



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **144/2020**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 15 de junio de 2020, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 25 de febrero de 2020 (COMINTER 56250/2020) y CDS entregados en la sede de este Consejo Jurídico con fecha 3 de marzo de 2020, sobre responsabilidad patrimonial instada por D<sup>a</sup> X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **50/20**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 24 de mayo de 2018, D.<sup>a</sup> X, asistida de Letrado, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Regional por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata la reclamante que el 30 de mayo de 2017, en el Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" de Murcia, fue sometida a una anexectomía bilateral por vía laparoscópica, con finalidad profiláctica para evitar el elevado riesgo de desarrollar cáncer que poseía, dado que era BRCA positiva.

Afirma que, desde el postoperatorio inmediato comenzó con un cuadro de debilidad, con dificultad para la marcha y subir y bajar escaleras.

A partir del mes de noviembre de 2017 se interconsulta con el Servicio de Rehabilitación y entre diciembre de 2017 y abril de 2018 se le realizan diversas pruebas diagnósticas (ecografías musculares, RMN, EMG y TAC). Desde la fecha de la intervención la paciente ha permanecido en situación de incapacidad laboral temporal.

Según la reclamante, *"como consecuencia de la cirugía profiláctica programada, efectuada el día 30/5/2017, se produjeron unas lesiones iatrogénicas, previsibles y evitables, del plexo lumbar bilateral de Doña X, fruto de una intervención quirúrgica escasamente depurada"*. Además, *"previamente a la intervención quirúrgica efectuada, la paciente nunca fue informada de que como consecuencia de la misma pudieran producirse lesiones en el sistema nervioso periférico"*.

Solicita una indemnización a tanto alzado de 450.000 euros.

Propone prueba documental consistente en la incorporación al expediente de copia de la historia clínica, así como de los diversos documentos que se aportan junto a la reclamación, que junto a informes clínicos relativos al proceso asistencial, consisten en copias del parte de baja inicial de incapacidad temporal y de una escritura de apoderamiento al Letrado actuante.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la actora la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al tiempo que solicita de la Dirección Gerencia de las Áreas de Salud I y VI que remitan una copia de la historia clínica de la paciente, así como el preceptivo informe de los facultativos a cuya actuación se pretende imputar el daño. Dicho requerimiento también se dirige a los establecimientos sanitarios donde se realizaron algunas de las pruebas diagnósticas a la paciente ("--" y Hospital "--").

Asimismo, se da traslado de la reclamación a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

**TERCERO.-** Remitida la documentación solicitada, consta informe del Ginecólogo que practicó la intervención. Se expresa en los siguientes términos:

*"1.- D.<sup>a</sup> X es portadora de una mutación del gen BRCA-1 que le confiere un alto riesgo vital de desarrollar un cáncer de mama y de ovario. Se estima que el 40% de las pacientes con esta mutación desarrollarán un cáncer de ovario a lo largo de su vida. Dada la letalidad de estos tumores y que en la actualidad no se dispone de ninguna prueba fiable para hacer un diagnóstico precoz, todas las organizaciones y sociedades científicas internacionales recomiendan extirpar la trompa y el ovario cuando la mujer haya finalizado su vida reproductiva, idealmente hacia los 35-40 años.*

*2.- La cirugía se realizó el día 30 de mayo de 2017 de forma reglada. La paciente se situó en decúbito supino con las piernas juntas y los brazos a lo largo del costado en una mesa acolchada ordinaria de quirófano, colocándose los soportes habituales en los hombros para evitar desplazamientos del paciente. Para acceder a la cavidad se optó por una vía abierta haciendo uso del trócar de Hasson (en el parte quirúrgico aparece mal escrito como Hudson) puesto que la paciente tenía cirugías previas. Esta forma de acceso permite un control visual directo de todo el procedimiento, al contrario de lo que ocurre otras formas de acceso, en las que se entra en la cavidad abdominal a ciegas. Una vez el trocar y la óptica en la cavidad, los trócares accesorios se colocaron bajo visión directa. Al poder controlar visualmente de forma continua proceso de entrada a la cavidad, podemos estar absolutamente seguros de que no hubo lesiones inadvertidas de ningún órgano ni estructura anatómica. La cirugía se realizó sin incidencias, consiguiendo los objetivos anatómicos pretendidos en un tiempo estándar.*

*3.- La paciente fue dada de alta al día siguiente, después de un postoperatorio de curso normal y asintomática, según figura en el informe de alta. Un mes después, el 30 de junio de 2017, la paciente fue revisada en la consulta de oncología ginecológica del hospital Virgen de la Arrixaca. En esa visita se exploró a la paciente (para lo cual es*

necesario que suba un escalón para alcanzar el sillón de exploraciones), corroborándose la buena evolución de la cirugía y se le comunicaron los resultados del estudio de la pieza quirúrgica, que fueron normales. Tres meses después, el 29 de septiembre de 2017, la paciente acudió a una visita de seguimiento. En ninguna de las dos visitas los facultativos que atendieron a D.ª X apreciaron alteración funcional alguna. Ambos informes de atención en la consulta están almacenados en el sistema informático Selene.

4. La cirugía laparoscópica ginecológica tiene un riesgo pequeño de lesiones neurológicas. Su incidencia no es bien conocida pero se estima alrededor de un 2-5% según la bibliografía más reciente, y como tal está referenciado explícitamente en el consentimiento informado que la paciente aceptó y firmo, y que está disponible en la historia clínica física.

5.- Los factores que aumentan el riesgo de que se produzca una lesión nerviosa durante la cirugía laparoscópica en ginecología son:

- Mala colocación de la paciente que favorezca la compresión o estiramiento de los nervios.
- Tiempo quirúrgico prolongado.
- Uso de determinados modelos de perneras cuando se coloca al paciente en posición de litotomía.
- Factores propios del paciente como la diabetes mellitus, la enfermedad vascular periférica o un índice de masa corporal anormalmente bajo (menor de 20Kg/m<sup>2</sup>).

6. De todo lo anterior y de la documentación remitida por D.ª X no se desprende una relación causal entre el acto quirúrgico y su déficit neurológico (aún en estudio):

- Durante la cirugía la paciente se colocó en decúbito supino, de forma que la presión se distribuye uniformemente por toda la espalda, no siendo necesario el uso de ningún tipo de pernera. Esta posición no se ha relacionado con lesiones nerviosas posturales como sí ocurre con la posición de litotomía.

- La cirugía no fue prolongada.

- El campo quirúrgico está muy alejado y sin relación anatómica directa con la zona en donde la electromiografía apunta las anomalías (plexos lumbares y lumbosacros). Además es prácticamente imposible la lesión inadvertida bilateral y más o menos simétrica de esas zonas.

- De haber sido la cirugía la responsable directa de las lesiones nerviosas, los síntomas se habrían iniciado inmediatamente o muy poco después de ésta. Sin embargo, por los datos que se desprenden del informe de alta y de las visitas de la paciente a la consulta de Oncología ginecológica, hay al menos cuatro meses de periodo libre de síntomas.

- Tampoco es posible atribuir el déficit funcional a compresiones por hematomas o colecciones postquirúrgicas ya que todas las pruebas de imagen practicadas resultaron normales.

- Por último, los datos de la electromiografía aportados apuntan otras posibles causas como patologías que cursan con desmielinización".

**CUARTO.-** Con fecha 11 de octubre de 2018, se requiere a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria para que evacue el preceptivo informe de la Inspección Médica. No consta que dicho informe haya sido emitido.

**QUINTO.-** El 7 de mayo de 2019, la aseguradora del Servicio Murciano de Salud aporta informe médico pericial suscrito por un especialista en Obstetricia y Ginecología, que concluye afirmando el pleno ajuste a normopraxis de la actuación facultativa, tras señalar que la intervención practicada estaba plenamente indicada, que la paciente no presentó ningún factor de riesgo para desarrollar lesiones nerviosas durante la cirugía laparoscópica, que el campo quirúrgico en el que se operó (pelvis menor, parte baja de la pelvis) está muy alejado de la localización de los plexos lumbares (en el espacio retroperitoneal en la parte baja del abdomen), que de haberse provocado la lesión nerviosa durante la intervención se habría manifestado de forma inmediata y no meses después de la cirugía, que el consentimiento firmado por la interesada sí menciona el riesgo de sufrir lesiones neurológicas, y que el resultado de la electromiografía sugiere que la lesión de los plexos lumbares está causada por "neuroapraxia o desmielinización, lo que mejora el pronóstico para la recuperación funcional total y sin secuelas de musculatura afectada".

**SEXTO.-** Conferido trámite de audiencia a los interesados (actora y aseguradora del Servicio Murciano de Salud), el 2 de octubre de 2019 presenta la reclamante escrito de alegaciones para ratificarse en las ya formuladas en su solicitud inicial.

**SÉPTIMO.-** El 21 de octubre se remite por la Gerencia del Área de Salud VI la documentación solicitada por la instrucción, consistente en copia de la historia clínica e informes de diversos facultativos pertenecientes a los Servicios de Rehabilitación y de Neurología del Hospital "Morales Meseguer".

Los indicados Neurólogos, tras relatar las diversas pruebas efectuadas a la paciente informan que la conclusión diagnóstica es que padece miastenia, que "es una enfermedad autoinmune que provoca debilidad habitualmente proximal de extremidades", sin que hayan podido "demostrar la existencia de una afectación del plexo lumbosacro, ni en la exploración física ni en los EMG practicados".

**OCTAVO.-** Conferido nuevo trámite de audiencia a los interesados, el 16 de enero de 2020 presenta alegaciones la reclamante, que se limita a ratificarse en las formuladas en su día y en la pretensión indemnizatoria.

**NOVENO.-** La aseguradora del Servicio Murciano de Salud aporta un nuevo informe pericial que complementa las conclusiones del anteriormente unido al procedimiento con las siguientes:

*"- Llama la atención que hasta la realización del informe por parte del Servicio de Rehabilitación en el historial de la paciente no aparecen los antecedentes de lumbalgia crónica secundaria a discopatía degenerativa lumbar que fue asistida por el Servicio de Rehabilitación ya en 2012. Patología que tiene como sintomatología dolor lumbar y alteraciones de movilidad de miembros inferiores.*

*- La Sección de Neurología ha emitido diagnóstico de sospecha de patología de transmisión neuromuscular postsináptica, Entonces no se trata de lesión postquirúrgica.*

*- La sección de Neurología en su informe del día 16 de octubre de 2019 concluye que la paciente presenta MIASTENIA. No se ha podido demostrar la existencia de una afectación del plexo lumbosacro, ni en la exploración física, ni en los EMG practicados.*

(...)

*Finalmente, la paciente fue diagnosticada de miastenia, enfermedad autoinmune que provoca debilidad habitualmente proximal de extremidades. Entonces no se pudo tratar de lesión iatrogénica del plexo lumbar".*

**DÉCIMO.-** Trasladado dicho informe pericial a la reclamante, se reafirma ésta en sus alegaciones iniciales, señalando, no obstante, que en la indicada pericia "se pretende justificar la existencia de una asistencia sanitaria defectuosa que ha provocado unas graves secuelas con un diagnóstico muy posteriormente realizado en relación con distinta patología".

**UNDÉCIMO.-** El 25 de febrero de 2020 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar la unidad instructora que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen mediante comunicación interior de fecha 25 de febrero de 2020 (y CD 3 de marzo de ese año).

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## CONSIDERACIONES

**PRIMERA.-** Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, puesto que versa sobre la propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 LPACAP y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

**SEGUNDA.-** Legitimación y plazo para reclamar. Procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psicológicos se trata, la legitimación activa reside de forma originaria en quien los sufre en su persona, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado a efectos de reclamar su resarcimiento, ex artículos 4 LPACAP y 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, puesto que versa sobre la propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 LPACAP y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

**SEGUNDA.-** Legitimación y plazo para reclamar. Procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psicológicos se trata, la legitimación activa reside de forma originaria en quien los sufre en su persona, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado a efectos de reclamar su resarcimiento, ex artículos 4 LPACAP y 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPACAP establece que 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 el supuesto de daños de carácter físico o psíquico, el plazo comenzará a computarse desde la curación o estabilización de las lesiones.

La solicitud de indemnización se presenta el 24 de mayo de 2018, por unos daños que tienen su origen en la intervención quirúrgica realizada el 30 de mayo de 2017, por lo que la acción ha de considerarse ejercitada de forma temporánea.

III. 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, si bien se advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación del procedimiento, establecido en seis meses por el artículo 91.3 LPACAP.

Conviene destacar la ausencia de prueba por parte de la reclamante de algunos de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, cuya carga le corresponde en exclusiva. En el supuesto sometido a consulta, el informe médico de los facultativos actuantes y los del perito de la aseguradora no han sido cuestionados o rebatidos por la parte actora a través de las correspondientes alegaciones y pruebas en el trámite de audiencia que se le ha otorgado. Las consecuencias de la omisión de dicha actividad probatoria por parte del interesado serán analizadas en ulteriores consideraciones. Baste ahora con recordar el carácter de prueba esencial que en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por pretendidos errores médicos o defectuosa asistencia sanitaria, reviste la prueba pericial, como de forma contundente expresa la sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 27 de junio de 2001, según la cual *"quien reclama debe probar la relación de causalidad antes expuesta (artículo 6.1.2º in fine Reglamento de Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial (...), y a tal efecto lo propio habría sido interesar una prueba pericial sobre la bondad de los tratamientos dispensados, prueba vital pues se está en un pleito en el que son convenientes o necesarios conocimientos científicos"*.

Por otra parte, en cuanto a continuar el procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, este Órgano Consultivo muestra su conformidad con tal decisión en el presente caso, puesto que concurre el supuesto considerado en nuestro Dictamen núm. 193/2012: *"sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5,c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos"*. Efectivamente, la decisión contenida en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio, dado que los informes de los facultativos intervinientes, singularmente el del ginecólogo que practicó la operación, son exhaustivos sobre la praxis seguida con la paciente, que el informe pericial de la aseguradora confirma la adecuación a la *lex artis* de la atención prestada, y que la reclamante no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones ni ha rebatido los informes técnicos obrantes en el expediente.

### **TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.**

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: "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 (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos

32 y siguientes LRJSP y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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 razonablemente 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

La actuación del médico ha de regirse por 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03, entre muchos otros, de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "lex artis ad hoc" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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. La "lex artis", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad

predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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-, 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.-** Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización. Falta de acreditación.

La imputación del daño a la actuación facultativa se realiza de forma muy somera por la reclamante, quien se limita a alegar que la lesión neurológica que afirma padecer fue "*fruto de una intervención escasamente depurada*".

Esta alegación está íntimamente ligada al criterio de la *lex artis*, pues se pretende vincular la producción del daño con la actuación de los facultativos intervinientes en la operación laparoscópica, la cual ha de ser valorada y analizada desde la ciencia médica, determinando en qué medida aquella se ajustó o no a los parámetros de una praxis adecuada y correcta.

La valoración de la actuación facultativa, para establecer en qué medida la realización de la laparoscopia se ajustó a las exigencias médicas de esta práctica, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina. 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)-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

Ahora bien, como ya se anticipó, la interesada no ha traído al procedimiento un informe pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo "*necessitas probandi incumbit ei qui agit*".

En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada a la paciente fue la adecuada y ajustada a normopraxis, como de forma singular se desprende de la valoración crítica que de ella efectúa el perito de la aseguradora, a cuyas razonadas conclusiones, reseñadas y reproducidas en los Antecedentes Quinto y Noveno de este Dictamen, cabe remitirse en orden a evitar innecesarias reiteraciones.

Baste señalar ahora que dichos informes refrendan lo informado a su vez por el Ginecólogo que practicó la intervención y señalan que ésta se encontraba plenamente indicada a efectos profilácticos, que la paciente no presentó ningún factor de riesgo para desarrollar lesiones nerviosas durante la cirugía laparoscópica, que el campo quirúrgico en el que se operó (pelvis menor, parte baja de la pelvis) está muy alejado de la localización de los plexos lumbares (en el espacio retroperitoneal en la parte baja del abdomen), que de haberse provocado la lesión nerviosa durante la intervención se habría manifestado de forma inmediata y no meses después de la cirugía, que en contra de lo afirmado por la actora el consentimiento firmado por ella sí menciona de forma explícita el riesgo de sufrir lesiones neurológicas y que la patología finalmente diagnosticada a la paciente no afecta al plexo lumbosacro, lesión por la que se reclama, sino que se trata en realidad de miastenia, una enfermedad autoinmune que no tiene relación alguna con la cirugía que le fue practicada a la paciente.

Así pues, de las actuaciones practicadas durante la instrucción del procedimiento se desprende que la intervención laparoscópica se realizó de forma adecuada a normopraxis y que aquélla no tiene relación causal física alguna con las lesiones por las que se reclama.

En consecuencia, al no existir otros elementos de juicio aportados por la reclamante -a quien corresponde la carga de la prueba de sus imputaciones ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil-, que lleven a la convicción de que los servicios sanitarios no actuaron conforme al estándar de atención médica exigible a las circunstancias del caso, este Órgano Consultivo estima que los daños por los que se reclama no son imputables en términos de causalidad física ni jurídica a la actuación de los facultativos que atendieron a la paciente, careciendo aquéllos de antijuridicidad.

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

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no apreciar que concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco habría quedado acreditada.

No obstante, V.E. resolverá.