

En Logroño, a 19 de julio de 2022, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido, en su sede, con asistencia telemática de su Presidente, D. José Ignacio Pérez Sáenz y del Consejero D. Enrique de la Iglesia Palacios; y presencial de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D^a Amelia Pascual Medrano y D^a Ana Reboiro Martínez-Zaporta, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco, y siendo ponente D^a Ana Reboiro Martínez-Zaporta, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

34/22

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de *responsabilidad patrimonial promovido por D^a A.M.P.S.T., en solicitud de una indemnización total de 83.720,97 €, por la lesión del nervio laríngeo recurrente izquierdo que padece como consecuencia de la lobectomía que le fue practicada el 11 de diciembre de 2020 en el Hospital San Pedro.*

ANTECEDENTES DE HECHO DE LA CONSULTA

Primero

Mediante escrito de fecha 9 de diciembre de 2021, dirigido al Servicio Riojano de Salud, con entrada en el Registro General del Gobierno de La Rioja el mismo día, Doña A.M.P.S.T. formuló reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, en este caso frente al Servicio de Salud.

La reclamante relata los hechos en que sustenta su reclamación, los que, en síntesis, son los siguientes:

1º Doña A.M.P.S.T. (en adelante, la paciente) fue intervenida quirúrgicamente el día 11 de diciembre de 2020, por presentar una tumoración tiroidea.

Durante tal intervención le fue seccionado el nervio recurrente izquierdo, por efecto de lo cual sufre disfonía por parálisis de la cuerda vocal izquierda de carácter permanente, que no ha mejorado tras haber seguido tratamiento logopédico.

2º La disfonía de la paciente le ha impedido incorporarse a su puesto de trabajo habitual como agente de viajes, cuyas funciones implican hablar con los clientes, tanto presencial como telefónicamente, durante toda su jornada laboral.

3º La paciente se encuentra en situación laboral de Incapacidad Temporal desde la intervención y considera que, una vez expire el plazo máximo de cobertura de tal contingencia, previo seguimiento de los trámites de evaluación obtendrá la Incapacidad Permanente, dado el carácter definitivo y estable de su lesión.

En base a lo anterior, la paciente interesa una indemnización de: i) 14.887,97 € por concepto de la disfonía severa que padece; ii) 30.000 € por perjuicio moral moderado; y iii) 38.833 € por concepto de lucro cesante, considerando como tal el que entrañará su Incapacidad Permanente.

Al escrito de reclamación acompaña el protocolo quirúrgico de la intervención; sendos informes de Alta provisional y Alta emitidos por el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo; y sendos listados de notas de consulta de CEX-Otorrinolaringología.

Segundo

Mediante Resolución de 21 de diciembre de 2021 de la SGT de la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno se tuvo por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 13 de diciembre de igual año, y se nombró instructor del procedimiento.

Tal Resolución fue notificada el día 12 de enero de 2022 a la interesada, a quien igualmente se informó por escrito del plazo máximo para resolver el procedimiento y los efectos del silencio, en los términos previstos en artículos 24.1.2º y 91.3º de la Ley 39/2015.

Tercero

Con fecha 23 de diciembre de 202, el Instructor solicitó, mediante la oportuna comunicación dirigida a la Dirección del Área de Salud de La Rioja Hospital San Pedro la remisión de:

-Cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a Doña A.M.P.S.T.

-Aquellos datos e informes relacionados con la asistencia sanitaria prestada por los Servicios de Otorrinolaringología a Doña A.M.P.S.T.

-Copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente.

-Informe de los facultativos intervinientes sobre la asistencia prestada.

Cuarto

El Gerente del Servicio Riojano de Salud remitió la documentación interesada, acompañada de escrito de 1 de febrero de 2022 (cuya fecha de entrada en el Registro de la Secretaría General Técnica de Salud y Portavocía del Gobierno de La Rioja no consta), entre la que figura el informe emitido por la Dra. A.G.T., Jefa del Departamento de Cirugía General, Digestiva y Plástica del Hospital San Pedro.

Quinto

Acompañada de escrito de 2 de febrero de 2022, el Instructor remitió copia del expediente de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, solicitando el oportuno informe, a emitir por el Médico Inspector correspondiente, en torno a los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Sexto

El informe de Inspección, de 25 de febrero de 2022, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece la siguiente conclusión:

“La paciente ha sufrido una complicación suficientemente descrita en la literatura científica, y con una frecuencia nada desdeñable: la lesión del nervio laríngeo y parálisis de la cuerda vocal. Aunque nunca es deseable para un médico o cirujano que acontezcan estas complicaciones, la ciencia médica no ha descubierto hasta la fecha la forma de eliminar totalmente la posibilidad de las mismas. Siendo indudable el perjuicio de la paciente al no poder usar su voz como lo venía haciendo previamente, esta complicación no es achacable de ninguna forma a la actuación de los profesionales del Servicio Riojano de Salud. No aprecio infracción a la lex artis en la revisión de este expediente de responsabilidad patrimonial”.

A continuación de este informe, consta el documento de Consentimiento Informado en relación con la intervención realizada a la paciente -Cirugía de la glándula tiroides-, firmado por ésta el día 26 de octubre de 2020.

Entre los riesgos poco frecuentes y graves de la operación que se detallan en el documento, constan las *“alteraciones permanentes de la voz”*.

Séptimo

Obra igualmente en el expediente el informe médico pericial emitido a instancia de PROMEDE por el Dr. L.C.G.S. y la Dra. P.U., ambos especialistas en Otorrinolaringología, de M.P., Especialista Hematología y Hemoterapia, fechado el 7 de marzo de 2022, que establece las siguientes:

“V.- CONCLUSIONES GENERALES:

- 1.- La paciente padecía una tumoración hemitiroidea con bocio multinodular, que fue correctamente diagnosticada y a la que se hizo una indicación quirúrgica correcta.*
- 2.- La paciente conocía las circunstancias y riesgos de su intervención y firmó un consentimiento en donde figuraban explícitamente.*
- 3.- La cirugía fue llevada a cabo de forma correcta.*
- 4.- Durante la intervención ocurrió una lesión inevitable de uno de los nervios laríngeos recurrentes con falta de movilidad en una de las cuerdas vocales, esto forma parte de los riesgos que pueden ocurrir en este tipo de cirugías, sin que medie ninguna mala actuación.*
- 5. - Tras la aparición de la disfonía las decisiones y actuaciones de los médicos en el posoperatorio fueron absolutamente correctas y adecuadas a la clínica que refería la paciente.*
- 6.- El tratamiento rehabilitador fue el correcto y realizado de forma adecuada.*
- 7.- Al no conseguir una completa rehabilitación de la voz de la paciente se le propuso a la misma una intervención quirúrgica para terminar de arreglar su problema de disfonía.*
- 8.- La paciente rechazó esta posibilidad y con ello la resolución del problema de su voz.*

VI.- CONCLUSIÓN FINAL

Toda la asistencia sanitaria que corresponde a este caso está realizada de acuerdo con la «Lex Artis ad hoc»”.

Octavo

Mediante escrito de 9 de marzo de 2022 se dio traslado a la reclamante de la apertura del preceptivo trámite de audiencia.

La reclamante recibió dicho escrito el 14 de marzo de 2022 y solicitó la documentación obrante en el expediente, a través de la dirección de correo electrónico facilitada por la SGT el día 18 de igual mes, siéndole remitida por igual vía tres días después.

Noveno

Tras un cambio de instructor debidamente notificado a la reclamante (Resolución SGT de 14/04/2022), con fecha 21 de abril de 2022 el Instructor del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone “*que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula A.M.P.S.T. por no ser imputable el perjuicio alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento de los*

Servicios Públicos Sanitarios”.

Décimo

La Secretaría General Técnica, el día 22 de abril de 2022, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable a la propuesta de resolución el día 26 de mayo de 2022.

Undécimo

El transcurso de seis meses, desde el inicio del procedimiento (13/12/2021) sin que haya recaído resolución expresa puede entenderse como contraria a la indemnización solicitada (artículo 91.3º de la LPAC'15).

En este caso, el citado plazo ha expirado a la fecha de emisión de este dictamen, si bien no hay ninguna vinculación con el sentido desestimatorio por silencio, de suerte que la resolución final del procedimiento puede ser estimatoria, total o parcial, o desestimatoria (art. 24.3 LPAC'15).

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 25 de mayo de 2022, y registrado de entrada en este Consejo el día 26 de mayo, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el día 27 de mayo de 2022, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 € (en concreto, 83.720,97 €), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, en relación con: i) el art. 65.4 de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley riojana 7/2011; y, ii) el art. 81.2 de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso el Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 €.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC'15, el mismo ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la LPAC'15, así como en el art. 34.2 de la Ley estatal 40/2015, de Régimen jurídico del Sector Público (LSP'15), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

1. Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 32.1 y 32.2 de la Ley estatal 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del Sector público (LSP'15), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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, normal o anormal, de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante

acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto, directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración; así, como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

2. Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de seguro a todo riesgo para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos la obligación del profesional médico y la Administración sanitaria es una obligación de medios y no de resultado, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración o, lo que es lo mismo, no tendrán la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como señala la Sentencia del Tribunal Supremo (STS), Sala 3ª, de 13 noviembre 2012, *“La responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, mas, en ningún caso, como 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 en que se produce el hecho acaecido pone razonablemente a disposición de la Medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; ya que la responsabilidad de la Administración en el servicio sanitario, no se deriva tanto del resultado como de la prestación de los medios razonablemente exigibles”*.

3. Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas, el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *conditio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

4. Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto

sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la Ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la Ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

Cabe recordar en este sentido que *lex artis ad hoc* es el criterio de imputación objetiva de responsabilidad a la Administración sanitaria, consistente en la exigencia de que ésta actúe conforme a los conocimientos, protocolos y técnicas adecuados al caso concreto, empleando los medios más apropiados, en sustancia, tiempo y forma, para diagnosticar, tratar y sanar a un determinado paciente según el estado actual de la Ciencia al respecto y los vigentes protocolos profesionales de actuación.

Como recuerda la STS de 13 de julio de 2007: *“Cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), 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 a la Ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente..., aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia posoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste”*.

La tesis contenida en el inciso final del párrafo transcrito coincide con la doctrina mantenida en nuestro dictamen D.99/04, matizada en dictámenes posteriores en el sentido de que no se trata de que el perjudicado tenga un específico deber jurídico de soportar el daño, sino que, simplemente, si se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*, no cabe imputar dicho daño a ningún sujeto, por no concurrir el imprescindible criterio positivo de imputación que el ordenamiento siempre requiere para hacer nacer la responsabilidad y la consiguiente obligación de indemnizar aquél.

5. Como consideración adicional, ha de recordarse que, según un principio general (consignado, por ejemplo, en el art. 217.2 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil), es carga del reclamante la acreditación de la concurrencia de los presupuestos generadores de la responsabilidad patrimonial de la Administración, en nuestro ordenamiento jurídico (por todas, STS, 3ª, de 2 julio de 2010, R. casación 2985/2006).

6. En otro orden de cosas, en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria de la

Administración, es preciso analizar también si quien recibe un servicio de esa Administración sanitaria ha prestado su consentimiento informado a las técnicas médicas que ésta pone en juego sobre él.

Como ha venido dictaminando este Consejo Consultivo (por todos, D.43/16, D.12/17, D.37/17 y D.23/20), el consentimiento informado venía ya contemplado en el art. 10.5 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, ahora derogado y sustituido por el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y, por lo que afecta a la CAR, por la Ley riojana 2/2002 de 17 de abril, que también contempla el derecho del paciente a ser informado sobre el estado de su salud.

El derecho de todo paciente a ser informado sobre su estado de salud y, particularmente, a precisar su consentimiento con carácter previo a actuaciones sanitarias sobre su persona, con el alcance previsto en la normativa, es una manifestación del derecho a la protección de la salud recogido en el art. 43 de nuestra Constitución.

Más aún, como ha señalado la STC 37/2011, FJ.5: *“el consentimiento del paciente a cualquier intervención sobre su persona es algo inherente, entre otros, a su derecho fundamental a la integridad física, a la facultad que éste supone de impedir toda intervención no consentida sobre el propio cuerpo, que no puede verse limitada de manera injustificada como consecuencia de una situación de enfermedad. Se trata de una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándolas”*.

En suma, la omisión o práctica defectuosa del consentimiento informado puede suponer una lesión del propio derecho fundamental a la integridad.

Dicha información es, pues, necesaria para toda actuación en el ámbito de la sanidad, comprendiendo, por lo tanto, todo proceder realizado con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación. Ello es así porque el paciente tiene derecho a que se le dé, en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

Este criterio tiene su génesis en el Derecho privado, donde el consentimiento informado equivale a una cláusula, voluntaria y genérica, de exoneración de responsabilidad, aceptada por el paciente. En principio, el mismo significado ha de otorgarse al consentimiento informado en el marco de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

Esta cláusula tiene mayor alcance práctico que en el Derecho privado, porque la Administración pública no responde por culpa, sino objetivamente y, entonces, si no fuera por ella, deberá responder incluso habiendo cumplido escrupulosamente con su obligación prestacional que, en todo caso, es de medios y no de resultados.

Por ello, hemos recapitulado en otros dictámenes (cfr. por ejemplo, D.18/10 y D.40/15, D.43/16, y el ya citado D.23/20, entre otros), a propósito del consentimiento informado, que esta figura opera como criterio negativo de imputación objetiva cuando el paciente ha sido informado de los riesgos que presenta el tratamiento o la intervención que se propone, presta su consentimiento a estos y, finalmente, adviene un daño de cuya eventual producción fue informado en su momento.

Pero también hemos recordado reiteradamente (cfr. dictámenes D.15/05, D.55/05, D.86/05, D.89/07, D.40/15 y D.23/20) que el hecho de que conste por escrito la existencia del consentimiento informado prestado por el paciente puede no constituir, en ciertos casos, una causa de exoneración de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, pues el consentimiento informado no puede operar como una especie de salvoconducto que legitime todo evento dañoso ulterior.

Es a la luz de estas consideraciones como habrá de analizarse la reclamación formulada por la interesada.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

Como hemos indicado anteriormente, la promotora del expediente a que se refiere el presente dictamen afirma en su escrito de reclamación inicial que, en el transcurso de la intervención quirúrgica por una tumoración tiroidea que le fue practicada el día 11 de diciembre de 2020 en el Hospital San Pedro, le fue seccionado el nervio recurrente izquierdo, con consecuente parálisis de la cuerda vocal, lo que derivó en una severa disfonía que no ha mejorado con el tratamiento logopédico rehabilitador seguido y tiene carácter permanente.

Sin embargo, ni cuestiona la corrección de la cirugía indicada por el Servicio que se hizo cargo de su atención, como solución a su patología previa, ni atribuye al equipo facultativo que realizó la intervención infracción alguna de la *Lex Artis*.

En definitiva, la reclamante se limita a enlazar el hecho de haber sufrido una lesión con origen en una actuación médica, en este caso la sección del nervio laríngeo en el

transcurso de dicha intervención quirúrgica, con su derecho a ser indemnizada por la Administración, en los términos cuantitativos y por los conceptos que han quedado detallados anteriormente.

Por su parte, en la propuesta de resolución del expediente se reconoce la realidad de la lesión del nervio recurrente producida durante aquella intervención, admitiendo así que ésta tuvo su origen en una actuación médica, si bien a continuación se afirma que tal lesión no se produjo como consecuencia de infracción alguna de la *Lex Artis* o falta de diligencia, sino que constituyó una desafortunada complicación que se presenta frecuentemente en este tipo de intervenciones, como se indica en los informes de la Inspección Médica y PROMEDE.

Igualmente se refiere: Que la paciente fue intervenida de tireoidectomía subtotal en 2001; que la intervención en que se produjo la lesión por la que formula su reclamación le fue aconsejada tras confirmar, a través de ecografías y TAC realizadas en octubre de igual año, la hipertrofia de su lóbulo izquierdo tiroideo, con aparente componente endotorácico y hallazgo de numerosos nódulos; que la paciente prestó su consentimiento a la intervención tras ser informada de que ésta entrañaba, entre otros riesgos, el de presentar alteraciones permanentes de la voz; y, por último, que la paciente siguió tratamiento rehabilitador de seguido de la operación y rechazó ser intervenida de tiroplastia, técnica quirúrgica que le fue ofrecida por el Servicio de Otorrinolaringología en consulta de 8 de noviembre de 2021 y que tiene por objeto colocar una prótesis o material no reabsorbible a fin de medializar la cuerda vocal paralizada para recuperar un tono y un volumen de voz suficientes.

Descartada así la existencia de mala *praxis* en la actuación médica, el Instructor propone desestimar la reclamación formulada por la paciente.

Tal propuesta es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos, según consta en el informe de 26 de mayo de 2022, por considerar igualmente que no existe mala *praxis* de los profesionales sanitarios intervinientes.

Pues bien, a la vista del relato fáctico que sirve de base a la reclamación y el que ofrece la Administración en su propuesta, y una vez analizados y valorados los diversos documentos e informes obrantes en el expediente, hemos concluido que la lesión que la paciente sufrió durante el transcurso de la intervención quirúrgica tiroidea realizada por el Servicio de Cirugía General del Hospital San Pedro el día 11 de diciembre de 2020 pudo, efectivamente, resultar inevitable, teniendo en cuenta: i) Que las lesiones de tal nervio constituyen una de las complicaciones que se presentan con frecuencia en las cirugías tiroideas, según refieren los autores de los informes periciales obrantes en el expediente, en los términos ya expuestos, cuyo contenido no ha sido cuestionado por la reclamante ni contradicho por otros elementos probatorios; y, ii). Que la posibilidad de lesión se

incrementa, según sostienen igualmente los autores de dichos informes, cuando resulta difícil identificar el nervio durante la disección, por ejemplo, en casos de bocios multinodulares o cirugía de repetición, como acontecía en el supuesto de la paciente.

Así, en el informe de la Inspección Médica se señala que la lesión iatrogénica del nervio recurrente laríngeo es una de las complicaciones más graves en la cirugía tiroidea y su frecuencia, según diferentes estudios, oscila hasta un máximo del 7,1% en el caso de la lesión transitoria y hasta un máximo del 11% en el caso de la lesión permanente; y que la identificación del nervio laríngeo durante la disección tiroidea es el gold standard (patrón oro) para evitar la lesión del mismo, lo que puede ser muy complicado en ocasiones, como por ejemplo en el caso de bocio multinodular voluminoso o cirugía de repetición, por la gran variabilidad anatómica de dicho nervio y su temprana división en ramas.

Y, en el informe de PROMEDE, se indica que la lesión de este nervio es una complicación descrita en todos los tipos de cirugía del tiroides, siendo mucho más frecuente en los casos de reintervención, donde el nervio se encuentra desplazado de su ubicación habitual y sujeto a fenómenos cicatriciales, o en los casos de afectación directa por la patología tiroidea.

Siguiendo con nuestra argumentación, igualmente hemos concluido que las alteraciones permanentes en la voz constituían uno de los riesgos de la intervención realizada a la paciente, fundamentalmente porque así se contemplaba en el documento de consentimiento informado que la paciente suscribió, asumiéndolo así consciente y voluntariamente.

Sin embargo, la “posible” inevitabilidad de la lesión, o el hecho de que la paciente asumiera el riesgo de uno de sus efectos (la alteración permanente de su voz por efecto de la parálisis de la cuerda vocal), que no de la propia lesión, no constituyen, a nuestro juicio, factores suficientes para descartar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, al igual que tampoco lo es el hecho de que ésta haya declinado someterse a la nueva intervención propuesta para mejorar o recuperar su tono y timbre de voz.

Sí lo es, por el contrario, la inexistencia, en el presente caso, de indicio alguno del que se desprenda que los intervinientes en la operación quirúrgica realizada a la paciente, en la que se produjo la lesión que motiva su reclamación, infringieran la *Lex Artis*.

Los informes periciales obrantes en el expediente niegan categóricamente que existiera tal infracción, ofreciendo argumentos y datos estadísticos ya reseñados cuya corrección no tenemos capacidad de cuestionar, fundamentalmente porque carecemos de los conocimientos científicos precisos para hacerlo.

Y la reclamante, por su parte, no sólo no atribuyó mala *praxis* a los facultativos que

intervinieron en la cirugía en el escrito iniciador del expediente, sino que tampoco combatió los argumentos que se ofrecían en tales informes periciales en relación con la inexistencia de infracción de la *Lex Artis* en el trámite de audiencia, durante el cual no formuló alegación alguna.

Así las cosas, no podemos considerar acreditada la concurrencia, en el presente caso, del criterio positivo de imputación que nuestro ordenamiento requiere para hacer nacer la responsabilidad y la consiguiente obligación de indemnizar, máxime cuando la propia paciente asumió el riesgo de una posible complicación, inherente a la propia intervención, que finalmente se produjo, lo que en principio exime a la Administración de toda responsabilidad, salvo prueba de la que se desprenda que ésta podría haberse evitado con la diligencia debida, lo que no acontece en el presente supuesto.

Hemos de recordar que incumbía a la reclamante la carga de probar, no sólo la relación de causalidad entre la actuación médica y la lesión por la que pretende ser indemnizada, que en este caso es indiscutible, sino también la carga de probar la antijuridicidad de tal lesión, lo que supondría acreditar algún tipo de infracción de la *Lex Artis* en la intervención quirúrgica de la que se derivara el nacimiento de su derecho a ser indemnizada.

Y, ciertamente, ni la reclamante lo ha logrado ni lo ha intentado siquiera.

CONCLUSION

Única

Procede desestimar la reclamación planteada por D^a. A.M.P.S.T., al no constar indicio alguno en el procedimiento del que se desprenda que la lesión del nervio recurrente que se produjo en el transcurso de la intervención quirúrgica realizada el día 11 de diciembre de 2020 se debiera o tuviera su origen en algún tipo de infracción de la *Lex Artis* del que se derive la antijuridicidad de tal lesión.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

José Ignacio Pérez Sáenz