

Dictamen Núm. 123/2026

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 4 de junio 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 13 de abril de 2026 -registrada de entrada el día 22 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos a causa de la vasectomía practicada en un centro sanitario concertado.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El 9 de octubre de 2025 se presenta en el Registro Electrónico General una reclamación de responsabilidad patrimonial, suscrita por el perjudicado y dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, por los daños sufridos a causa de la vasectomía practicada en el Hospital “X” el día 21 de diciembre de 2022.

Refiere que tras la intervención “comenzó a presentar, desde marzo de 2023, dolor testicular recurrente. Entre marzo de 2023 y mayo de 2024 acudió en múltiples ocasiones a Urgencias con diagnóstico repetido de

orquiepididimitis, confirmada mediante ecografía, con tratamientos antibióticos y antiinflamatorios sin resolución definitiva (...) concluyéndose finalmente en septiembre de 2024 una epididimitis crónica". En diciembre de 2024 un facultativo privado "determina que el paciente padece un dolor testicular crónico postvasectomía, directamente derivado de la intervención, con repercusión importante e invalidante en su vida familiar, laboral y social". Señala que este proceso le ha generado "un grave deterioro psicológico" diagnosticado como "trastorno depresivo recurrente grave", así como "trastorno de estrés postraumático", llegando a requerir en febrero de 2025 "ingreso psiquiátrico por descompensación del cuadro depresivo con síntomas psicóticos breves".

Manifiesta que la cirugía no cumplió los estándares establecidos en la *Vasectomy Guideline* de la American Urological Association "pues desatiende la recomendación (...) para garantizar una intervención técnicamente correcta y con mínima incidencia de complicaciones severas./ Tampoco se ha llevado a cabo un correcto seguimiento tras la intervención, con solicitud y registro de análisis de semen entre las 8-16 semanas; criterios de alta médica tras la intervención, así como instrucciones por escrito respecto de signos de alarma y posibles reconsultas". Afirma que "no consta documentación que acredite una información específica sobre PVPS (dolor crónico postvasectomía) ni sobre la posibilidad de epididimitis recidivante/crónica tras vasectomía, riesgos que son previsibles y relevantes". Señala que existe asimismo "un defecto en el manejo de la epididimitis recidivante por cuanto entre 03-2023 y 12-2024 se pauta antibioterapia repetida con recurrencias, sin que se evidencie un plan etiológico (urocultivos/ETS cuando corresponda) ni un cambio de estrategia ante cronificación (valoración urológica de alta resolución enfoque de epididimitis congestiva postvasectomía)". Reprocha la existencia de "una omisión/demora en el abordaje del dolor crónico" pues "el cuadro cumple criterios de PVPS (> 3 meses, deterioro funcional severo, bajas). No consta itinerario de dolor ni estrategias multimodales hasta fechas tardías, pese a la persistencia de síntomas. Ello constituye funcionamiento anormal del servicio".

Atribuye las secuelas al “comportamiento negligente del cirujano durante la intervención quirúrgica y de los posteriores facultativos durante las múltiples consultas” y entiende que “concorre una clara vulneración de la *lex artis ad hoc*, por cuanto “pese a la reiteración de episodios de orquiepididimitis y progresiva cronificación del dolor, no se adoptaron medidas correctoras ni derivación especializada oportuna, demorando el diagnóstico definitivo de epididimitis crónica y síndrome de dolor postvasectomía, lo que ha derivado en un cuadro de dolor testicular crónico invalidante y en una grave afectación psicológica y psiquiátrica posterior”. Subsidiariamente y para el caso de que se considerase que no existe “vulneración directa de la *lex artis*”, alega “la existencia de pérdida de oportunidad asistencial, derivada de la falta de diagnóstico precoz y de seguimiento adecuado de las complicaciones posquirúrgicas, así como de la inacción médica ante la persistencia del dolor y la inflamación”, que “ha determinado la consolidación de lesiones físicas permanentes y un daño moral y psicológico objetivable”.

Finalmente alude a la imposibilidad de concretar la cuantía de la indemnización solicitada en tanto se “encuentra pendiente de estabilización y determinación de las secuelas ocasionadas”.

Adjunta documento privado de otorgamiento de la representación, así como diversa documentación médica relativa al proceso asistencial por el que reclama, un informe psicológico privado y el informe clínico librado el 23 de diciembre de 2024 por un catedrático de Urología en el que al analizar las complicaciones postvasectomía refiere que “a largo plazo, a partir de los 3 meses” puede aparecer “síndrome de dolor crónico postvasectomía que está identificado como un dolor crónico neuropático” que “puede durar meses o años” y que “es producido por la afectación nerviosa por el tejido cicatricial”, aunque “no se sabe con certeza su motivo”. Tal complicación, según señala, presenta una incidencia “del 5 al 15 %” con independencia de la técnica elegida (con bisturí o sin él) y “presenta un complejo tratamiento”. Concluye, finalmente, que “el dolor testicular que el paciente presenta es consecuencia de la vasectomía realizada” y que a su juicio “existe una importante desproporción

entre el acto realizado, la vasectomía, y las importantes secuelas derivadas tanto físicas, mentales, laborales y familiares que el paciente en la actualidad padece”.

2. Mediante oficio de 22 de octubre de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de la reclamación, la designación de la instructora del procedimiento con indicación del régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo máximo establecido para la resolución del mismo y los efectos del eventual silencio administrativo.

3. Atendiendo a la solicitud formulada por la Instructora del procedimiento, el día 17 de noviembre de 2025 el Director-Gerente del Hospital “X” le remite una copia de la historia clínica del reclamante, la certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el centro asistencial en que se realizó la cirugía y el informe del urólogo responsable, suscrito con fecha 24 de octubre de 2025. En él se expresa que “1.- El paciente recibió el seguimiento adecuado, pero no atendió a la llamada telefónica de la enfermera al día siguiente de la vasectomía, a pesar de que se le había notificado que así se haría para su seguimiento y aclaración de posibles dudas, al igual que para reforzar e insistir en las instrucciones sobre cómo realizar las curas durante el posoperatorio (unos diez días). Tampoco se puso en ningún momento en contacto con nosotros para comentarnos el más mínimo síntoma./ 2.- Sí se le realizó el preceptivo seminograma de control, del que fue informado por mí el día 8 de mayo de 2023 por vía telefónica al igual que del resultado de Anatomía Patológica arriba mencionada como está recogido en el informe de alta que figura en su historia clínica, en el que se puede leer que se encontraba asintomático y que la evolución había sido favorable, dado que no me informó de ningún síntoma ni queja reseñable./ 3.- En cuanto al consentimiento informado, destaco que al paciente se le explicaron los efectos indeseables y las

complicaciones posibles y que lo firmó en la consulta el 3 de octubre de 2022, tras haber podido preguntar todas las dudas que tuviese. Este documento está basado en el de la Asociación Española de Urología (AEU). Y en la última línea del punto 2 viene escrito literalmente que, como posible efecto secundario 'puede haber dolorimiento testicular o inflamación e infección del mismo o del epidídimo, con necesidad de extirpación del testículo'. También había firmado otro consentimiento informado en la consulta de Urología del Hospital "Y" el día 1 de julio de 2022". Tras rechazar que pueda hablarse de "mala praxis médica" o de "comportamiento negligente del cirujano durante la intervención quirúrgica", concluye "se ha actuado en todo momento de acuerdo a la *lex artis*".

4. A continuación, obra en el expediente un informe pericial emitido con fecha 30 de diciembre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias por un especialista en Urología en el que se destaca que, tras practicarse la cirugía el 21 de diciembre de 2022, el día 31 de marzo de 2023 y los tres días siguientes el paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital "Y" por dolor testicular bilateral persistente que se trata como epididimitis. El día 6 de mayo de 2023 es "evaluado en consultas del hospital que practicó la cirugía para resultados de seminograma postvasectomía (normal y no refiere dolor)", en febrero y marzo de 2024 "acude en dos ocasiones a Urgencias por dolor testicular de lateralidad alternante y aparición 12 horas antes". Precisa que "aunque aparentemente pueda sugerir que (el paciente) precisó de múltiples asistencias en Urgencias por el dolor testicular, en realidad el diagnóstico de epididimitis se estableció en la primera visita (31-3-2023) y debe apreciarse únicamente que acudió tres días consecutivos por continuar el dolor, pese a lo cual, y tras reevaluar, se le mantuvo el diagnóstico y el tratamiento", que "posteriormente refirió, en alguna ocasión, molestias de reciente aparición en uno u otro testículo, que en las diferentes evaluaciones realizadas no encontraron sustrato objetivo" y que "en los seguimientos realizados en consultas externas de Urología nunca se transmitió persistencia

del dolor testicular”. Entiende que el dolor del paciente “en ningún caso presentó criterios de dolor neuropático severo” y que “en ningún momento se pudo establecer el diagnóstico de dolor neuropático porque de base existía una epididimitis congestiva, normal tras la cirugía”. Señala que “la causa de la mayoría de los síndromes de dolor postvasectomía es la epididimitis congestiva crónica” y cifra la incidencia de dolor “problemático” en “aproximadamente el 15 por ciento de los hombres, con dolor lo suficientemente severo como para afectar la calidad de vida en el 2 por ciento”. En cuanto a la resolución de la complicación, señala que “la terapia de primera línea” consiste en la administración de medicamentos antiinflamatorios y baños calientes, y si estos “no tienen éxito, un especialista en dolor puede realizar bloqueos nerviosos locales o inyecciones de esteroides. Si el malestar del paciente (...) se localiza en un granuloma palpable (...) este puede extirparse, seguido de la fulguración del extremo proximal del conducto./ Los casos refractarios pueden requerir cirugía, incluida la reversión de la vasectomía (vasovasostomía) o la epididimectomía completa. La vasovasostomía alivia con éxito el dolor hasta en el 70 al 82 por ciento de los pacientes bien seleccionados./ La resección completa del epidídimo se reserva para los casos más graves. La lesión del suministro de sangre testicular, una complicación conocida de este procedimiento causa atrofia testicular. Entre el 30 y el 90 por ciento de los pacientes que se someten a epididimectomía para la orquialgia posterior a la vasectomía tendrán dolor escrotal residual”. Finalmente, concluye que “la existencia de dolor posoperatorio, epididimitis congestiva, granulomas, quistes o espermatoceles están contemplados en la literatura médica y en los documentos de consentimiento informado y ello no implica mala praxis; no se ha demostrado su existencia en el caso presente ni existe modificación alguna de la intervención que prevenga su aparición, sino que se trata de una respuesta individual, mucho más acentuada en pacientes con trastornos psicológicos/psiquiátricos”.

5. Mediante oficio notificado al reclamante el 9 de febrero de 2026, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 2 de marzo de 2026 se recibe en el Registro Electrónico General un escrito de alegaciones en el que señala que “la cuestión jurídicamente relevante no es exclusivamente la adecuación técnica de la intervención practicada en diciembre de 2022 sino la adecuación del manejo asistencial desplegado ante la persistencia y cronificación del dolor en los meses y años posteriores”. En cuanto al consentimiento informado señala que “la materialización de un riesgo descrito no excluye automáticamente la responsabilidad cuando el manejo clínico posterior no se ajusta a la *lex artis* o cuando la evolución del proceso excede lo razonablemente previsible./ La información sobre la posibilidad de dolor o epididimitis no ampara la eventual cronificación del cuadro ni exonera de la obligación de activar los protocolos diagnósticos y terapéuticos adecuados ante la persistencia y reiteración de los síntomas”. Por otra parte, afirma que “la referencia a una personalidad premórbida o a acontecimientos vitales previos no resulta suficiente para desvirtuar la relación temporal y funcional entre la cronificación del dolor posquirúrgico y el posterior deterioro psíquico del reclamante, ni para excluir la imputabilidad del daño cuando la evolución clínica evidencia que la afectación mental aparece en el contexto de un proceso doloroso persistente”. Frente a lo señalado en el informe librado a instancias de la compañía aseguradora del Sepsa, manifiesta que “el denominado síndrome del dolor postvasectomía (...) no se identifica exclusivamente con dolor neuropático. Se trata de un cuadro clínico de dolor escrotal persistente superior a tres meses tras vasectomía, con impacto funcional, cuya fisiopatología puede ser congestiva, inflamatoria, neuropática o mixta”. Tras hacer relación de “la totalidad de las asistencias sanitarias que el reclamante precisó”, afirma que las mismas evidencian “una secuencia continuada de episodios de dolor testicular recurrente, bilateralización del cuadro, reconsultas reiteradas en Urgencias, revisiones en Atención Primaria y Urología, inicio de incapacidad laboral

temporal y posterior afectación psíquica”, para terminar concluyendo que “la prolongación temporal del proceso, la reiteración sintomática y la cronificación del dolor, más allá del umbral clínico de tres meses descrito en la literatura científica, descartan que nos encontremos ante una complicación postoperatoria banal o autolimitada”. En cuanto al documento de consentimiento informado suscrito, lo tilda de insuficiente al no transmitir “una idea fiel de las posibles consecuencias” de la intervención pues “obviamente la descripción como ‘ocasional’ de la patología consistente en una orquiepididimitis, descrita por el propio facultativo la cual se genera como posible entre un 1-15 % de las vasectomías, y presentándose de hasta un 5 % los casos en los que el dolor sea crónico, no se ajusta a los estándares mínimos de información que han de presidir el documento de consentimiento informado”. Reprocha al servicio público la ausencia de “activación de un protocolo diagnóstico (...) específico para el dolor escrotal crónico posquirúrgico”, pues las pruebas practicadas con ocasión de las atenciones recibidas “permitieron descartar patología aguda grave, pero no consta que se hubiera desarrollado un estudio sistemático orientado a un cuadro de dolor crónico postvasectomía”, el cual requiere “un abordaje diagnóstico estructurado que incluya anamnesis dirigida, exploración física específica, estudios analíticos y de imagen adecuados y, especialmente en casos persistentes o refractarios, la consideración de bloqueo diagnóstico del cordón espermático como herramienta esencial para determinar el origen neuropático o mixto del dolor y orientar el tratamiento posterior” que no consta en este caso como tampoco “la activación formal de un algoritmo terapéutico escalonado propio del dolor escrotal crónico refractario” o la “derivación a unidad específica de dolor ni consideración documentada de alternativas quirúrgicas dirigidas a tratar un posible síndrome de dolor postvasectomía”. Concluye que “la actuación desplegada se mantuvo en un plano fundamentalmente reactivo y sintomático, sin abordar de forma integral la naturaleza crónica del proceso, lo que permite sostener la existencia, cuando menos, de una pérdida de oportunidad diagnóstica y terapéutica en relación con el manejo del dolor posquirúrgico”.

6. El día 10 de marzo de 2026 se presenta en el Registro Electrónico General un escrito en el que el perjudicado cuantifica provisionalmente los daños sufridos, por los conceptos de lesiones temporales y secuelas, en doscientos treinta y cuatro mil setecientos treinta y tres euros con cincuenta y nueve céntimos (234.733,59 €).

7. El día 20 de marzo de 2026 la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “las alegaciones formuladas frente al dictamen pericial carecen de soporte técnico que las avale y las invocaciones al déficit informativo atribuido a la insuficiencia del consentimiento informado no pueden ser acogidas puesto que el mismo reúne los requisitos esenciales y en ningún caso es la única fuente informativa de la que dispone el paciente, que puede consultar a su médico las dudas que se le plantean tras la lectura del mismo y con carácter previo a la intervención, pues consta que el documento fue suscrito a fecha 01-07-2022 y la intervención no fue practicada hasta el 21-12-2022./ En definitiva, la asistencia sanitaria prestada se ha desarrollado conforme a la *lex artis ad hoc*. Las complicaciones padecidas por el interesado resultan inherentes a la naturaleza quirúrgica del proceso, con dolor justificado por la epididimitis y la respuesta individual más acentuada por los trastornos psicológicos/psiquiátricos”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de abril 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.

En cuanto a la legitimación pasiva, de lo actuado se deduce que los daños que el reclamante imputa a la sanidad pública se atribuyen sustancialmente al tratamiento dispensado en el Hospital "X", centro asistencial privado con el que el Principado de Asturias ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. En tanto que la atención recibida por el perjudicado en el citado centro lo ha sido como beneficiario del sistema público sanitario, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (por todos, Dictamen Núm. 24/2021), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

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 ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 14 de octubre de 2025 por las secuelas derivadas de una vasectomía tras la cual ha sufrido numerosos episodios de epididimitis con dolor testicular y afectación psicológica. Pese a que el paciente tiene conciencia de “mala praxis médica” desde al menos el 25 de julio de 2024, fecha en la que dos psicólogos suscriben a su instancia el informe obrante en los folios 46 a 49 del expediente en el que se recoge la mencionada opinión subjetiva, y aunque la patología que sufre fue diagnosticada como “epididimitis crónica” por parte del Servicio de Urgencias del Hospital “Y” el día 17 de septiembre de 2024 (folios 51 y 52), cabe colegir -a falta de prueba en contrario de la Administración sanitaria sobre la que pesa la carga de acreditar la extemporaneidad de la reclamación- que el conocimiento por parte del perjudicado de todos los elementos de orden fáctico y jurídico cuyo conocimiento es necesario para el ejercicio de la acción conforme al principio de la *actio nata* no se produce hasta el 23 de diciembre de 2024, fecha de emisión del informe del urólogo privado incorporado al expediente (folios 55 a 59) del que resulta que la sintomatología del paciente se corresponde con un daño crónico cuyo abordaje ha de ser multidisciplinar y su resolución definitiva incierta y complicada (folios 55 a 59), motivo por el cual hemos de 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 contenidas 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, 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 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 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.- El reclamante solicita una indemnización por los daños derivados de la materialización de una complicación de la vasectomía practicada de la que responsabiliza al servicio público sanitario, al considerar que tanto la cirugía como el seguimiento posterior se realizaron de forma incorrecta y que la información que le fue suministrada en cuanto a los riesgos previsibles y relevantes fue incompleta al no habersele transmitido de forma clara el alcance de la complicación materializada en su caso.

La documentación obrante en el expediente acredita que el reclamante sufre epididimitis crónica a causa de la vasectomía practicada, con el consiguiente dolor y afectación psicológica, por lo que hemos de tener por acreditado el daño cuyo resarcimiento se solicita dejando por ahora al margen cuál deba ser su cuantificación económica, cuestión esta que solo abordaremos de estimar que concurren el resto de requisitos generadores de la responsabilidad patrimonial que se demanda.

Ahora bien, como venimos señalando reiteradamente, la apreciación de la realidad de un daño no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que los perjudicados no tuvieran el deber jurídico de soportar.

Para apreciar si 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 (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) 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, en esencia, 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 consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el caso sometido a nuestra consideración hemos de comenzar por señalar que no estamos ante un caso de auténtico daño desproporcionado que es, en sentido técnico jurídico, un perjuicio inexplicable, cuya causa no puede

identificarse de forma cierta. En este sentido, el propio informe pericial privado que se adjunta a la reclamación, en el que se identifica indubitadamente el daño como una complicación de la vasectomía practicada, vendría a descartar que estemos ante un auténtico caso de daño desproporcionado pese a que el mismo perito le otorgue tal consideración.

Por lo que se refiere a la primera de las imputaciones realizadas, conforme a la cual el daño es consecuencia de una asistencia médica que el reclamante llega a tildar de “negligente” debido al empleo de una técnica quirúrgica inadecuada y a un defectuoso seguimiento médico posterior, debe destacarse que la pericial aportada por el reclamante no apoya tales reprobaciones; en efecto, el cualificado perito autor del informe librado a instancia del perjudicado, que es catedrático de Urología, no atribuye el daño a mala praxis del cirujano ni del resto de facultativos intervinientes a lo largo del proceso asistencial, lo que por otra parte rechazan el resto de informes librados en el curso del procedimiento a instancia de la parte reclamada, sino a la materialización de una complicación típica de la cirugía realizada que, como indica el citado especialista, se produce con independencia de la técnica empleada en un porcentaje de pacientes que oscila entre el 5 y el 15 %. Dicha conclusión del perito deja asimismo sin sustento el reproche del perjudicado conforme al cual ha sido la actuación sanitaria la que “ha determinado la consolidación de (las) lesiones físicas permanentes” que padece. Frente a las manifestaciones del reclamante, existe rastro en la historia clínica de que se llevó a cabo el oportuno seguimiento posterior, incluyendo el preceptivo seminograma de control. Finalmente, el actor tampoco ha aportado prueba alguna que sustente su imputación de demora indebida en el abordaje “multimodal” de la dolencia que sufre.

En cuanto al segundo de los reproches, ceñido a una falta de información suficiente sobre los riesgos de la intervención, en la medida en que el consentimiento informado suscrito no le ha permitido hacerse “una idea fiel de las posibles consecuencias” de la intervención debido a la “descripción como

‘ocasional’ de la patología” sufrida, obra en las actuaciones el correspondiente documento de consentimiento informado.

El riesgo materializado consistió aquí en una epididimitis crónica con dolor, afectación psicológica e incapacidad temporal, dolencias por las que el perjudicado tuvo que demandar asistencia del servicio público sanitario, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, en numerosas ocasiones de las que se hace relación -no cuestionada por la Administración reclamada- en el escrito de alegaciones presentado en trámite de audiencia.

La posibilidad de dolor problemático residual tras la vasectomía, según coinciden en señalar los peritos informantes a instancia de ambas partes, puede afectar hasta a un 15 % de los pacientes, siendo este dolor “lo suficientemente severo como para afectar a la calidad de vida” en el 2 % de los casos, según precisa el perito que informa a instancias de la compañía aseguradora del servicio público de salud. Por otra parte, esta complicación no puede resolverse siempre de forma exitosa pues, aunque existen diferentes técnicas para tratar de paliar el dolor persistente posterior a la intervención, algunos afectados mantendrán pese a ello algias residuales permanentes según explica en su informe el perito de la compañía aseguradora del Sespa.

En los documentos de consentimiento informado que obran en el expediente, suscritos por el perjudicado con fechas 1 de julio y 10 de octubre de 2022, se señala, en cuanto a los riesgos de la intervención, lo siguiente: “Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento como complicaciones generales: reacciones alérgicas al anestésico local, que pueden llegar a producir shock anafiláctico; complicaciones locales, siendo excepcionales las más severas, incluyendo la parada cardiorrespiratoria; complicaciones locales: infección o sangrado de la herida, cicatrización anómala, incluso de forma ocasional cierto dolorimiento testicular, o inflamación e infección del mismo o del epidídimo, con necesidad de extirpación del testículo./ El médico me ha

explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, a veces de urgencia”.

En cuanto al rigor de este documento de consentimiento informado, que es el que generalmente se utiliza para la vasectomía, merece reseñarse que está avalado por la Sociedad Española de Urología.

En este contexto, invoca el paciente un “dolor testicular” que se asocia a una “epididimitis crónica” y que le ha generado “un grave deterioro psicológico”. A la vista del consentimiento suscrito (que especifica los riesgos de “cierto dolorimiento testicular, o inflamación e infección del mismo o del epidídimo, con necesidad de extirpación del testículo”), se advierte que estamos ante la materialización de un riesgo típico, previsto en el citado documento de consentimiento. El “dolor crónico” descrito por el reclamante es consecuencia de la epididimitis que padece, y al mismo tiempo, origen de su menoscabo psicológico, sin que pueda pretenderse que el documento de consentimiento incorpore todas las sucesivas y eventuales derivadas de las patologías que allí se describen. Reiterados pronunciamientos judiciales han enfatizado la importancia de los formularios específicos cuyo contenido no puede obviar que “la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada”, debiendo interpretarse el deber legal de informar “en términos razonables”, pues “aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica” y podría provocar “el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión” (por todas, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, de 12 de julio de 2010 -ECLI:ES:TSJAND:2010:12651- Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

A ello puede añadirse, a la vista del amplio margen temporal entre la firma del consentimiento y la intervención (3 octubre de 2022 y 21 de diciembre de 2022, respectivamente), y tal como se advierte en un caso análogo en la Sentencia de la del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, de 12 de marzo de 2021 -ECLI:ES:TSJMU:2021:498- (Sala de lo Contencioso-Administrativo,

Sección 1.ª) que “hubo tiempo más que suficiente para pedir aclaraciones o plantear dudas en relación con la intervención a la que se iba a someter”.

Acreditado que el daño reclamado no deriva de una mala praxis médica, sino que se trata de la materialización de un riesgo descrito en el documento de consentimiento informado, aquel perjuicio no puede reputarse antijurídico.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-