Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 7 5 / 2 0 2 3

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 22 de junio de 2023.

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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 248/2023 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado el 17 de julio de 2020 a instancia de (...), como consecuencia de los daños causados por la asistencia sanitaria prestada en el SCS.

2. La reclamante solicita una indemnización que cuantifica en 7.359,93 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería 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 con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación tanto la citada LPACAP, como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los

[*] **Ponente: Sra. de León Marrero.**

derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la reclamante la condición de interesada al haber sufrido en su esfera personal el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, habiéndose ejercitado la acción por la interesada en el plazo legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, ya que tratándose de daños físicos, el plazo de prescripción se computa desde la curación o determinación del alcance de las secuelas. La paciente reclama ante el Servicio Canario de la Salud el 17 de julio de 2020, por una intervención quirúrgica realizada el 25 de enero de 2019, determinándose el 18 de julio del mismo año el carácter irreversible de las secuelas que sufre la paciente tras la referida intervención.

6. Se aprecia que se ha sobrepasado en exceso el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

7. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de 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.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a 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 de este Servicio.

8. No se aprecia la existencia de deficiencias en la tramitación del procedimiento que impidan un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

II

1. En la reclamación inicial se exponen, entre otros, los siguientes hechos:

«- En fecha 25 de enero de 2019 se realiza tratamiento quirúrgico de dismetría y Desaxaxiones en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) por presentar deformidad de Madelung derecho tras haber firmado el Documento de Consentimiento Informado (DCI) con fecha 18 de junio de 2018, con un contenido muy genérico.

- Tras la intervención, aparentemente sin incidencias, se cita para realizar radiografía y consulta con Traumatología.

- En fecha 12 de marzo de 2019, cuando se retira la férula, la paciente no aprecia apenas mejoría, aunque mueve los dedos, no ocurre lo mismo con la muñeca, que apenas la puede girar, e informa al médico acerca de este extremo, el cual le comenta que con la rehabilitación mejoraría esta circunstancia.

- Pero tras tres meses de la rehabilitación y finalizada el 18 de julio de 2019, y después de haber estado con tratamiento posterior hasta diciembre del mismo año, la movilidad de la muñeca no ha mejorado en absoluto, estando incluso peor que antes de la intervención.

El objeto de la reclamación es la secuela producida por la intervención quirúrgica, de la cual no fue debidamente informada».

2. Admitida a trámite la reclamación formulada, el Servicio de Inspección y Prestaciones, a la vista de la documentación clínica que consta en el expediente, informa lo siguiente:

«- RELACION DE LOS HECHOS

1.-Paciente con antecedentes patológicos de escoliosis lumbar-cifoescoliosis.

El médico de cabecera solicita en 2018 cita con Servicio de Traumatología, el motivo de la interconsulta es: "Paciente 24 años, que presenta exóstosis en extremo distal cubital derecha, que le ha aumentado de tamaño en los últimos meses. se le acentúa el cuadro álgico, con los movimientos de corte propios de su trabajo de charcutería en un supermercado, acudió a su mutua y le solicitaron una RMN siendo el informe el que se refiere a continuación: La RMN mano derecha del 8-5-2017 solicitada por (…), informe resultado: se aprecia una deformidad carpiana-radiocarpiana con epifisis radial con mayor angulación de su vertiente cubital, posicionamiento dorsal del cubito dorsal respecto al radio y morfología pseudotriangular de los huesos del carpo con descenso del hueso semilunar sin claros

criterios de una inestabilidad tipo disi o visi y varianza cubital positiva. Valorar desde el conocimiento de antecedentes y Rx simples posibilidad de una malformación tipo deformidad de Madelung, ligamento escafosemilunar integro, falta de correcta visualización del complejo triangular del carpo que podía atribuirse a la deformidad descrita. no se aprecian otras alteraciones relevantes en las estructuras osteocondrales en ausencia de áreas de edema óseo o focos necróticos, integridad tendinosa, ausencia de derrame articular.

Conclusión: alteraciones morfológicas a nivel carpiano-radial y cubital distal descritas debiéndose valorar desde el conocimiento de antecedentes y Rx simples una deformidad tipo deformidad de Madelung o cambios residuales incluyendo falta de correcta visualización del complejo triangular del carpo. (...) actualmente está en IT. Ruego valoración, exploración física: dolor en muñeca derecha, con parestesias en dedos, que se acentúa a la hora de trabajar en la charcutería con los movimientos de corte, de carácter diario" .

2.-EL 19 de junio de 2017 el Servicio de Traumatología en Consultas Externas del Hospital Universitario de Canarias anota: "Paciente de 24 años de edad. Diestra. Charcutera. Derivada de MAP por artralgia de muñeca derecha crónica, asociada a impotencia funcional para la realización de sus actividades básicas predominantemente en carga axial Se evidencia deformidad importante: luxación irreductible de cubito distal (sin modificaciones en pronación ni en supinación). Tendón del cubital anterior en tensión (donde predomina el dolor). No dolor a la palpación de RCD. BA completo y simétrico. Grip positivo. Rx: Secuelas de posible enfermedad de Madelung + cúbito plus severo que condiciona inestabilidad RCD (articulación radio-cubital derecha).

Lectura de la RMN realizada 08/05/2017: Deformidad radiocarpiana con epífisis radial con mayor angulación de su vertiente cubital, solicito TAC y Rx actualizadas de ambas muñecas. Apunto en lista de espera para IQx nueva cita para dentro de 3-4 meses.

25 de julio de 2017. Traumatología: "TAC pendiente de informar Propongo acortamiento cubital + osteotomía correctora de radio distal primero de la muñeca derecha (más sintomática y mayor deformidad). Ya en lista de espera para Iqx". Nueva cita para dentro de 3-4 meses.

31.10.2017 Refiere empeoramiento clínico de la muñeca izquierda con aumento del dolor y la limitación funcional asociándose parestesias de todos los dedos Se mantiene en lista de espera. Solicito EMG. Realizo carta de priorización de la lista de espera por referirme empeoramiento clínico y mayor limitación funcional.

18.06.2018 Traumatología refiere estar pte. preanestesia. Deformidad típica Madelung muñeca derecha con luxación dorsal de cúbito. Peor la derecha. Pte EMG. Entrego consentimiento informado.

En esta fecha nos informa el servicio que: "El 18.06.2018 el jefe de la unidad de extremidad superior explica nuevamente beneficios y riesgos de la cirugía, entregándose consentimiento informado por escrito".

10.12.2018 Servicio de Traumatología: "Valoración conjunta del caso (...) Dolor predominantemente a nivel de flexor carpi ulnaris. Luxación posterior de cabeza de cúbito parcialmente reductible. No dolor en localización de articulación RCD.? Buen BA NV distal conservado Se programará para enero-febrero 2019 según disponibilidades de Qx.

14 de diciembre de 2018 Neurofisiología Clínica: Estudio de conducción motora y sensitiva de los nervios mediano y cubital dentro de los límites de la normalidad. No se observan signos de túnel carpiano bilateral."

3.- 25.01.2019 Traumatología: "Posterior a revisión de la literatura publicada y en consenso con la paciente se decide realizar cirugía sintomática sin intentar reconstrucción anatómica de la deformidad debido al tiempo de evolución y remodelación de las articulaciones involucradas y posible empeoramiento funcional.

IQx 25/01/2019 de Enfermedad de Madelung. Bajo anestesia general se realiza osteotomía de acortamiento y flexión del cúbito distal derecho, fijación con placa Aptus (Medcontech) y tornillos de compresión y bloqueados. Control de escopia correcto. Sin incidencias".

Al informe de la fecha se añade: "Acudirá a la consulta de Traumatológica para curas a la hora indicada en la cita adjunta. Acudirá a realizarse una Radiografía en este Hospital el día 12.02.19 a las 9 horas y posteriormente irá a la consulta de reumatología para valoración (...) . cita adjunta".

Posteriormente curas por enfermería.

Traumatología 11.02.2019 Hoy control de 3 semanas de acortamiento de cubito distal por Enf. de Madelung Rx: correcta Buena evolución. Cicatriz correcta. Mantengo férula 3 semanas y retiraré para iniciar RHB --> realizo I/C Control en 6 semanas con Rx

El 12 de febrero de 2019 el Servicio de Traumatología remite a Rehabilitación "Paciente mujer de 26 años de edad. Hoy control de 3 semanas de acortamiento de cubito distal por Enf. de Madelung. Rx: correcta Buena evolución. Cicatriz correcta Mantengo férula 3 semanas y retiraré.

Realizo solicitud con vosotros para valorar iniciar tratamiento precoz de recuperación de BA de muñeca al retirar la férula dentro de 3 semanas".

12.03.2019 Traumatología: "Control de 6 semanas de acortamiento de cúbito distal por Enf. de Madelung. Buena evolución. Retiro inmovilización, movilidad completa de todos los dedos y codo. Cicatriz correcta No le han programado la Rx control --> solicito para próxima

semana. Enseño ejercicios, prohibidos por el momento. Posteriormente curas por enfermería.

Traumatología 11.02.2019 Hoy control de 3 semanas de acortamiento de cubito distal por Enf. de Madelung Rx: correcta Buena evolución. Cicatriz correcta. Mantengo férula 3 semanas y retiraré para iniciar RHB --> realizo I/C Control en 6 semanas con Rx

El 12 de febrero de 2019 el Servicio de Traumatología remite a Rehabilitación "Paciente mujer de 26 años de edad. Hoy control de 3 semanas de acortamiento de cubito distal por Enf. de Madelung. Rx: correcta Buena evolución. Cicatriz correcta Mantengo férula 3 semanas y retiraré.

Realizo solicitud con vosotros para valorar iniciar tratamiento precoz de recuperación de BA de muñeca al retirar la férula dentro de 3 semanas

12.03.2019 Traumatología: "Control de 6 semanas de acortamiento de cúbito distal por Enf. de Madelung. Buena evolución. Retiro inmovilización, movilidad completa de todos los dedos y codo. Cicatriz correcta No le han programado los levantamientos de peso y esfuerzos Control el 26/03 con Rx".

26.03.2019 Traumatología "Control de 2 meses de acortamiento de cubito distal por Enf. de Madelung Buena evolución Buen BA, falta recupera pronosupinación. Continúan prohibidos por el momento levantamientos de peso y esfuerzos Rx: no desplazamientos secundarios pero ausencia aun de signos de consolidación Iniciar RHB evitando forzar pronosupinación hasta dentro de 1 mes Control segun turno con Rx".

13.08.2019 Traumatologia. "Control de 6 meses de acortamiento de cubito distal por Enf. de Madelung (25/01/2019). A la inspección la muñeca presenta mejor aspecto sin protrusión dorsal del cubito. BA con flexo-extensión y supinación completa, persistencia de pérdida de pronación de aproximadamente 10-15º Rx: avances en la consolidación, mantengo Forsteo un mes más Control el 24 de septiembre".

Traumatología 24.09.2019 "Control de 9 meses de acortamiento de cúbito distal por Enf. de Madelung (25/01/2019). Persiste con deficit de 10-15º de pronación. Resto de movilidad correcta. Rx: cúbito consolidado Suspendemos forteo Control en 1 año con Rx de ambas muñecas".

Al año no acude a la consulta.

4.- Visitas-Controles por el Servicio de Rehabilitación del HUC.-

20.02.2019 Rehabilitación: "Intervenida el 24.01.2019 por enfermedad de Madelung. Osteotomía de acortamiento y flexión del cúbito distal derecho, fijación con placa Aptus (Medcontech) y tornillos de compresión y bloqueados. Inmovilizada con yeso hasta el 26.03.2019. Pte de ver RX y ver si puede iniciar rehabilitación No valorable movilidad de muñeca. Buena movilidad distal de dedos. Curso ficha para cinesiterapia suave para liberar

arco articular de muñeca pero no llamar antes del 26.03.2019 fecha en la que veré con RX para comprobar si la osteotomía ha consolidado y puede iniciar fisioterapia".

26.03.2019 Rehabilitación "RX osteotomía sin consolidación completa. Pte de iniciar fisioterapia. BA muñeca DF 40º. FP: libre. Pronosupinación limitada que no debemos forzar hasta que no consolide la osteotomía. Pte de inicia fisioterapia veo en abril con RX".

26.04.2019 Rehabilitación. "RX sin consolidación completa Seguimos sin forzar pronosupinación BA DF 50º, FP libre. Supinación Pronación 0º .Rev con COT "

21.05.2019. Rehabilitación. "Hoy revisión con COT. BA flexo extensión libre. supinación casi completa. Pronación 0º Rx sin consolidar ":

31.05.2019. Rehabilitación "Veo con COT se decide derivación a CC para cinesiterapia incluyendo pronosupinación y magento".

09.07.2019 Rehabilitación. "Mejoría en la consolidación de la osteotomía Evolución: Persiste déficit en la pronación. Continuar fisioterapia y magneto en CC. Ren en septiembre".

24.09.2019 Rehabilitación: "RX fractura consolidada, BA libre, pronación medio arco que no cede pasivamente. Alta con secuelas en limitación de pronación".

Alta el 18 de julio de 2019. dedos libres mano sin dolor. Balance muscular mano conservado. Alta en el tto. por máxima mejoría alcanzable con el tto. rehabilitador, se recomiendan medidas domiciliarias. Control por su Traumatólogo de referencia".

El Servicio de Traumatología tras ultima consulta nos relata en informe preceptivo que: (...) "refiriendo la paciente de forma progresiva mejoría significativa del dolor y mejor funcionalidad para sus actividades de la vida diaria. Mostrando objetivamente en el examen físico de la última consulta disminución franca de la deformidad sin luxación dorsal de la cabeza del cubito, balance articular en flexión completo, extensión completa, supinación completa y déficit de pronación. En las Rx muestra una consolidación correcta de la osteotomía sin protrusiones ni fracasos del material de ostesintesis. Última visita el 24.09.2019, encontrándose citada para su control anual el pasado 22/09/2020 la paciente no acudió".

(...)

CONSIDERACIONES

La deformidad de Madelung es un tipo de anomalía de la muñeca que viene definida como un trastorno del crecimiento de la región anteromedial de la epífisis distal del radio. Puede ser congénita, postraumática o asociada a diversas displasias óseas (...) La deformidad de Madelung es mucho más frecuente en mujeres adolescentes, con la aparición de una tumoración de muy lento crecimiento en el aspecto dorsocubital de muñecas, dolor local y

disminución de la movilidad (...) La deformidad de Madelung es consecuencia de un crecimiento desorganizado de la epífisis radial, lo que conlleva un arqueamiento del radio, una fusión prematura de la epífisis y un retraso en el desarrollo de la parte cubital y anterior de la epífisis radial distal. Estas alteraciones causan una superficie articular radial distal inclinada hacia esa zona cubital y anterior, lo que a su vez produce una translación anterior de la mano y de la muñeca, y una dislocación dorsal del cúbito en su parte distal posterior (...) El tratamiento quirúrgico debe decidirse considerando 4 factores: a) edad del paciente y crecimiento previsible del radio distal; b) gravedad de la deformidad; c) severidad de los síntomas, y d) hallazgos clínicos y radiográficos.

Los objetivos del tratamiento quirúrgico son aliviar el dolor, la corrección estética de la deformidad y mejorar la movilidad articular, siendo este último objetivo el más difícil de conseguir.

CONCLUSIONES

1.- La paciente requería intervención quirúrgica y se realiza. La intervención quirúrgica fue consensuada con departamento especializado del Servicio de Traumatología del HUC.

El único tratamiento posible es el tratamiento quirúrgico cuando esta enfermedad presenta clínica de dolor, impotencia funcional etc. y además va en progresión creciente como es el caso de la Sra. reclamante.

La cirugía discurre sin incidencias durante y después, se realiza correctamente.

La paciente es derivada al Traumatólogo en HUC por: "Se trata de paciente derivada de MAP por artralgia bilateral de muñecas, más acentuada derecha, crónica, asociada a impotencia funcional para la realización de todas sus actividades laborales e incluso básicas de la vida diaria. Al examen físico inicial se evidencia deformidad severa: luxación irreductible de cúbito distal que condiciona inestabilidad radiocubital distal. Tendón del cubital anterior en tensión y con dolor severo a la palpación.

A esta clínica se añade según historial clínico parestesias en todos los dedos de la mano derecha.

Todos estos síntomas desaparecieron tras la cirugía. La paciente no refleja dolor ni parestesias tras cirugía.

La paciente presenta buena movilidad de la muñeca, quedando con un déficit en la pronación de la misma. La Sra. reclamante generaliza el déficit, cuando queda afectado según historial clínico e informes solo la pronación, Ésta se realiza en medio arco según el Servicio de Rehabilitación.

2.- La Sra. reclamante fue informada verbal y por escrito.

Previamente a la cirugía el Servicio de Traumatología escribe en historial clínico: "Posterior a revisión de la literatura publicada y en consenso con la paciente se decide

realizar cirugía sintomática (...) ". Intervención para eliminar el dolor y las parestesias y ello se consigue.

A su vez: "El 18.06.2018 el jefe de la Unidad de Extremidad Superior explica nuevamente beneficios y riesgos de la cirugía, entregándose consentimiento informado por escrito".

La paciente conocía los términos (tanto oral como por escrito de la intervención).

La paciente firma consentimiento informado previo a la intervención el 18 de junio de 2018, en dicho consentimiento se informa de riesgos y posibilidades que pueden surgir. En dicho consentimiento se relata que las complicaciones de las intervenciones quirúrgicas para tto de dismetrías de las extremidades pueden ser muy variadas, entre ellas el retardo en consolidación en los focos de la ostomía, rigidez articular de las articulaciones generalmente pasajeras (...) tanto una razón como otra puede ocasionar el déficit de pronación. Cuando hay cierta rigidez articular hay déficit de movimiento articular, como es la pronación, un movimiento, no todos los movimientos como refiere la Sra. reclamante.

La paciente tiene consulta en el Servicio de Traumatología en 2020 y no acude.

Emitimos informe desfavorable».

3. Con fecha 14 de abril de 2023 se notifican a la interesada Acuerdo Probatorio y Trámite de Audiencia. Transcurrido el plazo conferido, no se aporta nueva documentación.

4. Conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, en este procedimiento no se recabó el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente y que ya había sido informada por el Servicio Jurídico.

5. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada por no concurrir los requisitos necesarios para declarar responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud.

III

1. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, el reciente Dictamen 255/2021, de 18 de mayo), según el actual art. 32.1 LRJSP –similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común- el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo

causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

Jurisprudencialmente, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 afirma que «la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

2. En el presente procedimiento, la pretensión resarcitoria de la reclamante se fundamenta en que no fue debidamente informada de la secuela producida por la intervención quirúrgica, ya que, tras tres meses de rehabilitación, la movilidad de la muñeca no ha mejorado en absoluto, estando incluso peor que antes de la intervención.

Sin embargo, consta en el expediente que fue informada en varias ocasiones, tanto verbalmente como por escrito, Así, está acreditada la existencia del Documento de Consentimiento Informado, firmado por la interesada, en el que aparece la secuela que reclama, y es informada de los riesgos y posibilidades que pueden surgir. En dicho consentimiento se relata que las complicaciones de las intervenciones quirúrgicas para tratamiento de dismetrías de las extremidades pueden ser muy variadas, entre ellas el retardo en consolidación en los focos de la ostomía, rigidez articular de las articulaciones generalmente pasajeras, lo que puede ocasionar el déficit de pronación.

Como se ha señalado insistentemente por este Consejo, desde el DCC 55/2014 de 26 de febrero, uno de los elementos de la *lex artis* es el documento de consentimiento informado personalizado, documento en cuya virtud el paciente consiente la intervención médica con los riesgos inherentes a ella, siempre que se haya realizado la actuación médica misma de conformidad con las reglas de la *lex artis ad hoc*.

La regulación del consentimiento informado implica que la responsabilidad por las consecuencias que puedan surgir de los posibles riesgos derivados de las actuaciones médicas, siempre y cuando se haya actuado conforme a «la lex artis ad hoc», será asumida por el propio paciente.

El consentimiento informado se prestó, por tanto, adecuadamente, lo que obliga a la perjudicada a soportar el daño, por lo que el perjuicio no es antijurídico y, por ende, no es indemnizable, ya que se considera que la asistencia se realizó de acuerdo a la *lex artis*, no apreciándose su infracción, tanto porque la interesada no aporta material probatorio alguno, como porque ha sido correcta la asistencia prestada de acuerdo con el proceso evolutivo.

La paciente requería intervención quirúrgica porque el único tratamiento posible es el quirúrgico cuando esta enfermedad presenta clínica de dolor, impotencia funcional etc. y además va en progresión creciente como es el caso de la reclamante, y se realiza sin incidencias durante y después, es decir, se realiza correctamente.

Posteriormente, la paciente es derivada al Traumatólogo en HUC donde se aprecia que los síntomas que padecía desaparecieron tras la cirugía, realizándose cuantos estudios diagnósticos, terapéuticos, tratamientos, medidas y cuidados fueron precisos.

Esa adecuación de la asistencia sanitaria prestada a la *lex artis* rompe el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama, y, por ende, impide, al ser un requisito esencial para ello, el surgimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria de la reclamante, es conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación de la interesada, al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, se considera conforme a Derecho.