

Dictamen Núm. 182/2026

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 julio 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 6 de mayo de 2026 -registrada de entrada el día 13 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los perjuicios derivados de la recidiva de un lipoma de límites difusos y de la formación de cicatriz queloide, tras su exéresis.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 28 de abril de 2025, se registra electrónicamente una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, firmada por una paciente que, tras ser operada para la extirpación de un “lipoma bultoma en el glúteo izquierdo de unos 10 cm de diámetro” el 1 de septiembre de 2022, sufrió infección de la herida quirúrgica y, finalmente, recidiva, cicatriz queloide y disestesias.

Señala que hubo de ser reintervenida por recidiva el 30 de abril de 2024 y que, en el momento de presentación de la reclamación, tenía fijada

una tercera intervención para el 13 de mayo de 2025. Entiende que lo anterior evidencia que las intervenciones quirúrgicas no se realizaron correctamente, por lo que solicita ser indemnizada, previa valoración de los daños.

Aporta diversa documentación clínica, en la que se evidencia que, el 3 de noviembre de 2021, se practica una ecografía de partes blandas “por no tener claro lipoma” ante la existencia de un “bultoma glúteo de unos 10 cm de diámetro de bordes no definidos, doloroso a palpación. Crecimiento reciente en relación a ganancia de peso”. El informe de resultados de pruebas de imagen indica que “se realiza ecografía dirigida al glúteo izquierdo, visualizando una lesión nodular de más de 10 cm de bordes imprecisos, con la misma ecogenicidad del tejido celular subcutáneo y con imágenes lineales hiperecogénicas paralelas a la piel en relación con probable lipoma, en vista del tamaño y que la paciente desea cirugía se citará para realización de RM complementaria”.

El informe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital X de 10 de noviembre de 2021, referido a la práctica de una resonancia magnética, indica que “no se logra completar el estudio debido a (que) la paciente refiere exceso de calor en zonas de tatuajes, si bien es diagnóstico./ Asimetría focal en el tejido celular subcutáneo del tercio superior del glúteo izquierdo, en relación con bultoma a estudio. Se trata de una zona de tejido adiposo mal delimitado, de aproximadamente 11 cm de diámetro transversal aunque de límites imprecisos, que en secuencias STIR suprime de forma homogénea su señal, en el contexto de un área de lipomatosis difusa./ No se aprecian nódulos sólidos sospechosos ni otros hallazgos”.

El informe de resultados de la prueba de imagen del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital X de 2 de marzo de 2022, referido a la práctica de una ecografía de partes blandas, indica que “continúa visualizándose al igual que en estudios previos de ecografía y resonancia magnética de noviembre de 2021 un área del lipomatosis en el tercio superior de la región glútea izquierda, sin cambios significativos con

respecto al previo, con marcada asimetría en el grosor del tejido celular subcutáneo con respecto al glúteo contralateral”.

El informe clínico del alta del Hospital Y refleja la realización de exéresis, mediante intervención quirúrgica programada, llevada a cabo el día 1 de septiembre de 2022.

En el informe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital X de 7 de julio de 2023 consta, como motivo de consulta, la recidiva del lipoma, por lo que se solicita prueba diagnóstica y se incluye en lista de espera quirúrgica para una nueva exéresis.

El informe clínico del alta de 30 de abril de 2024 del Hospital Y “recidiva tumoración partes blandas (lipomatosis)” y “exéresis-biopsia”.

Aporta la reclamante, además, una queja manuscrita presentada mediante la cumplimentación de un formulario en el Hospital Y -cuya copia resulta en parte ininteligible-, en la que afirma “expongo una reclamación contra Cirugía General del Hospital X por una mala praxis. Una mala operación que derivó en una mala recuperación”, y la respuesta recibida desde la dirección del centro en la que se le indica que tiene programada una cirugía para el 30 de abril de 2024. Asimismo figura un escrito presentado el 7 de abril de 2025 ante el Sespa en el que comunica su “desacuerdo por el aplazamiento de citas en relación al bulto” intervenido anteriormente “por el dolor ocasionado en las malas operaciones realizadas”, solicitando “de manera urgente” se la cite “lo antes posible”. La respuesta desde el Servicio de Atención al Usuario está firmada el día siguiente y adjunta “carta de citación para su consulta en 13-05-2025”.

2. Mediante oficio de 30 de abril de 2025, la Jefa de la Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere a la interesada para que, en el plazo de diez días, proceda a la cuantificación de su reclamación o, en su defecto, indique las causas que motivan la imposibilidad de realizarla.

El 19 del mes siguiente, la reclamante presenta un escrito fijando la cuantía de la indemnización reclamada en 29.723,69 €, que acompaña de un desglose que, en atención al logotipo que presenta, indica que se ha efectuado a través de una página web que realiza tales cálculos para la valoración de lesiones en accidente de circulación.

3. Mediante oficio de 21 de mayo 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 instructor y su régimen de recusación, las normas de procedimiento, el plazo de resolución y notificación y el sentido del silencio administrativo.

4. Previa petición formulada por la Instructora, el Director-Gerente del Hospital Y, informa de que la paciente “fue derivada a nuestro centro desde el Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital X perteneciente al Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) en los años 2022 y 2024 para la exéresis de una tumoración de partes blandas en la región glútea izquierda, cuyo procedimiento se realizó por facultativos del Sespa”, indicando los datos del personal interviniente y la certificación de la vinculación de los anestelistas al propio Hospital Y, acompañando un CD con la información referida a los procesos asistenciales concernidos.

En el citado CD figura la Historia Selene en la que aparece una copia -sin firmas- del documento de consentimiento informado para la anestesia y la referencia, en el informe de valoración preanestésico, a que se ha firmado dicho consentimiento (página 42). En el listado de verificación del bloque quirúrgico de 1 de septiembre de 2022 aparece que la paciente ha firmado el documento de consentimiento informado para la intervención (página 51), así como una copia -también sin firmas- del documento de consentimiento informado para la anestesia fechado el 11 de abril de 2024 (página 59) y el

comentario, fechado el 16 de abril, en el informe de valoración preanestésico, de que se ha firmado dicho consentimiento (página 62).

Entre la documentación del Servicio de Cirugía General y Digestiva del año 2022 aparece, no obstante, una copia del documento de consentimiento informado para biopsia-extirpación ganglionar o de tumoración firmado por el cirujano y la paciente el 7 de febrero de 2022, que -en el apartado de "riesgos generales y específicos del procedimiento"- recoge "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", señalando -como riesgos poco graves y frecuentes- "infección, sangrado o alteraciones de la cicatrización de la herida quirúrgica. Flebitis. Dolor prolongado en la zona de la operación" y -como riesgos poco frecuentes y graves- "hematomas o infecciones importantes. Recidiva de la enfermedad./ Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte" (página 3 del archivo "C.General 2022 Alchemy"). Se halla, además, la documentación del mismo Servicio del año 2024, entre la que aparece el documento de consentimiento informado referido a la anestesia, debidamente suscrito por una médica y por la paciente.

5. El 26 de junio de 2025, el Director-Gerente del Hospital Y remite la información que le ha sido trasladada desde la Gerencia del Hospital X, en relación con el contenido de la reclamación.

El Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital X explica que "la paciente (...) acude a nuestras consultas el 07-02-2022, porque desde hace años presenta una tumoración en glúteo izquierdo que le ha crecido y le molesta. Se realiza ECO y RM compatible con un lipoma de unos 10 x 12 cm. El día 01-09-2022 se realiza intervención quirúrgica en

Hospital Y (...). La Anatomía Patológica confirma que es un lipoma (tumoración benigna)./ La lipomatosis es un proceso con tendencia a la recidiva local. Además presenta un queloide de la cicatriz que es algo impredecible, que presentan algunos pacientes./ Posteriormente no acude a las revisiones previstas ni el 07-09-2022 ni el 07-10-2022./ Es remitida de nuevo a nuestras Consultas Externas por su Médico de Atención Primaria no presentándose a la cita ni el 14-04-2023 ni el 17-05-2023./ Por fin acude a la tercera cita dada para el 07-07-2023, donde se objetiva posible recidiva de la lipomatosis, incluyéndose en lista de espera para nueva exéresis./ El día 30-04-2024 se realiza nueva intervención quirúrgica en Hospital Y (...). De nuevo no acude a las citas programadas para curas el 22-05-2024 y 23-05-2024./ Acude por fin el 29-05-2024, donde es vista por el cirujano y la enfermera y se comprueba la buena evolución y se da 'Alta de la consulta de curas con la que se contactará si se tiene cualquier incidencia relacionada con el proceso'".

Indica que "ha sido nuevamente vista en nuestras Consultas Externas el 13/05/2025 por dolor en cicatriz./ Se le ha pedido ecografía que está pendiente de cita a día de hoy" y concluye que "la actuación del equipo de Cirugía General en todo momento se ajusta a la *lex artis*".

6. El 14 de julio de 2025, el Instructor solicita de la Gerencia del Área Sanitaria una copia de la historia clínica de la paciente, que le es remitida el día 17, y el día 12 de septiembre, que se confirme si se ha realizado la ecografía de partes blandas solicitada en mayo de 2025 y si se ha llevado a cabo la tercera intervención quirúrgica, con la remisión, en su caso, de la información que proceda.

El Jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo informa de que en el programa Selene no figura fecha para la realización de la ecografía pedida y de que el día 13 de mayo de 2025 no había prevista ninguna intervención quirúrgica, fecha en la que la paciente estaba citada en

Consultas Externas, momento en el que se pide dicha ecografía, sin que esté incorporada en ninguna lista de espera quirúrgica.

7. Se incorpora al expediente, seguidamente un informe pericial librado a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias por un doctor especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras explicar detalladamente las características de la dolencia padecida por la reclamante, concluye que la actuación de los profesionales del Sespa ha sido correcta y ajustada, en todo momento, a la *lex artis ad hoc*.

Reproduce, mediante imagen, los documentos de consentimiento informado -referidos a la técnica quirúrgica- firmados el 7 de febrero de 2022 y el 7 de julio de 2023, que recogen como riesgo típico la recidiva o reproducción de la lesión., así como el dolor en la zona de la operación y la alteración en la cicatrización.

Explica que “la técnica quirúrgica empleada en ambas intervenciones (septiembre de 2022 y abril de 2024) fue la correcta y ajustada a las guías clínicas para el tratamiento de tumores de partes blandas. La aparición de la recidiva no obedece a una ejecución técnica deficiente o incompleta (...), sino que es una consecuencia directa de la biología del tumor. Como confirmó el informe de Anatomía Patológica de mayo de 2024, se trata de una ‘lipomatosis’ con tejido adiposo infiltrante y áreas angiofibromatosas. A diferencia de un lipoma encapsulado que se enuclea íntegramente, la lipomatosis difusa carece de planos de disección claros, infiltrando microscópicamente el tejido sano circundante”. Aclara que “la recidiva del tejido graso es una limitación conocida de la ciencia médica frente a esta patología específica y no un error de ejecución del cirujano” y “el hecho de que el tumor haya recidivado no demuestra una ejecución negligente, sino que es una consecuencia directa y previsible de la anatomía patológica de la lesión (lipomatosis difusa). Intentar una resección más agresiva en la primera cirugía para ‘garantizar’ la no recidiva habría conllevado un riesgo

desproporcionado de defectos estéticos mayores (hundimiento glúteo severo) o daño neurológico, dado que los bordes eran imprecisos. La literatura médica avala que en lipomatosis difusas la recidiva es una complicación frecuente y recogida de forma expresa en los dos consentimientos informados que la paciente firmó en tiempo y forma”. Por otra parte, entiende que “el análisis de la cronología existencial desmiente cualquier hipótesis de abandono ni inobservancia del deber de cuidado” y que “la continuidad asistencial está documentalmente probada”, sin que exista “nexo de causalidad entre la actuación de los profesionales sanitarios y los perjuicios reclamados por la paciente”, añadiendo que “la mera materialización de un riesgo descrito y recogido en el consentimiento informado firmado por la paciente no puede presuponer la existencia de una mala praxis del profesional”.

Expone que “la cicatriz queloide y disestesias no son imputables al cirujano (...). La formación de un queloide es una respuesta biológica idiosincrásica e imprevisible determinada por la predisposición genética del paciente y la tensión cutánea propia de la zona glútea. No existe ninguna técnica de cierre de herida que pueda garantizar la ausencia de queloides en un paciente predispuesto (...). Del mismo modo, las molestias sensitivas (disestesias) son secuelas comunes de la manipulación de tejidos en zonas de carga y no denotan mala praxis. Atribuir la estética de la cicatriz a la actuación médica ignora la fisiopatología de la reparación tisular”.

8. El día 13 de enero de 2026, el Jefe del Servicio Jurídico del Sespa solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haber interpuesto la interesada una “demanda formulando recurso contencioso-administrativo” frente al Sespa.

9. Mediante oficio notificado el 23 de febrero de 2026, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando, al efecto, una copia del expediente.

10. El día 23 de abril de 2026, el Instructor suscribe una propuesta de resolución en sentido desestimatorio y, basándose en los informes médicos, así como en el pericial y en la historia clínica de la paciente, concluye que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*”.

.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de mayo 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.

Debe tenerse en cuenta que lo actuado evidencia que los daños imputados al sistema público sanitario derivan del tratamiento dispensado en el Hospital Y, centro asistencial con el que el Principado de Asturias ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud, con participación de personal sanitario adscrito a este centro y al Hospital X. Ahora bien, en tanto que la atención recibida por la perjudicada lo ha sido como beneficiario del sistema sanitario público y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, como se ha indicado, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (por todos, Dictamen Núm. 67/2026), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacerse frente 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 el día 28 de abril de 2025, previa presentación de un escrito ante el Hospital Y en abril de 2024. La reclamante se somete a una intervención quirúrgica el 1 de septiembre de 2022 y -tras recidiva- el día 30 de abril de 2024, por lo que, al margen de la fecha de consolidación de las secuelas, cabe concluir que la acción resarcitoria resulta tempestiva, al haberse interpuesto la reclamación dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento

administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

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

Ahora bien, dado que el presente procedimiento -tal y como consta en el expediente- se encuentra *sub iudice*, con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, deberá acreditarse que el procedimiento judicial esté aún pendiente de conclusión y sentencia pues, en caso contrario, habría de estarse al 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, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, será necesario que -no habiendo transcurrido el plazo de prescripción- concurran, 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 por las consecuencias dañosas derivadas de dos intervenciones quirúrgicas para la extracción de un lipoma de límites difusos.

La documentación incorporada al expediente acredita que la reclamante se sometió a una primera operación el 1 de septiembre de 2022 para la exéresis de un lipoma, presentando poco después recidiva, que achaca a una mala técnica quirúrgica. A ello, se suma una cicatriz queloide con aparición de disestesia. Es operada nuevamente para la extracción del lipoma el día 30 de abril de 2024 y entiende que esta intervención “tampoco se realizó correctamente”, acudiendo después a consulta por padecimiento de dolor en la cicatriz.

Como venimos reiterando, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio sanitario no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tenga el deber jurídico de soportar.

Como ha señalado este Consejo Consultivo en ocasiones anteriores (por todos, Dictamen Núm. 12/2025), 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 conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico

-reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia- responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar si el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público, hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina 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- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 79/2025) 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.

En el caso analizado, la reclamante imputa al servicio público sanitario una negligente actuación durante las dos intervenciones quirúrgicas a las que se somete, deducida de los resultados -no satisfactorios- de la cirugía. Frente a ello, los distintos informes aportados por la Administración evidencian que la paciente ha sufrido la materialización de riesgos típicos, de los que fue debidamente advertida -antes de someterse a las intervenciones quirúrgicas que interesan- a través de los consentimientos informados que firmó.

Se trata de una paciente que presenta una tumoración en la región glútea izquierda de tejido adiposo de límites imprecisos, en el contexto de una lipomatosis difusa, por lo que es intervenida el 1 de septiembre de 2022 procediéndose a la exéresis de la tumoración. Posteriormente, en las

sucesivas revisiones, manifiesta molestias y es diagnosticada de “recidiva de lipoma glúteo izquierdo” asociada a una cicatriz queloide con disestesias, por lo que es nuevamente intervenida el 30 de abril de 2024, practicándose una exéresis amplia de la recidiva y de la cicatriz previa. Ha quedado acreditado que las intervenciones fueron correctamente indicadas y que en ellas se empleó una correcta técnica quirúrgica, ajustada a las guías clínicas de aplicación. En este caso, al tratarse de una lipomatosis difusa, no encapsulada, no es posible ni seguro la extracción de toda la masa, infiltrada en tejidos sanos circundantes, siendo más frecuente la reaparición de la masa de tejido adiposo benigno. En los documentos de consentimiento informado de la exéresis, en que no se hace constar una enumeración extensa de posibles riesgos típicos, se indica expresa y claramente cuáles son estos: infección, alteraciones de la cicatrización de la herida quirúrgica, dolor prolongado y la recidiva de la enfermedad. En efecto, la cicatriz queloide y dolor también aparecen entre los riesgos típicos de los que la interesada fue informada antes de someterse al tratamiento, sin que exista una técnica quirúrgica que pueda garantizar la ausencia de formación de un queloide que viene acompañada de predisposición genética.

A la vista del rigor de los informes de la Administración y su aseguradora, no puede más que entenderse que el único reproche que la paciente puede formular es el referido a la insatisfacción a la vista del resultado, desconociendo que la medicina no es una ciencia que pueda garantizar un resultado querido por el paciente, ajeno a los riesgos intrínsecos a cualquier intervención quirúrgica, pues, en definitiva, el padecimiento que aquí se describe es derivado de la patología que sufre y no de la continua y adecuada atención médica que le ha dispensado el servicio público de salud a lo largo de varios años.

En suma, nos encontramos con un caso en el que la paciente ha visto materializarse los riesgos típicos del tipo de dolencia para el que estaba indicado el tratamiento prescrito, correctamente llevado a cabo, sin que se objetive ninguna infracción de la *lex artis* médica.

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 del presente 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