En el Servicio de Urgencias se le hace Rx siendo el resultado: fractura tercio distal peron3. Callo de fractura en tibia hipertr3fico” y el diagn3stico principal es “pseudoartrosis de tibia distal D, lesi3n que no fue identificada por el facultativo (...) a pesar de que (...) fue sometida a innumerables Rx de control”. Finalmente, informa que, “el 8 de marzo de 2024” es intervenida de nuevo, “consistiendo la intervenci3n en EMO placas posterolateral + anterolateral pil3n tibial derecho, siendo alta hospitalaria el 22 de marzo de 2024”. El 2 de abril de 2024 ingresa “nuevamente en el Hospital Valle del Nal3n para cirug3a programada consistente en resecci3n tibial distal y proximal al foco + colocaci3n de fijador externo circular Ortofix para transporte 3seo tibia derecha realizada el 3-04-2024, siendo alta hospitalaria el 10” del mismo mes.

Indica que “el 23 de enero de 2025 en el Hospital ‘Y’ se procede a la retirada del fijador y el 2 de febrero de 2025 en el mismo centro hospitalario se

procede a TRA osteosíntesis tibia y peroné (04-02-2025) enclavado profiláctico Trigen 8,5 x 240 tibia derecha, suprapatelar”.

Concluye afirmando que, “el cuadro patológico” que presenta a día de hoy “se debe única y exclusivamente a la deficiente actuación sanitaria llevada a cabo por el facultativo del Hospital ‘X’, que tras los innumerables controles radiológicos no se percató de que presentaba una pseudoartrosis de tibia distal D” y que “como consecuencia de los datos contenidos en el anterior relato fáctico” ha invertido en la curación 850 días, quedando “como secuelas un importante perjuicio funcional, moral y estético”, por lo que reclama una indemnización de ciento veinte mil euros (120.000 €).

Adjunta diversa documentación médica, relativa al proceso asistencial.

2. Mediante oficio de 13 de marzo de 2025, la Jefa de la Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas aplicables, el plazo de resolución y notificación y el sentido del silencio administrativo.

3. Previa petición reiterada de la Instructora del procedimiento, el día 22 de abril de 2025, desde el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria se remite copia de la historia clínica -referida al ingreso en el Hospital “Y” a cargo del Servicio de Traumatología para intervención quirúrgica programada y su posterior seguimiento-, así como de los documentos de consentimiento informado firmados por el facultativo que corresponde y por la paciente para “osteosíntesis de fracturas diafisarias (tibia, estabilización transporte óseo)” y el documento de inclusión en lista de espera quirúrgico, así como los consentimientos para la extracción de material de osteosíntesis y para el acto anestésico, constanding dos documentos de este último, con apenas cinco meses de diferencia.

4. El 24 de abril de 2025, la Secretaria de Gerencia del Área Sanitaria remite al Servicio instructor un CD con copia de las notas de progreso, informes clínicos, documentos de consentimiento informado, así como el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X".

En este informe, se explica la evolución del cuadro clínico desde el 22 de enero de 2023, aclarando que el 3 de abril de 2024 "se procede a resección tibia distal y proximal al foco + colocación de fijador externo circular Ortofix para transporte óseo tibia derecha" y que dicha cirugía fue realizada por un facultativo de "la Unidad de Sépticos del Hospital `X` de mayor experiencia en el transporte óseo", realizándose los ulteriores controles en ambos hospitales.

Explica que "la pseudoartrosis es la incapacidad completa de la consolidación por fracaso definitivo de la osteogénesis y que es una complicación frecuente en las fracturas de la tibia distal por la mala vascularización de la misma. No hay una definición universalmente aceptada de pseudoartrosis, ni del límite entre el retardo de consolidación y pseudoartrosis. Inicialmente puede tratarse de un retardo en la consolidación de la fractura, muy frecuente en la tibia distal y que en algunas series bibliográficas puede ser del 44 % de los casos y que debe ser tratado como tal y esperar a la consolidación. En general se acepta que si la consolidación no se realiza en 6-9 meses, estamos frente a una pseudoartrosis. En la pseudoartrosis a diferencia de otras, la sintomatología no es tan importante como lo es la radiología./ En este caso, el diagnóstico de pseudoartrosis como complicación de dicha fractura de pilón tibial se realizó cuando en la radiología aparecieron signos evidentes de la misma y el tratamiento posterior ha sido el correcto. El diagnóstico de la misma dos o 3 meses antes sin claras evidencias radiológicas antes no habría cambiado ni la cirugía realizada" ni el número de ellas.

5. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial, emitido el 22 de julio de 2025 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En él, tras relatar el curso clínico de la paciente y realizar una serie de consideraciones médicas, concluye que “se diagnosticó la patología de la paciente (fractura de pilón tibial derecho) correctamente en base a la clínica y exploraciones complementarias realizadas (...) la indicación quirúrgica realizada por los profesionales del Servicio de Traumatología (...) es completamente correcta según el conocimiento científico actual (...) se realiza un seguimiento estrecho del posoperatorio de la paciente durante la evolución clínica y de cada una de las cirugías desde el día de su diagnóstico inicial en Urgencias (...). Además, queda constancia de que la paciente firma correctamente en tiempo y forma todos los documentos de consentimiento informado para cada una de las intervenciones quirúrgicas realizadas”. Igualmente estima que “la ejecución de las intervenciones quirúrgicas por parte de todos los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias, “en cada una de las intervenciones realizadas, ha sido totalmente adecuada según se observa en los protocolos” y que este tipo de intervenciones “presentan un riesgo de complicaciones muy elevado por retraso de la cicatrización, infección, dolor persistente y pseudoartrosis y rigidez posquirúrgicas entre otros como los más frecuentes, hasta un 50 % en algunos casos”. Y, finalmente, considera que “no existe un retraso diagnóstico de pseudoartrosis durante la evolución clínica de la paciente y se realiza dicho diagnóstico en una de las cirugías por el aspecto macroscópico y las biopsias realizadas, hecho no visible en las Rx en las que consta que la fractura estaba consolidando” y que “no se puede afirmar que una actuación diferente de los profesionales (...) hubiera cambiado el resultado de las intervenciones puesto que el pronóstico de la fractura era malo desde el momento del traumatismo y la evolución a pseudoartrosis completamente esperable (...), hecho que se recoge además en el consentimiento informado y típico de este tipo de fracturas”.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 9 de octubre de 2025, la Instructora le comunica la apertura del trámite de audiencia, adjuntando una copia del expediente administrativo, y le concede un plazo de quince días para

formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificaciones estime procedentes.

No consta la presentación de alegaciones por parte de la reclamante.

7. Con fecha 27 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento suscribe una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que la asistencia prestada “fue correcta y adecuada a la *lex artis*. No se aprecia mala praxis en el seguimiento de la reclamante. Se ha actuado con diligencia en todo momento para resolver las complicaciones que han ido apareciendo a lo largo de todo el proceso. Siendo el daño sufrido una materialización de un riesgo descrito en el consentimiento informado”.

8. 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 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 lo referente 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 con fecha 28 de febrero de 2025, momento en el que el proceso asistencial iniciado el día 21 de enero de 2023 no ha finalizado, por lo que la reclamación no es extemporánea.

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.

Sin embargo, se aprecia que, en la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en el 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 que atribuye a un error diagnóstico, que consistiría en no haber detectado, antes del momento en el que se hace, una pseudoartrosis en el proceso asistencial que se inicia al ser tratada por una fractura de pilón tibial derecho.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 11/2026), 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, sin más, 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 conocimientos y técnicas disponibles en el contexto de las circunstancias apreciadas en cada caso. 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 quien reclama es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario, hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*, entendiendo 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 dispensada, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico entrañe, *per se*, una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. 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.

En el caso examinado, la interesada, a quien corresponde demostrar la falta de diligencia, se limita a relatar los hechos, aportando la documentación clínica acreditativa de sus manifestaciones, para concluir que, sin describir su estado, "el cuadro patológico" que presenta "a día de hoy se debe única y exclusivamente a la deficiente actuación sanitaria llevada a cabo por el facultativo del Hospital Valle del Nalón, que tras los innumerables controles radiológicos no se percató de que presentaba una pseudoartrosis de tibia distal D" y que, "como consecuencia", ha invertido en su curación 850 días, quedando "como secuelas un

importante perjuicio funcional, moral y estético”. La Administración incorpora, además del historial clínico de la paciente, un informe del Servicio interviniente y un informe pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración. Puede adelantarse que el análisis de dicha documentación permite apreciar la corrección de la asistencia dispensada.

Nos encontramos ante un tipo de fractura ósea -fractura de pilón tibial derecho-, que presenta falta de consolidación o pseudoartrosis con frecuencia. En este caso, queda acreditado que se diagnosticó y abordó de manera correcta y rápida en el Servicio de Urgencias, al que la paciente acude tras una caída el día 21 de enero de 2023. En función de la evolución de las partes blandas de la pierna y de la consolidación del hueso, el tratamiento hubo de llevarse a cabo en varias fases quirúrgicas, cursando todas ellas adecuadamente, sin incidencias y según la técnica de elección para la patología descrita. El mismo 21 de enero de 2023, se procede a la fijación externa de la fractura, “hasta la estabilización de partes blandas y estudio con tac del trazo de fractura y planificación quirúrgica”. La segunda cirugía se lleva a cabo el día 13 de febrero, procediéndose a la “reducción abierta y fijación interna con dos placas y tornillos”.

El documento de consentimiento informado para la colocación de osteosíntesis, firmado por un médico y la paciente el día 9 de febrero de 2023, recoge 16 complicaciones o riesgos típicos, figurando en el undécimo lugar la pseudoartrosis; además se deja constancia del “retardo en la consolidación, que puede llegar hasta la necesidad de varias intervenciones”, así como que puede requerirse la retirada del material colocado “al año de la intervención”.

Por la evolución posoperatoria, se procede a la retirada del material de osteosíntesis el 8 de marzo de 2024, constando en esa fecha “aspecto macroscópico de pseudoartrosis”, que se confirma mediante tac el día 14, tras lo que la paciente es dada de alta el día 22 de marzo con diagnóstico de pseudoartrosis de fractura de pilón tibial derecho. Se realiza entonces una cuarta cirugía el 3 de abril de 2024 -por especialistas de otro centro hospitalario, experimentados en la concreta técnica a llevar a cabo-, colocando un fijador externo circular con transporte óseo para la resolución de la pseudoartrosis.

Por último, según recogen los informes aportados, se realizó la síntesis definitiva tras la retirada de dicho fijador y la evolución satisfactoria de transporte óseo con clavo intramedular el 4 de febrero de 2025.

Por otra parte, consta en la historia clínica la realización de diversos controles clínicos de dolor, movilidad y radiológicos en cada consulta de revisión.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X" explica que "la pseudoartrosis es la incapacidad completa de la consolidación por fracaso definitivo de la osteogénesis y que es una complicación frecuente en las fracturas de la tibia distal por la mala vascularización de la misma. No hay una definición universalmente aceptada de pseudoartrosis, ni del límite entre el retardo de consolidación y pseudoartrosis. Inicialmente puede tratarse de un retardo en la consolidación de la fractura, muy frecuente en la tibia distal y que en algunas series bibliográficas puede ser del 44 % de los casos y que debe ser tratado como tal y esperar a la consolidación. En general se acepta que si la consolidación no se realiza en 6-9 meses, estamos frente a una pseudoartrosis", en la cual, afirma que, a diferencia de otras patologías, "la sintomatología no es tan importante como lo es la radiología. En este caso, el diagnóstico de pseudoartrosis como complicación de dicha fractura de pilón tibial se realizó cuando en la radiología aparecieron signos evidentes de la misma y el tratamiento posterior ha sido el correcto. El diagnóstico de la misma dos o 3 meses antes sin claras evidencias radiológicas antes no habría cambiado ni la cirugía realizada ni el número de cirugías realizadas".

La reclamante se refiere a "innumerables controles radiológicos" que interpreta, no como un seguimiento exhaustivo por el servicio público sanitario, sino como una evidencia de la falta de pericia en la interpretación de las imágenes diagnósticas. Los informes obrantes en el expediente, que le ha sido trasladado, explican de manera pormenorizada que la pseudoartrosis, en definitiva, es una complicación habitual de este tipo de fracturas que se da pasado un tiempo. Pero añaden una explicación sobre qué es, lo que debe servir a la comprensión por parte de la paciente de que la falta de adecuada consolidación del hueso y sus consecuencias es algo que forma parte de la

evolución de la curación de la rotura. Dicho de otro modo: la pseudoartrosis se detecta cuando aparece, sin que quepa apreciar, en este caso, error o retraso diagnóstico alguno. A ello, se añade que el Servicio interviniente aclara que, de haberse manifestado antes, su previa detección no habría supuesto ningún cambio en el tratamiento seguido ni en los resultados.

En suma, queda acreditado que la rotura ósea fue tratada adecuadamente, conforme el protocolo, y que el personal sanitario hizo frente de manera diligente a la evolución clínica que la paciente fue presentando, sin que conste un retraso en la detección de la pseudoartrosis -muy común en este tipo de fractura- ni en su tratamiento.

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.-