



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 353/2008

(Sección 1ª)

La Laguna, a 26 de septiembre de 2008.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por R.M.V.D., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Mala praxis: Dolor y deformidad del pie tras intervención quirúrgica (EXP. 285/2008 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

En el presente procedimiento se cumple el requisito de legitimación activa de la reclamante, al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada con ocasión de una intervención quirúrgica.

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 29 de enero de 2007 en relación con la asistencia sanitaria iniciada el 10 de febrero de 2005, si bien, de acuerdo con el informe del Servicio de Inspección obrante en el expediente, las secuelas no se han considerado estabilizadas hasta el mes de mayo de 2006. La reclamación por tanto no puede ser calificada de extemporánea al no haber transcurrido, desde esta última fecha, el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-LPAC).

El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud y con la Resolución de 22 de abril de 2004, del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se delega en la Secretaría General de dicho Organismo la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por dicho Servicio.

La Resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

Por lo que se refiere a los aspectos procedimentales, se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con excepción del plazo para resolver, cuya demora no se encuentra justificada a la vista de las actuaciones practicadas durante la instrucción del procedimiento. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

III

1. El procedimiento se inicia el 29 de enero de 2007, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el escrito presentado por R.M.V.D., en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada con ocasión del padecimiento de dolor y deformidad en pie izquierdo, de años de evolución, que fue diagnosticado de *hallux-valgus* izquierdo (enfermedad popularmente conocida como juanete).

Según relata en su solicitud, después de sufrir dos operaciones en el pie izquierdo y posterior rehabilitación ha quedado mal, sufriendo fuertes dolores y sin poder tomar medicación por los efectos secundarios que le provoca (náuseas, mareos). Además, sólo puede usar calzado abierto, ya que los de otro tipo le causan dolor. Esta situación ha complicado notablemente su situación familiar, ya que no puede atender debidamente a sus dos hijas, así como su vida laboral, pues no puede realizar ningún trabajo que le exija un calzado adecuado ni permanecer varias horas caminando o de pie. Solicita por ello se le concedan las indemnizaciones que para estos casos estén establecidas.

2 y 3. ¹

IV

1. Por el órgano instructor se elaboró una primera Propuesta de Resolución, con fundamento en los citados informes, en la que se desestima la reclamación presentada al considerar que el daño alegado no reviste el carácter de antijurídico, ya que quienes atendieron a la interesada lo hicieron de acuerdo a la *lex artis*, sin que se evidencien signos de mala praxis en ninguna de sus actuaciones. Asimismo, se argumenta, si la paciente ha sido debidamente informada de los riesgos que se derivan del acto clínico y lo ha consentido, es obligado reconocer que el daño acaecido por la asistencia médica es plenamente jurídico.

Sometida esta Propuesta a preceptivo informe del Servicio Jurídico, éste se emite en el sentido de advertir que la Propuesta “no se encuentra suficientemente motivada habida cuenta que con independencia de que exista o no *consentimiento informado*, según una amplia Jurisprudencia, habrá que demostrarse que la actuación o intervención practicada se ajustó a la *lex artis*, dado que dicho

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

consentimiento, como bien recoge la Propuesta, no justifica cualquier daño que pueda padecer la paciente por ser un riesgo previsto en el mismo sino los que se producen a pesar de que la misma fue la adecuada y toda vez que no existe un pronunciamiento por los especialistas competentes sobre dicha cuestión a la vista de la historia clínica de la paciente, ya que el informe emitido por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, que supuestamente causó el daño, no se pronuncia expresamente sobre tales extremos sino a lo sumo hace un informe clínico de la reclamante, deberá reclamarse dicha información a los efectos de quedar convenientemente fundamentada la decisión propuesta”.

Tras este informe y sin realizar ninguna actuación posterior se procede a la elaboración de una nueva Propuesta de Resolución en la que se sigue sosteniendo el deber de soportar la interesada el daño producido al carecer éste del requisito de antijuricidad, lo que se fundamenta en los dos motivos ya plasmados en la Propuesta inicial, esto es, la existencia del consentimiento informado y la adecuación de la asistencia sanitaria a la *lex artis*.

Solicitado el pronunciamiento de este Consejo, se emitió sobre este asunto el Dictamen 89/2008, en el que, sin entrar en el fondo del asunto, se concluyó en la procedencia de la retroacción de las actuaciones, fundamentada en las siguientes consideraciones:

“Por lo que al consentimiento se refiere, resulta constatado en el expediente que la paciente firmó en las dos ocasiones en que fue intervenida los respectivos documentos, en los que, como señaló el informe del Servicio de Inspección, específicamente se indicaron las complicaciones posteriormente padecidas por la reclamante.

Como señala la Propuesta, la firma del consentimiento informado no actúa como título que justifica cualquier daño que pueda padecer la paciente, sino que además es necesario que la asistencia sanitaria haya sido adecuada. Ahora bien, siendo esto así, es de advertir que, por lo que al consentimiento informado se refiere, para que tenga la virtualidad de excluir la antijuricidad del daño, debe cumplimentarse de acuerdo con las exigencias legales, que además han venido exigidas de forma reiterada por la Jurisprudencia del Tribunal Supremo (SSTS de 4 de abril de 2000, 24 de febrero de 2002, 15 de junio y 26 de noviembre de 2004, 12 y 21 de diciembre de 2006, 16 de enero de 2007, entre otras). En este sentido, el art. 10 de la Ley 41/2001, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y

Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, exige que el facultativo proporcione al paciente la información básica relativa a las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad, los riesgos relacionados con sus circunstancias personales o profesionales, los que resulten probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención y las contraindicaciones.

*De esta regulación resulta pues que una adecuada aplicación de la regulación del consentimiento informado exige no sólo que preste información sobre los riesgos genéricos que los tratamientos médicos generan, sino también los específicos, que han de atender a las especiales circunstancias de cada paciente, que pueden producir que tales riesgos se concreten en ellos con mayor facilidad. Estos extremos además han de ser acreditados por la Administración a los efectos de demostrar la adecuación del consentimiento informado a la *lex artis* y su consiguiente exoneración de responsabilidad.*

En el presente caso, no consta en el expediente si la paciente, debido a su estado de salud previo, se encontraba en situación de padecer con mayor probabilidad las secuelas finalmente sufridas. La paciente efectivamente, como se ha dicho, firmó los consentimientos relativos a las dos tratamientos quirúrgicos y en ellos figuraban como riesgos posibles, de carácter genérico, los que finalmente se concretaron en su caso. No se añadió sin embargo si la paciente presentaba estos riesgos de manera específica teniendo en cuenta su estado de salud previo, de donde podría deducirse que no concurría en ella ninguna circunstancia específica que obligara a una información más detallada. No obstante, una adecuada motivación del consentimiento informado como causa de exoneración de la responsabilidad de la Administración sanitaria por el funcionamiento del servicio exige que igualmente se justifique que la información ofrecida a la paciente fue suficiente, a la vista de su estado, para que se encontrara en condiciones de elegir o rechazar una determinada terapia por razón de sus riesgos.

*Por otra parte, la Propuesta de Resolución considera que la actuación sanitaria fue adecuada a la *lex artis*. Se fundamenta esta conclusión en los datos obrantes en la historia clínica, detallando las actuaciones médicas que prueban*

fehacientemente que la asistencia sanitaria prestada fue continua, correcta y adecuada.

Esta fundamentación sin embargo resulta inadecuada. Como ya fue advertido por el Servicio Jurídico, no existe un pronunciamiento por los especialistas competentes acerca de la adecuación de la asistencia sanitaria a la lex artis sobre dicha cuestión a la vista de la historia clínica de la paciente, ya que el informe emitido por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, que supuestamente causó el daño, no se pronuncia expresamente sobre tales extremos sino a lo sumo hace un informe clínico de la reclamante, indicando únicamente el tratamiento a que fue sometida. El órgano instructor, en la motivación vertida en la Propuesta, trata de sustituir una valoración, que ha de ser de carácter médico, por el simple relato de las actuaciones practicadas, llegando a incluir algunas que o bien son necesarias para la práctica de la intervención, pero de las que no deriva el daño por el que se reclama (como es el caso de las pruebas que integran el estudio preanestésico) o bien se refieren a otras actuaciones sanitarias ajenas a la patología cuyo tratamiento ha motivado la presente reclamación, como ocurre con las referencias al tratamiento de rehabilitación en la clínica L.C., que fue pautado como consecuencia de padecer epicondilitis medial (folio 212 del expediente, en el periodo comprendido entre el 9 de septiembre y el 20 de octubre de 2005) y cervicalgia y lumbago (folio 226, periodo comprendido entre el 9 de mayo y el 1 de junio de 2006), mostrando la Propuesta incluso error en las fechas.

Por otra parte, se señala también que en el Hospital San Juan de Dios inició tratamiento fisioterapéutico después de la operación de 15 de diciembre de 2005, asistiendo a la última revisión el 15 de noviembre de 2006. No obstante, se significa que no consta en la historia clínica ninguna documentación relativa a este tratamiento rehabilitador. Sí consta en cambio que en la consulta a la que acudió el 25 de febrero de 2005 “se enseñan ejercicios de rehabilitación” y que el 2 de septiembre es remitida por el Servicio de Rehabilitación al terminar el tratamiento y continuar con dolor. Igualmente, tras la segunda intervención, consta en la historia que se pautó rehabilitación, pero tampoco existe documentación alguna relativa a este tratamiento. En la historia clínica no se contiene pues datos suficientes relativos al tratamiento rehabilitador practicado ni ningún informe médico relativo al mismo, pues el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se limita a señalar que se practicó rehabilitación tras la primera intervención y fisioterapia tras la segunda, pero

no se detalla en concreto el tipo de técnica empleada ni los resultados obtenidos.

*En definitiva, en contra de lo sostenido en la Propuesta de Resolución, no consta en la historia clínica ni en los informes recabados con ocasión de la instrucción del procedimiento datos de los que fundadamente pueda alcanzarse la conclusión de que la asistencia sanitaria ha sido conforme a la *lex artis*".*

En el citado Dictamen se concluyó en consecuencia en la procedencia de la retroacción de las actuaciones, a fin de que por el órgano instructor se recabasen los pertinentes informes médicos relativos a la idoneidad de las técnicas empleadas y a la adecuación a la *lex artis* del tratamiento a que fue sometida la paciente a la vista de la patología presentada, así como el informe referido a la rehabilitación que fue pautada, con indicación del tratamiento llevado a cabo y los resultados obtenidos con el mismo. Se consideró además pertinente que se emitiera informe sobre las condiciones y características en las que se solicitó y obtuvo el consentimiento informado de la paciente.

El Dictamen concluyó además en la preceptividad del otorgamiento de un nuevo trámite de audiencia, dado que la solicitud de los señalados informes supone que se incorporarán al expediente nuevos documentos, de los que debe tener conocimiento la interesada, así como en la elaboración de una nueva Propuesta de Resolución, sobre la que debía recabarse nuevo Dictamen de este Consejo.

La Administración actuante procedió, en cumplimiento de lo señalado en el citado Dictamen 89/2008, a recabar los pertinentes informes y al posterior otorgamiento de un nuevo trámite de audiencia a la interesada. Se solicitó seguidamente la emisión de un nuevo Dictamen de este Consejo. No se ha elaborado, sin embargo, una nueva Propuesta de Resolución en la que se hayan recogido las nuevas actuaciones practicadas y su posible incidencia sobre el sentido desestimatorio de su pronunciamiento.

Por parte de este Consejo, una vez recibida la nueva petición de Dictamen, se requirió nuevamente a la Administración para que aportase determinada información complementaria acerca de la situación previa de la paciente y la causa concreta de la secuela finalmente padecida por ella tras la intervención quirúrgica practicada. En cumplimiento de esta solicitud, se emitió nuevo informe por parte del Servicio de Inspección, que ha sido remitido a este Consejo.

2. De acuerdo con el informe del Servicio de Traumatología del Hospital San Juan de Dios, la paciente fue remitida a este Centro por presentar dolor de varios años de evolución, siendo diagnosticada de *hallux valgus*.

En el estudio radiográfico se encontró un aumento del ángulo metatarsofalángico, por lo que como técnica quirúrgica se optó por una bueniectomía y tenotomía del abductor, que es una técnica habitual dentro del arsenal quirúrgico de la señalada patología.

Se indica además que el *hallux valgus* es un proceso de evolución crónica que, a pesar de ser corregido quirúrgicamente, puede degenerar hacia una artrosis en diferentes articulaciones del pie, pudiendo incluso irse alterando las correcciones obtenidas en una cirugía y precisar más adelante nuevas intervenciones. En el caso de la paciente, a pesar de la corrección quirúrgica y como evolución normal en gran número de casos de *hallux valgus* intervenidos, continuó con molestias debidas a una degeneración artrósica metatarsofalángica, lo que condicionó que posteriormente se decidiera practicar una cirugía analgésica, eliminando la zona de roce artrósico, con una técnica quirúrgica ampliamente difundida y practicada como es la osteotomía de Kéller.

Por lo que se refiere al consentimiento prestado por la paciente, se indica que previamente a las dos intervenciones quirúrgicas fue informada de las características del proceso, de la evolución prevista y de las posibles secuelas.

Se concluye por todo ello que es evidente que la asistencia sanitaria prestada se ajustó en todo momento a la *lex artis* y que, aunque no concurrieran distintos factores de los señalados que condicionaran las secuelas que presenta la paciente, la evolución natural del proceso padecido las justifican.

En relación con la rehabilitación, se informa que la paciente realizó este tratamiento desde el día 28 de marzo de 2005 hasta el día 4 de abril de 2005 y desde el día 5 de julio hasta el 9 de agosto del mismo año, refiriendo la paciente persistencia de dolor tras el mismo. Acudió nuevamente, tras la práctica de la osteotomía de Kéller, desde el 7 de febrero de 2006 hasta el 31 de marzo de 2006, con asistencia irregular (24 sesiones), persistiendo al alta dolor referido por la paciente y limitación al movimiento.

Finalmente, en el informe emitido por el Servicio de Inspección como consecuencia de la solicitud de información complementaria por parte de este Consejo a que se ha aludido anteriormente, se indica:

A. Se trata de una paciente con lesión en el primer dedo del pie izquierdo de años de evolución que presenta de forma asociada patología cervical y lumbar por las que realiza rehabilitación que no alteran la mecánica de deambulación y que tras indicación de cirugía del *hallux valgus* izquierdo se interviene en un primer momento no apreciando en el estudio radiográfico previo signos de artrosis efectuándose bunionectomía y tenotomía del abductor con tratamiento rehabilitador; en la evolución postquirúrgica persiste dolor continuado y apreciándose en la radiografía artrosis MTF. Debido a la clínica de dolor y mala tolerancia al tratamiento prescrito, se realiza nueva intervención -Técnica de Keller- con la finalidad de reducir la rigidez articular, sin resultado óptimo, permaneciendo con dolor. En la esfera del dolor puede intervenir su propio estado emotivo y psicológico (ansiedad y depresión).

B. En relación con la afirmación de la reclamante de que tras las dos intervenciones en el pie izquierdo y tras la rehabilitación ha quedado con dolores, mareos y náuseas, teniendo necesidad de usar un calzado abierto y presentando dolores en juanete al caminar, irradiados a la cintura, se indica que la presentación del dolor irradiado a la cintura responde a los episodios de dolor lumbar por los que ha recibido tratamiento rehabilitador, sin tener su origen en la patología del pie. Debido a que el tratamiento no quirúrgico no ofrece resultados satisfactorios (su objetivo es aliviar la sintomatología y en el mejor de los casos detener su desarrollo) es por lo que la indicación quirúrgica se aconseja con la finalidad de obtener una buena calidad de vida, objetivo no conseguido finalmente.

C. La dolencia que sufre la interesada con posterioridad a la intervención efectuada para corregir el dolor derivado de la articulación artrósica constituye una complicación o una desafortunada evolución de las intervenciones, no atribuibles a una mala actuación de los profesionales que la efectuaron y que podría tener su explicación al considerar el acto quirúrgico una agresión que aumenta la liberación de enzimas condrocitarios, que pueden degradar la matriz cartilaginosa continuando con un intento reparador que suele resultar insuficiente y defectuoso, con lo que se inicia la lesión cartilaginosa.

D. Destaca que en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente existe un apartado en el que se relatan las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de la intervención a que va a someterse y entre ellas se indica expresamente que "la lesión de los nervios adyacentes pueden condicionar dolor local o adormecimiento del dedo, rigidez de la articulación intervenida,

acompañada o no de inflamación importante y descalcificación de los huesos (atrofia ósea). De forma poco habitual pueden existir complicaciones como reaparición de la deformidad con el tiempo o producción de la deformidad contraria (...)" . Por tanto, la paciente fue debidamente informada y firmó el consentimiento en el que se indicaban los riesgos propios e inherentes a la intervención a que se sometería y que finalmente asumió, como así demuestra la firma del documento consentimiento informado que obra en el expediente. Por tanto, la reclamante fue advertida de todas las complicaciones futuras, no existiendo una omisión del deber de informar a la reclamante que pueda ser determinante de una infracción de la *lex artis ad hoc*.

E. En el consentimiento informado de la segunda intervención se explica que la técnica a realizar es la técnica de Kéller, expresando que "la actuación diagnóstica y terapéutica puede producir alteraciones funcionales y anatómicas que pueden acarrear diversos tipos de complicaciones. A estas circunstancias hay que añadir las derivadas de la anestesia, del estado previo de la paciente, de su patología asociada y de las complicaciones quirúrgicas, que afectarán no solo al curso intraoperatoriamente sino también al de la recuperación", documento firmado por la reclamante y del que se desprende que fue comunicada de la situación real.

Concluye este informe que no se observa negligencia ni mala práctica en las actuaciones de los profesionales sanitarios que atendieron a la reclamante.

3. En el expediente ha quedado acreditada, teniendo en cuenta los señalados informes, la adecuación a la *lex artis* de la asistencia sanitaria prestada a la reclamante.

De acuerdo con lo señalado por el servicio de Inspección en sus informes, tanto el tratamiento quirúrgico inicial como el realizado con posterioridad a la vista de la evolución del proceso, fueron los adecuados para el tipo de patología sufrida por la paciente y se practicaron en cada caso con total corrección, sin que se haya evidenciado en el expediente que la asistencia sanitaria no fuera la adecuada. Por el contrario, de acuerdo con el informe del facultativo especialista en traumatología, el daño por el que se reclama deriva de la propia enfermedad, pues la paciente padece un proceso de evolución crónica que a pesar de ser corregido quirúrgicamente, puede degenerar hacia una artrosis en diferentes articulaciones del pie, pudiendo incluso irse alterando las correcciones obtenidas en una cirugía y precisar más adelante nuevas intervenciones. Este riesgo precisamente se concretó en el caso de la paciente, que continuó con molestias debidas a una degeneración artrósica metatarsal, lo que condicionó que posteriormente se decidiera practicar una

cirugía analgésica, eliminando la zona de roce artrósico. El daño alegado no es consecuencia pues de la asistencia sanitaria prestada sino que se debe a la evolución de la dolencia padecida.

De todo ello deriva que el daño por el que la paciente reclama no se debió ni a una actuación negligente del servicio implicado ni a un riesgo que éste hubiera generado. En la asistencia prestada se utilizaron los medios que son propios del tratamiento de esta patología en aras a la consecución de un resultado satisfactorio. Debe tenerse presente que, como se ha afirmado reiteradamente en anteriores Dictámenes de este Consejo (entre ellos, 67/1996, 58/1998 y 130/2002) el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la Medicina no ha alcanzado el grado de perfección que permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana.

La obligación de los Servicios de Salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan solo que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados.

Por tanto, no basta que en el funcionamiento de dicho servicio no se hayan obtenido unos resultados satisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido de que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlo. Las secuelas padecidas por la reclamante, como indican los informes obrantes en el expediente, no son consecuencia del tratamiento aplicado, sino que resultan de la evolución de la dolencia por la que precisó asistencia sanitaria. Por consiguiente, ante la adecuación del tratamiento que en todo momento se le practicó a la paciente a la vista de la patología que presentaba, no puede afirmarse, como ya se ha indicado y así ha sido apreciado en la Propuesta de Resolución culminatoria del expediente, la existencia de nexo causal entre la asistencia sanitaria y el daño por el que se reclama.

4. Finalmente, desde la vertiente de la información facilitada a la paciente acerca del tratamiento pautado y sus posibles consecuencias, tampoco se aprecia infracción de la *lex artis*.

Por lo que se refiere al concreto extremo de las condiciones en las que la paciente prestó su consentimiento al tratamiento, consta en el expediente que firmó los documentos relativos a las dos intervenciones y en ellos expresamente se señala como posibles secuelas la lesión de los nervios adyacentes, que puede condicionar dolor local o adormecimiento del dedo, rigidez de la articulación intervenida, trastornos vasculonerviosos y algodistrofia simpático refleja.

Como se ha señalado en el anterior Dictamen sobre este asunto emitido por este Consejo, para que el consentimiento informado tenga la virtualidad de excluir la antijuridicidad del daño, debe cumplimentarse de acuerdo con las exigencias legales, que requieren no sólo que preste información sobre los riesgos genéricos que los tratamientos médicos generan, sino también los específicos, que han de atender a las especiales circunstancias de cada paciente, que pueden producir que tales riesgos se concreten en ellos con mayor facilidad.

En el presente caso, no consta en el expediente si la paciente, debido a su estado de salud previo, se encontraba en situación de padecer con mayor probabilidad las secuelas finalmente sufridas, constando en los documentos relativos al consentimiento informado sólo los riesgos que de forma genérica pueden producir este tipo de intervenciones y que finalmente se concretaron en la paciente. El informe inicialmente emitido por el Servicio de Traumatología especifica que fue debidamente informada de las características del proceso, de la evolución prevista y de las posibles secuelas, sin especificar que en la paciente concurriera ninguna circunstancia especial relativa a su estado de salud previo que contribuyera a una mayor probabilidad de que padeciera las secuelas señaladas. En el segundo informe de Inspección, emitido expresamente con ocasión de la solicitud de documentación complementaria por parte de este Consejo, se indica que la paciente, de acuerdo con el estudio radiográfico previo, no presentaba con anterioridad a la intervención signos de artrosis, sino que ésta se aprecia en la evolución postquirúrgica, sin que se haga constar ningún dato relativo al estado de salud previo de la paciente del que derivara una mayor probabilidad de sufrir el proceso evolutivo desfavorable descrito. De acuerdo pues con este informe y teniendo en cuenta que efectivamente tales riesgos constaban en los documentos firmados por la paciente y que no se ha acreditado que en la misma concurriera alguna especial circunstancia que hiciera

más probable su evolución posterior, no puede apreciarse en el expediente que la prestación del consentimiento no se prestara en las debidas condiciones.

En definitiva, el daño por el que la interesada reclama no ha sido consecuencia de la asistencia sanitaria prestada, sino derivado de la propia patología padecida.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho, en cuanto desestima la reclamación presentada, por no concurrir los requisitos legalmente previstos para que proceda la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.