



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 110/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 19 de mayo de 2022, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 14 de enero de 2022 (COMINTER 8034 2022 01 14-11 42) y CD recibidos en la sede de este Consejo Jurídico, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de D. Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_012), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 14 de octubre de 2020, un abogado, en nombre y representación de D. Y, presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por la asistencia prestada por los servicios sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS), tras la intervención quirúrgica que le fue practicada el día 14 de octubre de 2019, en el Hospital Viamed San José (HVSJ), para la implantación de prótesis total de cadera.

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

Que desde el postoperatorio inmediato, se pudo apreciar un pie equino derecho, con imposibilidad de flexión dorsal, que tras la electromiografía (EMG) fue informado de la existencia de axonotmesis parcial del nervio ciático común, que ha requerido rehabilitación y que tras un año sigue sin curar.

A la reclamación acompaña diversos informes de la medicina pública.

En cuanto a la valoración del daño, solicita una indemnización de 200.000 euros, con base en el baremo de accidentes de tráfico.

SEGUNDO. - Por Resolución del Director Gerente del SMS de 19 de octubre de 2020 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud I –Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca” (HUVA)-, al HVSJ, al Hospital Quirón Salud Murcia (HQS) y a la correduría de seguros del SMS

TERCERO. - Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados.

De estos profesionales, del HUVA ha emitido informe:

- El Dr. D. Z, Jefe de Sección del Servicio de Traumatología, que indica:

“Consta en la historia una nota clínica con fecha 18/01/2019 en la que se coloca al paciente en Lista de Espera Quirúrgica y se especifica que se informa, entiende y acepta tratamiento propuesto - prótesis de cadera.

-No se aporta en la documentación ninguno de los consentimientos informados que se realizan sistemáticamente, tanto en el momento de la inclusión de lista de espera en la consulta, como previo a la cirugía en el hospital concertado donde se deriva al paciente.

Efectivamente se intervino de la cadera afecta derecha el 14/10/19 sin que consten incidencias operatorias en el parte quirúrgico.

-Existe una lesión neurológica postquirúrgica como bien se informa en el EMG, incidencia que debe estar reflejada en los consentimientos informados, habida cuenta que este tipo de complicación está dentro de las patologías probables o previsibles tras una cirugía protésica de cadera. Constan en la bibliografía incidencias de esta complicación de entre 0-3 %, siendo la mayoría reversibles con el tiempo.

Constan revisiones postoperatorias en enfermería y periódicas en consultas externas en tiempo y forma a lo largo de todo este tiempo, la última con fecha 03/11/20.

En la actualidad mantiene recuperación funcional, pudiéndose observar una recuperación neurológica hasta pasado más de un año de la cirugía. Pueden realizarse cirugías paliativas para minimizar los daños de dicha lesión neurológica si ésta no se recupera”.

-El HVSJ remite la historia clínica del paciente, en el que consta, entre otros, el consentimiento informado (CI) para la “implantación de una prótesis articular”.

-Requerido por la instrucción del expediente, el HUCA remite el CI firmado en dicho hospital por el reclamante para “implante de prótesis articular de cadera.

TERCERO. - Con fecha 10 de marzo de 2021 se solicita informe de la Inspección Médica, no constando que haya sido evacuado hasta la fecha.

CUARTO. - La compañía aseguradora del SMS aporta informe médico-pericial, de 16 de mayo de 2021 de las Dras. D.^a P y D.^a Q, especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, en el que se concluye que:

“1. El día 14-10-19 el paciente es intervenido de Artroplastia Total Cadera derecha no cementada con cotilo impactado mediante abordaje posterolateral.

2. En la cirugía no se producen incidencias quirúrgicas que precisen tratamiento durante la intervención como son las lesiones vasculares, fracturas, embolismos agudos o luxaciones. Se realiza un control Radiográfico satisfactorio sin que existan groseras disimetrías que pudieran obligar a una reintervención tras la paresia.

3. Tras la Artroplastia Total Cadera (ATC), el paciente sufre paresia del ciático poplíteo externo. Es una complicación que aparece en todas las series de estudios con bibliografía que lo refunda y se describe en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente.

4. Se presentan los 2 consentimientos informados y firmados por el paciente y Doctor. El primero de Hospital Virgen de La Arrixaca cuando es puesto en lista de espera quirúrgica y posteriormente el del Hospital de Viamed donde se interviene.

5. La lesión nerviosa fue diagnosticada clínicamente y se realizó una electromiografía que puso de manifiesto que se trataba de una axonotmesis parcial cuya causa más probable es la tracción necesaria durante la cirugía para la luxación de la cadera primitiva y posterior reducción de la prótesis, aunque en un 50% de los casos la causa es desconocida.

6. Ese grado de lesión conlleva un tratamiento conservador como se le ha realizado: ortesis, rehabilitación y electromiograma de control para ver la evolución de la lesión.

7. En este tipo de lesiones nerviosas, los pacientes experimentan una gran mejoría en los primeros 7 meses, aunque la recuperación puede continuar hasta pasados 12 y 18 meses de la lesión.

8. El 50% de los pacientes no tienen una recuperación completa y en caso de no recuperación, tras esperar 18 meses sin obtener mejora con el tratamiento conservador, se pueden realizar cirugías de transferencias tendinosas (paliativas).

9. Este paciente no ha presentado recuperación a pesar del tratamiento conservador, como ocurre en el 50% de los pacientes, según indican numerosas series de estudios. El paciente puede recurrir a cirugías de transferencias tendinosas, que son cirugías paliativas.

10. Por todo lo anteriormente expuesto, consideramos que la asistencia se ajustó a la Lex Artis y que la evolución de las lesiones entra dentro de lo descrito en la bibliografía”.

QUINTO. - Con fecha 14 de julio de 2021 se otorgó trámite de audiencia a los interesados, presentando, con fecha 25 de octubre de 2021, escrito de alegaciones en el que se afirma y ratifica en su escrito de reclamación patrimonial.

SEXTO. - La propuesta de resolución, de 30 de diciembre de 2021, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al considerar que la asistencia prestada al reclamante fue conforme a la *lex artis*, no existiendo, en consecuencia, relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento del servicio público sanitario, y, por tanto, se excluye la antijuridicidad

SÉPTIMO. - Con fecha 14 de enero de 2022 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA. - Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por 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 el 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA. - Legitimación, plazo y procedimiento.

I. El reclamante ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo previsto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que es titular del servicio público sanitario, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción resarcitoria, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 67.1 LPACAP, tenemos que concluir que ésta se ejerció en el plazo legalmente previsto, puesto que la intervención quirúrgica a la que el reclamante anuda el daño se realizó el día 14 de octubre de 2019, mientras que la reclamación se presentó con fecha 14 de octubre de 2020.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que excede el previsto en el artículo 91 LPACAP.

TERCERA. - Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

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 de la LRJSP y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 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 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 de éste 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 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*” como modo de 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. La “*lex artis*”, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Como señala la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 9 de octubre de 2012, “*debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004, con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).*”

Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además éste debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por

lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la lex artis”.

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. - Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Inexistencia de relación de causalidad.

Para el reclamante, se ha producido una doble vulneración de la *lex artis* enlazada causalmente a la producción del resultado, consistente en:

-Un incorrecto manejo terapéutico de la implantación de la PTC (prótesis total de cadera) con producción de una lesión iatrogénica severa del nervio ciático, previsible y evitable con una adecuada sujeción a la *lex artis* de la Medicina y Cirugía.

-Una incorrecta cumplimentación del preceptivo documento de CI para la implantación de la PTC.

Como consecuencia de ello, a pesar del tratamiento de rehabilitación dispuesto por la Medicina pública y privada, el paciente, transcurrido casi un año desde el Alta Hospitalaria tras la cirugía, continúa con una severa parálisis del CPE y moderada-severa del CPI y precisa uso continuo de ortesis antiequina.

En el presente caso, no aporta la reclamante al expediente ningún elemento de prueba en el que se sostenga su reclamación, a pesar de que le obliga a ello el principio sobre distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217.2 LEC, que resulta de aplicación en materia administrativa. Así, en dicho precepto se establece 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...”*.

Es por ello por lo que para poder determinar si ha existido o no vulneración de la *lex artis* será preciso acudir a los informes de los profesionales que obran en el expediente.

1. Así, en primer lugar, en cuanto a la producción de una lesión iatrogénica severa del nervio ciático durante la implantación de un PTC por infracción de la *lex artis*, en el informe del cirujano que realizó la operación, Dr. Z, se indica que ésta se realizó el día 14 de octubre de 2019, sin que consten incidencias operatorias, indicando, además, que en la actualidad mantiene recuperación funcional, pudiendo realizarse cirugías paliativas para minimizar los daños si no se recuperase.

En el informe aportado por la compañía aseguradora se realizan las siguientes consideraciones al respecto:

“La implantación de la prótesis total de cadera se ha llevado a cabo cumpliendo los protocolos habituales en cuanto a tiempo quirúrgico (hora de entrada a las 08:50 y salida a las 10: 30h dentro de los límites normales),

- Vía de Abordaje elegida ha sido la postero-lateral que es el más utilizado hoy día ya que permite una adecuada exposición para la implantación de la prótesis además de una correcta reconstrucción de los tejidos blandos para disminuir las tasas de luxación y acelerar la rehabilitación; reduce además el tiempo quirúrgico y así la pérdida hemática.*

- Se colocó un drenaje postoperatorio para evitar el acúmulo de hematomas y control del sangrado, así como una adecuada pauta de analgesia, profilaxis antibiótica y antitrombótica.*

- Durante la cirugía se pueden producir incidencias tratables como son las lesiones vasculares (que pueden llegar a ser mortales, como la lesión de la arteria femoral durante la luxación de cadera) fracturas intraoperatorias (más frecuentes en las prótesis no cementadas como es el caso que nos ocupa), embolismos agudos (complicación seria y más común de muerte precoz en la ATC), luxaciones inmediatas que no se han producido en este caso.*

- En el postoperatorio se aprecia un correcto control radiográfico sin claras disimetrías, ni extrusión de material que comprometa estructuras nerviosas.*

La clínica de la lesión nerviosa (clínica de paresia) se observa tras la finalización del efecto anestésico motor y no durante la cirugía por lo que no ha habido una mala actuación en la misma. Es una lesión descrita y no evitable ya que hay múltiples factores de riesgo: Tracción (lo más frecuente) necesaria para la luxación de la cadera primaria y posterior reducción de la prótesis, colocación de instrumental para la visualización correcta, cambios térmicos con bisturí eléctrico, la vía posterolateral que pone al nervio en más riesgo, pero aun así la incidencia es muy baja. Existen también variaciones en el recorrido del ciático. A pesar de ser un nervio vulnerable a tracción, compresión o sección en un 50% de las lesiones la causa es desconocida. En base a lo anteriormente expuesto podemos concluir que no existe un incorrecto manejo terapéutico de la implantación de la prótesis total de cadera”.

Por todo ello, a falta de informe contradictorio presentado por el reclamante, debe concluirse que no existen indicios de que durante la intervención quirúrgica practicada al reclamante se produjera por parte del servicio sanitario una mala *práxis* que produjera la lesión del nervio ciático que padece, por lo que no puede establecerse relación de causalidad entre ésta y dicho servicio sanitario.

2. Por lo que respecta a la cumplimentación del CI, el interesado se limita a indicar la incorrecta cumplimentación del preceptivo documento de CI para la implantación de la PTC, sin especificar cuales han sido los fallos de cumplimentación.

No obstante, en el informe del Dr. Z ya se indica que la lesión neurológica que padece el reclamante es postquirúrgica, tal y como se informa en la EMG, y que esta incidencia debe estar reflejada en los consentimientos informados, porque se trata de una complicación que está dentro de las patologías probables o previsibles tras una cirugía protésica de cadera.

Por su parte, en el informe de la compañía aseguradora, se indica:

“Se registra CI de Hospital Virgen de La Arrixaca para implante de prótesis articular de cadera firmado el 18 de enero de 2019 por paciente y doctor, folio 78 del EA.

-Se explica el procedimiento y los riesgos típicos.

-Se describe en los riesgos típicos en el apartado f): Lesión de nervios adyacentes que pueden ocasionar una parálisis.

En centro concertado Viamed el Paciente firma Hoja de autorización para pruebas e intervenciones por el Servicio de Traumatología tras ser informado de su diagnóstico, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronósticos conforme lo dispuesto en el artículo 10 puntos 5 y 6 de la ley General de sanidad y otorga su consentimiento expreso asumiendo el riesgo y autorizando al servicio de traumatología.

Se registra CI de Hospital Viamed para implantación de prótesis articular firmado por paciente y doctor, folio 62 del EA.

-Se explica el procedimiento; Consecuencias seguras; descripción de los riesgos típicos y riesgos personalizados.

-En el punto Punto 3: Descripción de riesgos típicos de implantación de una prótesis articular.

-En el punto Punto 3-3º: lesión de los nervios de la extremidad que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.

-El paciente firma el DCI (firmado por doctor y paciente) donde aparecen los riesgos típicos que incluyen la lesión nerviosa por lo que considero que no existe una incorrecta cumplimentación.

-En toda la bibliografía revisada existen índices de lesión entre 0,6% y 3,7%”.

De conformidad con el régimen jurídico de la autonomía del paciente y el elenco de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, recogido 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 paciente tiene derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, comprendiendo, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias (art. 4). Este derecho de información se particulariza en el artículo 8 de la Ley, como consentimiento informado, libre y voluntario del afectado, que habrá de recabarse para toda actuación en el ámbito de su salud. El consentimiento habrá de serlo por escrito cuando se refiere a intervención quirúrgica (como es el caso), procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, y para obtenerlo habrá de ofrecerse información suficiente al paciente sobre el procedimiento de aplicación y sus riesgos.

El artículo 8.2 y 3 de la Ley 41/2002 exige un consentimiento prestado por escrito en los casos de intervención quirúrgica. Consentimiento escrito del paciente que será necesario para cada una de dichas actuaciones y que contendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos. De conformidad con el artículo 10.1 de la indicada Ley se informará al paciente, al menos, de los siguientes extremos: a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; y c) los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

Como se afirma en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas Sentencia de 22 junio 2012 de su Sala de lo Contencioso-Administrativo):

“Actualmente partimos de que el consentimiento informado supone "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud" (art. 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). Es evidente la necesidad de informar sobre posibles riesgos (art. 8.3 Ley 41/2002).

También se prevé respecto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. Todo ello, a salvo claro está de situaciones en que deban adoptarse decisiones urgentes adecuadas para salvar la vida del paciente o cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones.

Se ha recordado en la Sentencia de 29 de junio de 2010, recurso de casación 4637/2008 lo dicho en la Sentencia de 16 de enero de 2007, recurso de casación 5060/2002 sobre 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."

NOVENO

Y una constante jurisprudencia (Sentencias de 16 de enero de 2007, recurso de casación 5060/2002, 1 de febrero

de 2008, recurso de casación 2033/2003, de 22 de octubre de 2009, recurso de casación 710/2008, Sentencia de 25 de marzo de 2010, recurso de casación 3944/2008, manifiesta en que el deber de obtener el consentimiento informado del paciente constituye una infracción de la "lex artis" y revela una manifestación anormal del servicio sanitario.

No solo puede constituir infracción la omisión completa del consentimiento informado sino también descuidos parciales. Se incluye, por tanto, la ausencia de la obligación de informar adecuadamente al enfermo de todos los riesgos que entrañaba una intervención quirúrgica y de las consecuencias que de la misma podían derivar.

Debe insistirse en que una cosa es la incerteza o improbabilidad de un determinado riesgo, y otra distinta su baja o reducida tasa de probabilidad aunque sí existan referencias no aisladas acerca de su producción o acaecimiento".

En el caso que nos ocupa, existen dos consentimientos informados firmados por el reclamante, y, así, en el firmado en el Servicio de Traumatología del HUVA se indica que ha sido debidamente informado conforme a la Ley de Sanidad; en qué consiste el implante de una prótesis articular de cadera; los riesgos típicos, entre los que se encuentra la "Lesión de nervios adyacentes que pueden ocasionar una parálisis"; así como las alternativas terapéuticas.

Por su parte, en el CI firmado en el HVSJ, se indica también en qué consiste el procedimiento del implante; las consecuencias seguras; la descripción de los riesgos típicos, entre los que se encuentra la "lesión de los nervios de la extremidad que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva"; y las alternativas al tratamiento.

Por todo ello se considera que no existe ninguna irregularidad en la cumplimentación de los consentimientos informados firmados por el reclamante que haya producido una quiebra de la *lex artis*, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

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 por no haberse acreditado relación de causalidad entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.