



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **142/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de junio de 2017, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 31 de marzo de 2016, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **78/16**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 3 de julio de 2015 x presenta una solicitud de indemnización fundamentada en la responsabilidad que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la -entonces vigente- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

La interesada expone en su reclamación que el día 3 de julio de 2014 fue intervenida de hipertrofia mamaria en el Hospital *Mesa del Castillo*, de Murcia, a donde fue remitida por el Servicio Murciano de Salud. Se le realizó una reducción mamaria bilateral mediante técnica de Planas, y fue dada de alta médica el día siguiente. Después de acudir el 7 de julio a revisión, el día 8 volvió de nuevo al citado centro hospitalario ya que el pezón izquierdo había comenzado a ennegrecerse. Como la doctora que le había operado no pasaba consulta ese día, fue entonces al Servicio de Urgencias del Hospital *Virgen de la Arrixaca*. En el informe que emitió ese servicio se hace constar que se observa necrosis media en la areola izquierda y se recomienda que se someta a curas con *Betadine* en el centro de salud cada 48 horas.

Añade la interesada que el 16 de julio de 2014 tuvo que acudir de nuevo al citado Servicio de Urgencias y que allí se le diagnosticó de necrosis en el pezón izquierdo. Un mes más tarde, es decir, el 16 de agosto de 2014 fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital *Rafael Méndez*, de Lorca, al que fue derivada por su centro de salud, para que se le realizara una cura de la herida en profundidad.

Al cabo de una semana, el 23 de agosto, volvió al Hospital *Virgen de la Arrixaca* para que se le realizara una cura ambulatoria programada y se le diagnosticó entonces una necrosis cutánea parcial en la areola y una dehiscencia pequeña de sutura, por lo que se le pautaron curas con *Aquacel* de plata cada dos o tres días en su centro de salud.

Tras relatar el proceso que ha seguido, la reclamante manifiesta que se le ha producido una necrosis de la areola y del pezón izquierdos como consecuencia de la mamoplastia de reducción a la que se sometió y explica que se encuentra pendiente de que se le realice una nueva cirugía plástica para conseguir una mejora cicatricial, pues presenta cicatrices y un bulto enorme. Relata asimismo que ha experimentado la retracción del pezón.

Por lo que se refiere a la valoración económica de la reclamación, la interesada advierte que la precisará en el momento procedimental oportuno.

Junto con la solicitud de indemnización aporta diversa documentación clínica y un informe dirigido al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital *Virgen de la Arrixaca*, suscrito el 24 de noviembre de 2014 por la facultativa que le operó, del siguiente tenor literal:

"Paciente postoperada de mamoplastia de reducción en julio-14, complicada con necrosis parcial de CAP (Complejo areola pezón) izquierdo. Actualmente curada, con retracción parcial de pezón. Remito para valoración y tratamiento qx (inclusión en LEQ) de la cicatriz retráctil. (Advierto que se debe esperar al menos 10 m.- 1 año)".

Por lo tanto, considera que como consecuencia del funcionamiento anormal del servicio sanitario regional se le ha ocasionado un daño desproporcionado que no tenía la obligación jurídica de soportar, y añade asimismo que en el documento de consentimiento informado que firmó no se mencionaba la consecuencia que se le provocó entre los riesgos a los que se exponía.

Como consecuencia de ello, entiende que se ha producido una clara infracción de la *lex artis ad hoc* y que concurren todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Entre los medios de prueba de los que pretende valerse propone la documental consistente en las historias clínicas que obren en los hospitales citados.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución el 14 de julio de 2015 por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad formulada y designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a la interesada junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC.

TERCERO.- Por medio de comunicaciones de esa misma fecha de 14 de julio se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros -- para que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- De igual modo, ese mismo día se solicita a la Gerencia del Área I de Salud-Hospital *Virgen de la*

Arrixaca, que remita una copia compulsada de la historia clínica de la reclamante y los informes de los profesionales que le asistieron, relativos a los hechos descritos en la reclamación.

Esa misma solicitud de documentación y de información se dirige a la Dirección del Hospital *Mesa del Castillo*.

QUINTO.- El 31 de julio de 2015 se recibe un escrito de la Subdirectora Médica del Hospital *Mesa del Castillo* con el que adjunta en un disco compacto (CD) una copia de la historia clínica de la reclamante y con el que aporta, asimismo, el informe emitido el 23 de julio de 2015 por la Doctora x, en el que se expone lo siguiente.

"La paciente es remitida por el Sistema Murciano de Salud al Hospital Mesa del Castillo en marzo de 2014. Es vista en consulta y programada para Mamoplastia de reducción bilateral para el 03/07/2014. Se le toman fotos.

Antecedentes: Alergia a Ácido Acetilsalicílico y Medicamentos Ototóxicos. Ansiedad en tratamiento. Protrusiones cervicales en tratamiento por Unidad del dolor. Gonartralgia derecha. Safenectomía derecha. No fumadora.

03/07/2014: Se realiza mamoplastia de reducción mediante técnica de Planas, de acuerdo al protocolo establecido, cual se adjunta como anexo.

Permanece ingresada 24 horas con buena evolución postoperatoria inmediata. Se le da el alta para control ambulatorio.

07/07/2014: Se evidencia mínima desepitelización en areola de mama I, realizando cura local y se dan indicaciones para cura en centro de salud.

11/07/2014: 8º día PO. Acudió a urgencias el día 8/07/2014 por alteración del pezón, sin aplicar tratamiento. Mamas blandas, costra seca en hemiareola I. No signos de infección. Se realiza cura y se dan indicaciones para curas domiciliarias.

14/07/2014: Paciente refiere estar bien. Se desbrida parcialmente la costra en areola izquierda y se coloca tratamiento y se recomienda seguir con las indicaciones previas.

21/07/2014: Se continúan los desbridamientos parciales y curas locales. La paciente solicita curas supervisadas por médico diario: remito a Hospital de Referencia, con control semanal. Se da el resultado de Anatomía Patológica: tejido glandular normal. Revisión por consulta semanal.

04/08/2014: Paciente refiere estar bien, en curas supervisadas en Hospital de referencia con buena evolución. Se

plantean opciones de cierre de la herida, y se decide continuar con cierre por segunda intención y curas supervisadas por el Hospital de referencia y control semanal por la consulta en Hospital Mesa del Castillo.

Se continúan las revisiones semanales de la paciente con buena pero lenta evolución de la herida quirúrgica en areola de mama izquierda.

24/11/2014: Última cura que realizo a la paciente. Cierre total de las heridas tras un constante seguimiento de curas a la paciente.

Se le da el alta, previa realización de fotografías postoperatorias y se da informe para Cirugía Plástica de Centro de Referencia del SMS para corrección de la cicatriz resultante si la paciente lo deseara.

Recomendación: Recomendaciones para el cuidado de las cicatrices y revisiones ginecológicas anuales habituales para sus mamas.

Por último, indicar que el retraso y las complicaciones en la cicatrización es un riesgo previsible pero inevitable en este tipo de intervenciones, tal y como figura en el Consentimiento Informado firmado por la paciente, habiéndose realizado las curas y el seguimiento según protocolo establecido y de acuerdo a la evolución de la paciente y sus necesidades terapéuticas".

SEXTO.- Con fecha 11 de septiembre de 2015 se recibe un oficio del Director Gerente del Área I de Salud al que adjunta una copia de la historia clínica de la interesada y el informe emitido por el Doctor x, facultativo de Cirugía Plástica y Quemados, el 4 de septiembre de ese año, del siguiente tenor literal:

"x fue atendida por primera vez en la Consulta de Cirugía Plástica el 21-02-2011, remitida desde Cirugía de Aparato Digestivo II por hoja de interconsulta. Se valoró situación de hipertrofia mamaria bilateral, la cual cumplía los requisitos para inclusión en Lista de Espera.

Fue derivada al Hospital Mesa del Castillo para ser intervenida quirúrgicamente por otro especialista en C. Plástica (Dra. x), como se tiene acordado por el Servicio Murciano de derivación de pacientes a hospitales concertados.

Tras la intervención quirúrgica la paciente precisó sucesivas asistencia de Urgencias, las cuales fueron todas realizadas por los Servicios de Urgencia del Servicio Murciano de Salud, tal y como viene reflejado en los distintos informes que aporta la paciente, con la total corrección del indicación de tratamiento.

Desarrolló una cicatriz retardada y una necrosis grasa y del pezón-areola izdos. Esta situación no es la más frecuente en este tipo de intervenciones, pero en ocasiones suceden y por este motivo viene recogido en el

documento de Consentimiento informado que la paciente firmó en la consulta, como consta en la Historia Clínica".

SÉPTIMO.- El 25 de septiembre de 2015 se dirige un escrito a la interesada en el que se le informa de que, una vez aportada al expediente la documentación clínica considerada pertinente, se remitirá a la Inspección Médica para su valoración. De igual modo, se le solicita que cuantifique el daño por el que reclama.

OCTAVO.- Con fecha 25 de septiembre de 2015 se remite una copia del expediente a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud.

De igual modo, el 30 de septiembre de 2015 se requiere a la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria para que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

NOVENO.- El 16 de octubre de 2015 presenta la reclamante un escrito en el que manifiesta que no puede concretar la evaluación económica de su reclamación ya que sigue en situación de baja y en tratamiento médico. Por esa razón, apunta que no resulta posible determinar la indemnización correspondiente a la situación de incapacidad temporal y permanente en la que se encuentra, ni en lo que se refiere a las secuelas que se le han producido, ni por lo que respecta al daño moral que se le ha provocado ni tampoco a los gastos en los que ha incurrido.

DÉCIMO.- Obra en el expediente un dictamen médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, elaborado colegiadamente el 17 de noviembre de 2015 por un médico Doctor en Medicina y especialista en Cirugía Plástica y Reparadora, en el que se contiene un resumen de la historia clínica, se exponen diversas consideraciones médicas, se analiza la práctica médica seguida y se recogen las siguientes conclusiones:

" 1ª.- x, diagnosticada de hipertrofia mamaria bilateral severa fue intervenida quirúrgicamente para mamoplastia de reducción en el Hospital Mesa del Castillo el día 3 de julio de 2014. Tras la intervención desarrolló una necrosis parcial del complejo areola-pezones.

2ª.- La indicación quirúrgica es correcta. La mamoplastia de reducción es la única alternativa con resultado satisfactorio para el tratamiento de la hipertrofia mamaria severa.

3ª.- La necrosis del complejo areola-pezones es una complicación inherente al procedimiento quirúrgico aplicado, impredecible e inevitable. Figura como tal en el documento de consentimiento informado que la paciente firmó antes de someterse a la cirugía.

4ª.- La complicación fue adecuadamente tratada.

5ª.- No se reconoce actuación médica contraria a la Lex Artis".

UNDÉCIMO.- Con fecha 3 de febrero de 2016 se confiere a la reclamante y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes, si bien no consta que ninguna de ellas haya hecho uso de ese derecho.

DUODÉCIMO.- El 16 de marzo de 2016 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria, ya que no se ha acreditado que el daño reclamado tenga carácter antijurídico, por lo que debe ser soportado por la interesada.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el pasado 31 de marzo de 2016.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 LPAC y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico de aplicación, legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC 2015) y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPAC 2015 dispone que no resulta de

aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, lo que se produjo el 2 de octubre de 2016, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante está legitimada para formular una solicitud de indemnización por los daños físicos que alega, puesto que es quien los sufre en su persona.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia ya que la intervención quirúrgica en la que supuestamente se produjo el daño por el que se reclama fue realizada en un centro sanitario privado en ejercicio de las prestaciones asistenciales que son propias del citado servicio público.

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que, en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 presente supuesto, la interesada fue revisada en consultas externas de Cirugía Plástica y Quemados el 2 de febrero de 2015, donde se constató que se había producido una adecuada cicatrización de las heridas. No obstante, quedó citada en el mes de septiembre de 2015 para realizar una valoración final y estudiar las posibilidades de mejoría cicatricial.

Por esa razón, se considera que cuando la reclamante presentó su solicitud de indemnización el 3 de julio de 2015, al año precisamente de la fecha en la que fue intervenida quirúrgicamente, aún no se había producido la curación definitiva y, en consecuencia, no había empezado a transcurrir el plazo de prescripción establecido al efecto.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

De igual forma, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012. Así, se considera que la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen tanto en los informes que han emitido los facultativos que asistieron al reclamante como en el informe pericial que remitió la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la peticionaria no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostenga la realidad de sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual *"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"*. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la

Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha puesto de manifiesto con anterioridad, la interesada formula una reclamación de responsabilidad patrimonial porque considera que la intervención quirúrgica a la que se sometió se realizó con infracción de la *lex artis ad hoc*, y que ello le produjo el daño desproporcionado por el que solicita que se le indemnice, y porque entiende, en cualquier caso, que no se le informó adecuadamente de los riesgos que comportaba esa intervención.

Sin embargo, conviene destacar que la reclamante no ha aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que acredite la realidad de sus imputaciones como, en relación con la distribución de la carga de la prueba, exige el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que resulta de aplicación asimismo en materia administrativa. Así, dicho precepto determina que "*Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...*". Por lo tanto, constituye una carga para el interesado acreditar los daños, la acción dañosa imputable a la Administración y la relación de causalidad que pueda existir entre ellos.

A mayor abundamiento, hay que destacar que el estudio de la documentación que obra en el expediente no permite apreciar la concurrencia de una causa de imputación adecuada y suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en este caso concreto. Para alcanzar esa conclusión se deben analizar los dos títulos de atribución de responsabilidad mencionados:

a) Así, frente a lo que alega la peticionaria, de que se le causó un daño desproporcionado, se expone en el informe médico pericial que la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud aportó al procedimiento que

la necrosis del complejo areola-pezones es una complicación inherente a la técnica de mamoplastia de reducción, que se produce normalmente en un 2% de las pacientes, según se desprende de estadísticas internacionales. De igual modo, se informa de que resulta frecuente en grandes reducciones mamarias, como la que se realizó en este supuesto.

En ese sentido, se explica que se puede deber a ciertas alteraciones en la cicatrización de las incisiones o a un compromiso vascular por compresión de hematomas, edema o fibrosis. El resultado es una disminución del riesgo sanguíneo en la zona con la consiguiente destrucción de sus tejidos (necrosis).

El tratamiento consiste en la realización de curas locales en tanto se estabiliza y delimita la zona necrosada seguida de reparación quirúrgica con reconstrucción del complejo, que es lo que se está pendiente de llevar a cabo. Se apunta en el informe que este tratamiento puede demorarse un tiempo considerable, pues ha de esperarse a la definitiva estabilización de la lesión.

En consecuencia, se pone de manifiesto que se trata de una complicación impredecible e inevitable (Conclusión 3ª) pero que fue adecuadamente tratada (Conclusión 4ª), por lo que se debe considerar que la asistencia que se le prestó a la interesada fue correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc* (Conclusión 5ª).

Esta es la misma explicación que ofreció en su informe la Dra. x (Antecedente quinto) cuando puso de manifiesto que "... el retraso y las complicaciones en la cicatrización es un riesgo previsible pero inevitable en este tipo de intervenciones...", y la que expresó el Dr. x (Antecedente sexto) al señalar que la interesada "... Desarrolló una cicatriz retardada y una necrosis grasa y del pezón-areola izdos. Esta situación no es la más frecuente en este tipo de intervenciones, pero en ocasiones suceden...".

b) De otro lado, tampoco se puede considerar que no se informara a la reclamante de ese riesgo pues la lectura de las historias clínicas evidencia todo lo contrario.

En este sentido, se debe recordar que la interesada fue atendida por vez primera en la consulta externa del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital *Virgen de la Arrixaca* el 21 de febrero de 2011, para valorar la hipertrofia mamaria bilateral que presentaba. Una vez analizada su situación, se consideró procedente practicarle una mamoplastia reductiva y, como cumplía los criterios de inclusión en la lista de espera, se decidió que la asistencia siguiera su curso, y en él se le explicó, el 21 de febrero de 2011 (folios 35 a 40 del expediente administrativo), la técnica quirúrgica a la que se le iba a someter.

No obstante, se tuvo que retrasar la intervención debido a circunstancias personales de la interesada por lo que, más adelante, se la derivó a un centro médico concertado, el Hospital *Mesa del Castillo*, donde se llevó a cabo el 3 de julio de 2014. También en esa ocasión se firmó con carácter previo el documento de consentimiento informado correspondiente. En este sentido, obra en la historia clínica aportada en un disco compacto (CD) por ese hospital privado (folios 5 y 6) la copia de ese documento, firmado debidamente por la reclamante y por la facultativa que la intervino, aunque es cierto que no se expresa en él la fecha en la que se pudo formalizar esa manifestación de voluntad.

Pues bien, tanto en el documento de consentimiento informado que se firmó en febrero de 2011 como en el que se suscribió con anterioridad a la fecha de realización de la operación de reducción mamaria se menciona expresamente, entre los riesgos propios de la intervención, el retraso en la cicatrización y el hecho de que resultaba posible sufrir la pérdida de piel o de tejido del pezón, lo que podía requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado. Como se pone de manifiesto en el informe médico-pericial ya citado, esa descripción es la forma adecuada de explicar a personas sin conocimientos médicos lo que es y lo que supone una necrosis del complejo areola-pezón.

De acuerdo con lo que se ha señalado, no cabe considerar que se haya incurrido en ningún supuesto de mal funcionamiento del servicio sanitario regional, ni que se le haya ocasionado a la reclamante un daño de carácter antijurídico que no tenga la obligación de soportar, pues la complicación que se produjo en su caso resulta inherente a la técnica de mamoplastia de reducción que se empleó, que era la adecuada según se deduce del estudio de las historias clínicas y de la lectura del informe pericial.

Por último, ha resultado acreditado que la interesada fue debidamente informada, en dos ocasiones distintas, de los posibles riesgos que dicha intervención podía llevar aparejados, de manera que tampoco procede declarar en relación con esa imputación concreta que se haya incurrido en un caso que deba generar la responsabilidad extracontractual de la Administración regional.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada, por entender que no concurre relación de causalidad alguna entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que se alega, cuya antijuridicidad tampoco se ha acreditado debidamente.

No obstante, V.E. resolverá.