



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 3 / 2 0 1 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 13 de febrero de 2019.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 6/2019 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud. La solicitud de dictamen, de 9 de enero de 2019, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 10 de enero de 2019.

2. Ha de decirse que, si bien la interesada no cuantificó la indemnización que solicita, ni en la reclamación que presenta ni a lo largo de la tramitación del procedimiento, sin embargo, la Administración ha solicitado el presente dictamen, por lo que se ha de presumir que valora que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (v.g. Dictamen 361/2015). Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, el primer precepto con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015 de 1 de

---

\* Ponente: Sra. de León Marrero.

octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

## II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su esfera personal el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP], si bien, en este procedimiento actúa mediante la representación acreditada de (...) (art. 5.1 LPACAP).

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. 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 lo dispuesto en la Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004 y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, 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.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP, pues la interesada interpuso aquel escrito el 23 de enero de 2017, respecto de una asistencia sanitaria prestada el 10 de abril de 2015, si bien, previamente, había presentado respecto de tal asistencia reclamación en el ámbito sanitario el 8 de octubre de 2015.

Sobre este aspecto se ha pronunciado la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 3 de Santa Cruz de Tenerife, de 27 de octubre de 2017, dictada en el procedimiento ordinario n.º 127/2017, tras formularse por la reclamante recurso contencioso administrativo frente a la Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, de 3 de abril de 2017, por la que se inadmitió a trámite por considerarse prescrita la reclamación presentada el día 23 de enero de 2017.

Aquella sentencia, que estima el recurso interpuesto, señala en su fundamento de derecho segundo:

«- Consta que fue sometida a intervención quirúrgica de extracción de cordales el 10/04/2015, del escrito presentado en vía administrativa parece ser que el 11/04/2015 le informó el médico que la atendió en el servicio de urgencias que “en un plazo de seis meses cabe la posibilidad de no poder recuperar la sensibilidad de las zonas afectadas”.

- El 8/10/2015, presenta la recurrente la primera reclamación, donde ya refiere la paciente que hubo negligencia médica (no se puede olvidar que los particulares no tienen por qué tener un conocimiento del derecho) y que no le informaron bien sobre la operación. La Administración no consta que contestara.

- Solicitó asistencia jurídica gratuita el 30/06/2016, que fue concedida el 30/09/2016.

- Se presenta reclamación de responsabilidad patrimonial en vía administrativa el 30/01/2017.

De la información contemplada en el expediente administrativo no se pueden individualizar ni las secuelas que presenta la recurrente ni cuándo éstas se habían consolidado, extremo relevante a los efectos de conocer el daño causado y que incide necesariamente en el plazo anteriormente indicado.

Es por ello que se considera que la resolución administrativa que acordó la inadmisión de su reclamación administrativa no es conforme a Derecho».

### III

La interesada, en su escrito de reclamación, expone como hechos en los que funda la presente reclamación los siguientes:

«PRIMERO.- Que en fecha de 10 de abril de 2015 se le realiza operación quirúrgica de extracción de cordales (cirugía maxilofacial de alteración en la erupción de dientes), siendo el médico encargado de la misma (...) Durante el transcurso de la misma surgieron una serie de problemas relacionados con la anestesia (llegando a sentir dolor a pesar de haberle administrado la cantidad máxima permitida de anestesia), quedando con una paralización de barbilla y labio izquierdo (curiosamente, el lado contrario a la extracción de los cordales).

SEGUNDO.- Lo anterior genera la necesidad de acudir a urgencias del centro médico más cercano, en el que le informan que dichas zonas se despertarán con posterioridad.

TERCERO.- Al día siguiente (11 de abril de 2015) acude a urgencias del Hospital Universitario, encontrándose (...) pasando consulta.

Después de inspeccionarle las zonas afectadas, le dice que en su momento le había dicho que la zona no despertaría, y que en un plazo de 6 meses cabe la posibilidad de no recuperar

la sensibilidad de las zonas afectadas. Dichos extremos no le habían sido comunicados, no constando tampoco a esta parte que esta información figure en el documento de consentimiento informado.

CUARTO.- Que en vistas de la falta de información proporcionada, así como de los dolores padecidos a pesar de haberse administrado anestesia durante la operación y de la posterior paralización de barbilla y labio izquierdo, ésta decide no someterse a la operación para retirada del último cordal al proponerse la intervención por el mismo personal anterior, siendo dada de baja de la lista de espera el día 16 de octubre de 2015.

QUINTO.- Que, como consecuencia de todas las anomalías detectadas por la paciente y del evidente malestar e inseguridad generada por la misma, ésta interpone reclamación de fecha 8 de octubre de 2015 al Servicio de Atención al Usuario del Hospital Universitario de Canarias (que se adjunta), con el objeto de poner en conocimiento las citadas irregularidades, sin que se haya recibido respuesta expresa hasta el momento.

SEXTO.- Hasta el momento persiste la pérdida de sensibilidad en la zona de la cara mencionada, sin contar con el informe pericial médico que determine el alcance definitivo de las secuelas, a efectos de hacer una valoración económica».

La interesada concluye como causa de su reclamación, tanto la falta de diligencia en la operación de extracción de cordales, respecto de los aspectos relacionados con la anestesia, como respecto a la obligación de suministrar una información acerca de la mencionada intervención, consecuencias, alternativas y pronóstico, sufriendo actualmente un daño consistente en parálisis de barbilla y labio izquierdo.

Solicita por ello una indemnización que no cuantifica, pendiente de ser determinada por informe pericial que no aporta a lo largo del procedimiento.

## IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se han producido irregularidades que obsten la emisión de un dictamen de fondo.

No obstante, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. Sin embargo, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan las siguientes actuaciones:

- El 1 de febrero de 2017 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo

que ésta recibe notificación el 6 de febrero de 2017, aportando parte de lo solicitado el 7 de febrero de 2017. Con fecha de 14 de febrero de 2017 se vuelve a requerir subsanación de su reclamación a la interesada consistente en acreditación de la representación con la que actúa, por lo que el 23 de febrero de 2017 se otorga por aquélla poder de representación apud acta.

- Por Resolución de 3 de abril de 2017, del Director del Servicio Canario de la Salud, se inadmite a trámite la reclamación de la interesada por considerarse extemporánea, lo que es notificado a aquélla el 6 de abril de 2017. Ante tal Resolución, como se ha señalado ya, se interpuso por la reclamante recurso contencioso-administrativo el 10 de abril de 2017, que fue estimado por la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 3 de Santa Cruz de Tenerife, de 27 de octubre de 2017, dictada en el procedimiento ordinario n.º 127/2017. Como consecuencia de ello, el 6 de noviembre de 2017 se dicta Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se admite a trámite la reclamación de la interesada. Ello se le notifica el 17 de noviembre de 2017.

- El 7 de noviembre de 2017 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) el cual, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 4 de septiembre de 2018. Respecto del mismo, cabe objetar que comienza con un exordio en el que considera que la acción para reclamar ha prescrito, lo que estimamos improcedente dado que se trata de una cuestión resuelta por la sentencia más arriba señalada, siendo, pues, cosa juzgada, fuera de objeto de controversia. En este aspecto, resulta incorrecto e incompleto el informe del SIP, ya que no se halla entre la documentación consultada para su elaboración la previa a la reclamación que nos ocupa, como es la reclamación presentada por la interesada el 8 de octubre de 2015 y el informe del Servicio de Maxilofacial del Hospital Universitario de Canarias (HUC), de 3 de noviembre de 2015. No obstante, ello no afecta al fondo del asunto, dado que el informe del Servicio concernido reitera lo informado el 3 de noviembre de 2017 en su informe de 20 de diciembre de 2017, recogido en el informe del SIP.

- El 6 de septiembre de 2018 se dicta acuerdo probatorio en el que se incorporan las pruebas aportadas por la Administración y se admiten las solicitadas por la interesada, abriendo periodo probatorio a fin de que ésta aporte el informe pericial propuesto. De ello recibe notificación la reclamante el 17 de septiembre de 2018, sin que se haya aportado nueva documentación.

- El 29 de septiembre de 2018 se confiere a la interesada trámite de audiencia, lo que se le notifica el 9 de noviembre de 2018, sin que se hayan presentado alegaciones.

- El 20 de diciembre de 2018 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la interesada, que no fue informada por el Servicio Jurídico, dado que: «Conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, el Servicio de Régimen Jurídico emitirá informe preceptivo en los procedimientos de responsabilidad patrimonial, únicamente, sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente.

En este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico. "(...) No por ello la práctica de la primera intervención fue defectuosa o contraria a la *lex artis*, lo que por ende no se evidencia del expediente, motivo por el cual se incluye esta posibilidad de reintervención en el documento de consentimiento informado (...) alguno de estos riesgos se dieron en la paciente, que fueron además reparados en la segunda de las intervenciones, por lo que aunque el daño referido por la reclamante pudiera proceder causalmente de aquella intervención, dicho daño sin embargo no consta que provenga de una mala praxis médica, de lo que la reclamante tampoco ha hecho prueba, por lo tanto, no puede ser calificado antijurídico (informe de los Servicios Jurídicos, de 18 de octubre de 2016 relativo al expediente de responsabilidad patrimonial nº 31/14)».

## V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima, correctamente, la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento y en especial del SIP.

2. Pues bien, debe ser desestimada la reclamación interpuesta, a cuyo efecto es preciso señalar los antecedentes de relevancia en relación con el presente procedimiento, que constan en la historia clínica de la reclamante, tal y como se recoge en el informe del SIP.

- El 10 de abril de 2015 la paciente, de 31 años de edad, es intervenida bajo anestesia local por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del HUC para exodoncia del tercer molar inferior izquierdo (pieza 38). El nervio dentario inferior izquierdo se hallaba atrapado entre las raíces del molar. Se extrajeron ambas raíces y se logró liberar el nervio, constatando su integridad anatómica *in situ* y por radiografía de control. Pese al tratamiento pautado postquirúrgico y la integridad anatómica del

nervio, la paciente presentó hipoestesia y disestesia del nervio dentario inferior, localizadas en el área anterior del hemilabio izquierdo, largamente mantenidas. Consta firmado por la paciente el 29 de diciembre de 2014, para la intervención quirúrgica referida, el Documento de Consentimiento Informado (DCI).

- El día 29 de junio de 2015 refiere sentir dolor en el labio y más sensibilidad en la zona afectada.

- El 24 de septiembre de 2015 el Jefe de Servicio indica a la paciente que ha recuperado un poco la sensibilidad y que llegará a recuperarla completamente. No obstante, no deseando que ese mismo día se le extrajese el tercer molar que restaba por exodonciar, el Servicio de Admisión la cita el 28 de septiembre de 2015 para programar, junto a la Médico Maxilofacial por ella elegida, la nueva intervención de ese molar.

- El 18 de enero de 2016 fue remitida al Servicio de Neurología por presentar neuralgia del nervio dentario inferior izquierdo. Inicialmente el dolor era lacinante al roce, pero fue mejorando, persistiendo tensión, sobre todo durante la noche y en relación con el estrés y cambio de altitud. En ocasiones ocurre espontáneamente sin causa desencadenante. La orientación diagnóstica fue de neuralgia del nervio dentario inferior izquierdo secundaria a exodoncia. Resto de los nervios pares craneales y ramas del V par craneal (nervio trigémino) estaban dentro de lo normal.

3. A la vista de tales antecedentes, y dados los términos de la reclamación de la interesada, es preciso distinguir varias cuestiones: 1) la relación existente entre la administración de la anestesia a la paciente y el daño sufrido; 2) las actuaciones realizadas durante el abordaje de la intervención y la información facilitada a la paciente; 3) complicación postquirúrgica consistente en la pérdida de sensibilidad en barbilla y labio izquierdo, y la información al respecto facilitada a la paciente; 4) baja en la lista de espera de la paciente para la extracción pendiente.

1) Por un lado, sobre la relación existente entre la administración de la anestesia a la paciente y el daño sufrido, se pronuncia el informe emitido por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial el 20 de diciembre de 2017, siendo claro al descartar toda posible relación entre la administración de la anestesia y una eventual parálisis de barbilla y lado izquierdo contralateral.

Explica este informe que «la anestesia empleada para la extracción de un cordal incluido (Xilonibsa 20mg/ml+0,0125mg/ml) se aplica en región anatómica de trigono retromolar tendiendo su efecto sobre el nervio dentario interior y el nervio lingual. Ambos

nervios, ramas del nervio trigémino, son nervios de naturaleza sensitiva y no realizan funciones motoras a nivel facial.

El nervio facial o VII par craneal, nervio motor que inerva la musculatura de expresión facial y por tanto la barbilla, se encuentra en otra localización anatómica situado en el espesor de la glándula parótida y un plano facial no abordable mediante la anestesia puncionada para realizar el procedimiento descrito, declarándose una parálisis contralateral que no puede ser anatómicamente fruto de la anestesia aplicada».

Por otra parte, en todo caso, tal informe señala que dicha parálisis no consta en la historia clínica del paciente, sino falta de sensibilidad.

2) Respecto de las actuaciones realizadas durante el abordaje de la intervención y la información facilitada a la paciente.

Antes de entrar en ello, se pronuncia el informe del SIP sobre la indicación de la exodoncia practicada a la paciente, aclarando al respecto:

«Las muelas de juicio retenidas son los terceros molares que se ubican en la parte posterior de la boca y que no tienen suficiente espacio para emerger o desarrollarse normalmente.

Los terceros molares retenidos son las últimas muelas adultas que erupcionan en las arcadas dentarias. La mayoría de las personas tiene cuatro muelas de juicio en la parte posterior de la boca: dos en la parte superior y dos en la inferior.

Los molares retenidos pueden provocar: Dolor, lesiones en los demás dientes, quistes, caries, impactar en el nervio dentario y en la mandíbula y enfermedad de las encías. En algunos casos pueden causar problemas aparentes o inmediatos. Sin embargo, debido a que son difíciles de limpiar, pueden ser más vulnerables a las caries dentales y a la enfermedad de las encías que otras piezas dentarias.

Las piezas que provocan dolor u otras complicaciones dentales suelen extraerse. Algunos dentistas y cirujanos orales también recomiendan extraer las muelas de juicio retenidas que no causen síntomas para prevenir futuros problemas.

Las muelas de juicio o terceros molares quedan retenidas cuando no tienen suficiente espacio para salir o desarrollarse con normalidad».

En el caso que nos ocupa consta en la historia clínica de la reclamante petición de interconsulta del Centro de Salud de Tacoronte con el Servicio de Maxilofacial, de 13 de junio de 2013, donde se señala como motivo de la interconsulta:

«Paciente que presenta inclusión y malposición de cordales inferiores en íntima relación con canal del nervio dentario inferior».



Ello determinó la indicación de actuación del Servicio de Cirugía Maxilofacial, realizando la intervención de 10 de abril de 2014.

Pues bien, llegados a este punto, y en relación con las actuaciones llevadas a cabo en el curso de la intervención, explica el informe del Servicio de Maxilofacial emitido el 3 de noviembre de 2015, en respuesta a la primera reclamación interpuesta por la paciente, lo que luego se reitera en su informe de 19 de diciembre de 2017 que «El médico interno residente procedió a la exodoncia, y en el momento de la luxación-tracción de la pieza dental, objetivó que el nervio dentario inferior se encontraba localizado y atrapado entre las raíces de la misma. En ese momento, como corresponde ante una complicación, cesó las maniobras y me informó de la situación clínica. Como su supervisora, y ante la dificultad del caso, realizo odontosección de ambas raíces para liberación del nervio dentario inferior. En todo momento se objetiva continuidad del mismo».

Al respecto, se prevé en el DCI firmado por la reclamante, al señalar:

«En ocasiones excepcionales, durante la cirugía pueden surgir situaciones imprevistas que obliguen al cirujano a realizar algún procedimiento adicional o distinto al planificado. En ese caso, autorizo al cirujano a tomar las decisiones que crea más justificadas y convenientes para mi salud».

Por tanto, la atención dispensada a la paciente fue correcta, tanto en cuanto al abordaje de la intervención, respondiendo adecuadamente en función de los hallazgos surgidos durante la intervención, como en cuanto a la información facilitada al respecto a la paciente.

3) Asimismo, debemos referirnos a la complicación postquirúrgica, consistente en la pérdida de sensibilidad en barbilla y labio izquierdo, y la información al respecto facilitada a la paciente.

Ante todo, es preciso traer aquí lo expuesto en el informe del SIP acerca de las complicaciones derivadas de la extracción de terceros molares, al distinguir:

«Las intraoperatorias, que suceden mientras está ocurriendo la operación, las posoperatorias inmediatas, que son las que suceden en las 24 horas tras la operación y las tardías, que son las que podrían surgir pasadas las 24 horas y que podrían incluso dejar secuelas.

Las intraoperatorias pueden ser: Hemorragias que pueden solventarse mediante hemostasia, ligadura o electrocoagulación del vaso sangrante; fractura del molar en cuestión o de un diente en la vecindad; desplazamiento de algún fragmento del molar exodonciado o

de la propia mandíbula; dilaceraciones o desgarros de la mucosa; quemaduras y abrasiones sobre el labio anestesiado al aplicar la pinza de mano recalentada durante la ostectomía o la odontosección; enfisema subcutáneo (Inclusión de aire en los tejidos profundos faciales); lesiones nerviosas: Durante la extracción del molar se pueden lesionar en distinto grado, el nervio Lingual como el nervio Dentario Inferior. Estas lesiones pueden causar alteraciones transitorias o permanentes del nervio afectado.

Las complicaciones postoperatorias inmediatas pueden ser: Hemorragia, que obliga a la exploración quirúrgica de la zona operatoria para la localización y solución del origen de la hemorragia; hematomas, equimosis, tumefacción de la piel; Trismo que es la incapacidad o limitación para abrir la boca hasta los límites normales; rechazo o reacciones a medicamentos del tratamiento. También se pueden dar casos donde el paciente presente la aparición de vesículas herpéticas u otras apariciones desagradables que son producidas mayoritariamente por el estrés psicológico.

Las complicaciones postoperatorias mediatas/tardías pueden ser: Fuerte dolor en la zona operada por infección, absceso dentario, secuestro con supuración o formación de tejido de granulación».

Explica el informe del Servicio de Maxilofacial tanto de 3 de noviembre de 2015, como de 19 de diciembre de 2017, que la hipoestesia del nervio dentario inferior es una de las complicaciones que, aunque poco frecuente, está desafortunadamente asociada a la extracción (exodoncia) de los terceros molares retenidos o incluidos. Y ello aconteció en el presente caso, a pesar de la correcta actuación médica, informando al respecto el Servicio de Cirugía Maxilofacial:

«A pesar de que se mantuvo la integridad anatómica nerviosa, la regeneración nerviosa es un proceso multifactorial y no predecible en su totalidad, como se le explicó a la paciente. Por ello la paciente fue citada para seguimiento».

Consta asimismo, en la historia clínica de la paciente que se le extrajeron ambas raíces y se logró liberar el nervio, «constatando su integridad anatómica in situ y a través de radiografía de control».

Tal complicación, además, no puede considerarse como daño antijurídico, pues fue debidamente informado a la paciente, en contra de lo que se afirma en el escrito de reclamación, constando en el DCI, además de las posibles complicaciones, que la paciente reconoce haber sido informada de las alternativas terapéuticas existentes. Así, en el DCI se hace constar, por un lado, como posibles complicaciones, siendo las estadísticamente más frecuentes:

«(...) -Falta de sensibilidad parcial o total, temporal o permanente del nervio dentario inferior (sensibilidad del labio inferior)».

Que es lo que concurrió en el caso de la reclamante.

Y, por otro lado, el DCI indica:

«Recibida la anterior información, considero que he comprendido la naturaleza y propósitos del tratamiento propuesto, así como sus riesgos conocidos y las alternativas terapéuticas. Además en conversación personal con mi cirujano he tenido la oportunidad de consultar y resolver mis posibles dudas, y de obtener cuanta información complementaria he creído necesaria. Por ello, me considero en condiciones de valorar debidamente tanto los posibles riesgos como utilidad y beneficios que puedo obtener».

4) Finalmente, debemos referirnos a la baja en la lista de espera de la paciente para la extracción pendiente, señalando al respecto que se trata de una decisión voluntaria de la paciente por la que nada cabe reclamar y es que, ante las secuelas derivadas de la intervención realizada el 10 de octubre de 2014, ésta decide no someterse a la extracción del cordal pendiente de extraer.

Pudo haber decidido no realizarse la primera intervención, a la vista de los riesgos posibles contenidos en el DCI, como hace ahora a la vista de los que sufrió, pues el consentimiento informado está basado en el principio de autonomía, es decir, el derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones, para lo que debe estar en condiciones de decidir, por lo que debe ser informado adecuadamente de sus opciones. Mas, nunca piensa el paciente que los riesgos previstos en el consentimiento informado puedan acontecer en su caso, por lo que, normalmente, la decisión de someterse o no a una intervención quirúrgica no deriva del miedo a los riesgos descritos e informados, en su relación riesgo beneficio, sino de la propia experiencia por haberlos sufrido el paciente o persona allegada o conocida.

Por último, acerca de las consideraciones vertidas por la reclamante respecto del trato personal que le fue dispensado en la atención recibida el 10 de abril de 2015, no puede este Consejo, sin embargo, emitir parecer alguno pues, habiendo sido desmentido en el informe de la facultativa especialista del Servicio de Máxilofacial de 3 de noviembre de 2015, resulta una apreciación no valorable aquí. En todo caso, no se alegan daños derivados de ello y, además, en el informe referido, la especialista pide disculpas a la paciente al afirmar: «en ningún momento expreso a la paciente que me hace perder el tiempo ni exagera las cosas (...). En todo caso, lamento que se haya sentido así, puesto que la atención al paciente es para mí una prioridad, un deber y una obligación».

4. A la vista de todo lo señalado, debemos concluir que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue conforme a la *lex artis*, tanto desde su aspecto material como formal, por lo que debe desestimarse su reclamación.

Y es que, efectivamente, como alega la interesada, integra la *lex artis* el deber para los servicios sanitarios de prestar a los pacientes información adecuada acerca de su enfermedad, de los tratamientos que pueden ser aplicados y de los posibles riesgos que estos conllevan, como así se dispone en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El correcto entendimiento del deber que esta Ley impone exige que los pacientes reciban cumplida información acerca de las opciones clínicas disponibles y de los riesgos que las mismas engendran, ya que el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos.

Esta regulación legal implica, además, que el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis* y revela una manifestación de funcionamiento anormal de la Administración. Por el contrario, su cumplimiento en debida forma supone que es el paciente quien asume las consecuencias derivadas de las actuaciones sanitarias, siempre y cuando estas hayan sido conformes a la *lex artis ad hoc*. El consentimiento informado constituye así uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar que un acto médico correcto no haya alcanzado todos los objetivos terapéuticos que perseguía. De esta forma, los pacientes, en cuanto asumen los beneficios que se derivan de una intervención quirúrgica, asumen igualmente los riesgos cuya concreción resulte posible a pesar de que el acto médico fuera correctamente practicado. El deber de soportar que no se alcance un éxito terapéutico completo resulta de la asunción voluntaria de ese riesgo, por lo que de concretarse éste, la lesión no revestiría el carácter de antijurídica.

Pues bien, en el presente caso, de lo actuado en el expediente resulta, como bien señala la Propuesta de Resolución, que la intervención estaba correctamente indicada, en función de la valoración, exploración y pruebas complementarias, pues presentaba inclusión y malposición de cordales en íntima relación con canal del nervio dentario inferior (folio n.º 119) y la incidencia que se presentó fue resuelta finalizando la exodoncia del tercer molar inferior.

Además, la paciente recibió la adecuada información al respecto, así como de las posibles complicaciones propias de la intervención, de las que sufrió la que alega en su reclamación.

Por tanto, debe concluirse la adecuación a la *lex artis* de la atención dispensada a la paciente, conclusión a la que coadyuva la jurisprudencia acertadamente citada en la Propuesta de Resolución, que entendemos que es conforme a Derecho.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la reclamación interpuesta.