CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero y ponente
Sra. Ares González, consejera
Sr. Herrera Campo, consejero

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de diciembre de 2025, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

DICTAMEN 510/2025

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El día 28 de noviembre de 2025 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 4 de diciembre de 2025, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 510/2025, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el presidente del Consejo, correspondió su ponencia al consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 19 de octubre de 2020 D. yyy1 presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración de la Comunidad, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxxx.

El reclamante expone que "el 27 de febrero de 2019 fue intervenido de vitrectomía y cerclaje del ojo derecho en el Hospital hhh1 de xxxx tras (ser diagnosticado el día) 21 de ese mismo mes de desprendimiento de retina y de retinosquisis". Afirma que en la intervención realizada "no se tuvo en cuenta las características propias de (su) ojo derecho en el Hospital hhh1 de xxxx y

se usó una banda de 2,5 mm, demasiado pequeña y perjudicial para su salud". Sostiene que esa banda fue posteriormente sustituida por otra de 4 mm, "que era la adecuada para su caso" en una intervención quirúrgica posterior a la que fue sometido en una clínica privada. Además, señala que "se produjo una mala praxis a la hora de suturar el globo ocular para sujetar el cerclaje (…)".

Sostiene que, "tras las complicaciones (derivadas de la operación) realizada en el Hospital hhh1 de xxxx, acudió el día 28 de marzo de 2019 al hhh2 en Barcelona en busca de una segunda opinión al desprendimiento de retina y sobre las consecuencias y secuelas de la intervención fallida que se realizó en el Hospital hhh1 de xxxx". Reconoce que "en el hhh2 (se) descarta el diagnóstico de retinosquisis degenerativa, y (se le) explica que la banda está mal colocada". Asimismo, detalla una serie de intervenciones quirúrgicas y revisiones posteriores realizadas en el hhh2, que achaca a la mala praxis que existió en la intervención quirúrgica realizada en el Hospital hhh1 de xxxx el 27 de febrero de 2019.

El interesado presenta evaluación económica de los daños y perjuicios sufridos, que cuantifica en 144.289,99 euros por los conceptos descritos en su reclamación.

Acompaña a su reclamación informes médicos correspondientes a las actuaciones realizadas en el Hospital hhh1 de xxxx, informes médicos del hhh2, partes médicos de baja y de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes, facturas emitidas por el hhh2 y copia de documentación que acredita los pagos en transporte y otros gastos.

El 1 de diciembre de 2020 aporta nuevos informes emitidos por el hhh2 que completan los adjuntados a su reclamación.

Segundo.- Además de la historia clínica del paciente, al expediente se incorporan: dos informes del jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital hhh1 de xxxx de 2 de diciembre de 2020 y de 13 de diciembre de 2021, un informe del jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital hhh1 de xxxx de 22 de diciembre de 2021, un informe de la Inspección Médica de 5 de febrero de 2021, un informe emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas en Oftalmología el 22 de marzo de 2021 y un informe de la Inspección Médica de 5 de julio de 2021 que ratifica el contenido del anterior.

Tercero.- El 18 de mayo de 2021 el interesado aporta al expediente copia de un mensaje de texto recibido en su teléfono móvil en el que se le comunica la resolución positiva de su expediente de incapacidad permanente.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, el 16 de junio de 2021 D. yyy2, en nombre y representación del interesado, presenta alegaciones en las que ratifica su reclamación inicial, reitera su pretensión resarcitoria y propone nueva prueba documental y testifical.

El 8 de noviembre de 2021 D. yyy2, en nombre y representación del reclamante, reitera la práctica de la prueba solicitada en el trámite de alegaciones.

Quinto.- El 29 de noviembre de 2021 el instructor del expediente contesta a las pruebas requeridas por el interesado.

Sexto.- El 13 de diciembre de 2021 D. yyy2, en nombre y representación del reclamante, presenta un escrito en el que solicita la nulidad de la resolución del instructor del expediente de 29 de noviembre de 2021 en la que se deniega la prueba testifical propuesta.

Séptimo.- El 19 de enero de 2022 se remite al reclamante un informe del jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital hhh1 de xxxx de 13 de diciembre de 2021 y un informe del jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital hhh1 de xxxx de 22 de diciembre de 2021. Asimismo, se informa al reclamante que D. yyy3 finalizó el contrato de trabajo suscrito con ese hospital, como médico interno residente, el día 25 de mayo de 2021.

Octavo.- El 1 de febrero de 2022 se concede nuevo trámite de audiencia al interesado. No consta la presentación de alegaciones.

Noveno.- El 9 de julio de 2025 se requiere a D. yyy2 para que acredite la representación que manifiesta ostentar del interesado.

Décimo.- El 18 de junio de 2025 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Undécimo.- El 1 de julio de 2025 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta "siempre y cuando se tengan en cuenta las observaciones realizadas respecto a la acreditación de la

representación de D. yyy2 en nombre de D. yyy1 y en cuanto a los requisitos del reintegro de gastos médicos a través de una reclamación de responsabilidad patrimonial".

Duodécimo.- El 25 de noviembre de 2025 se formula una nueva propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial siguiendo las observaciones expuestas en el informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II
CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial

No obstante, deben formularse algunas observaciones.

a) Cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (19 de octubre de 2020) hasta que se formula la última propuesta de orden (25 de noviembre de 2025). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley

40/2015, de 1 de octubre (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

b) En otro orden de cosas, el 9 de julio de 2025 se requiere a D. yyy2 para que acredite la representación que manifiesta ostentar del interesado. El requerimiento se notifica a D. yyy2 el 21 de julio de 2025 y se reitera el 13 de octubre de 2025. A pesar de ello, no consta la presentación de la documentación acreditativa de la representación.

El informe de Asesoría Jurídica expone que "se observa que trámites esenciales del procedimiento, como el trámite de audiencia y el escrito de petición de prueba han sido realizados por su representante, D. yyy2, sin que en el expediente remitido a esta Asesoría Jurídica conste el poder de representación para ello. Por lo que deberá integrarse en el expediente". Por ello, la segunda propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial considera que "no se tendrán por presentadas las alegaciones formuladas por D. yyy2 quien no ha acreditado la representación que manifiesta ostentar sobre D. yyy1".

En este sentido, el artículo 5.1 de la LPAC establece que "Los interesados con capacidad de obrar podrán actuar por medio de representante, entendiéndose con éste las actuaciones administrativas, salvo manifestación expresa en contra del interesado". A su vez, el apartado cuarto del citado artículo dispone que "La representación podrá acreditarse mediante cualquier

medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia. A estos efectos, se entenderá acreditada la representación realizada mediante apoderamiento apud acta efectuado por comparecencia personal o comparecencia electrónica en la correspondiente sede electrónica, o a través de la acreditación de su inscripción en el registro electrónico de apoderamientos de la Administración Pública competente".

En este supuesto, no consta acreditada en el expediente la representación otorgada por el interesado a D. yyy2. Por consiguiente, se considera acertado el criterio seguido por la propuesta de la Administración.

c) En el trámite de audiencia el representante del interesado solicita la nulidad de la resolución del instructor por la que se rechaza la prueba testifical propuesta. El instructor expone que "No se admiten los interrogatorios propuestos al personal de SACYL. La actuación profesional relevante ha quedado reflejada tanto en la Historia Clínica como, en su caso, a través del informe requerido, vinculado a la exigencia legal del artículo 81 de la LPAC".

El artículo 77.3 de la LPAC establece que "El instructor del procedimiento sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada".

El interesado solicita en el trámite de alegaciones la prueba testifical del doctor D. yyy4 y del doctor D. yyy3. Respecto a la testifical del primero, constan en el expediente dos informes emitidos por D. yyy4 (jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital hhh1 de xxxx que intervino al paciente) el 2 de diciembre de 2020 y el 13 de diciembre de 2021 en los que se da respuesta a lo requerido por el interesado, esto es, a las técnicas que se realizaron en la intervención quirúrgica de 27 de febrero de 2019. Por ello, ninguna indefensión se ha causado al interesado.

Por otro lado, en cuanto a la testifical de D. yyy3, MIR que auxilió a D. yyy4 en la intervención, el instructor señala que "finalizó el contrato de trabajo suscrito con este Centro Hospitalario, como Médico Interno Residente, el día 25 de mayo de 2021". No obstante, la prueba que obra en el expediente permite al interesado conocer todos los detalles de la intervención quirúrgica a la que fue sometida en el Hospital hhh1 de xxxx. Por ello, tampoco se considera que la ausencia de esta prueba testifical haya causado indefensión al reclamante.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida LPAC. No obstante, debe reiterarse lo indicado previamente respecto a la representación del interesado en el trámite de audiencia y en los posteriores escritos.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que "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".

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la LRJSP y al artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley; c) imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño; d) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis* ad hoc en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico como es el caso que nos ocupa.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo

Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007), según la cual: "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficiosa para el paciente".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada al paciente se ha acomodado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

En los términos que se expone en los antecedentes de hecho, el interesado considera que en la intervención realizada el 27 de febrero de 2019 en el Hospital hhh1 de xxxx no se tuvo en cuenta las características propias de su ojo derecho y se usó una banda de 2,5 mm de anchura. Argumenta que esta banda era demasiado pequeña e insuficiente para el tamaño de su globo ocular y la posición de las roturas retinianas. Afirma que la banda correcta era de 4 mm. Además, señala que se produjo una *mala praxis* a la hora de suturar el globo ocular para sujetar el cerclaje. Sostiene que "la mala planificación previa a la intervención quirúrgica de su ojo derecho fue la causante del deterioro posterior que ha sufrido". Así, manifiesta que "El agujero macular producido, tras la intervención fallida del desprendimiento de retina en el Hospital hhh1 de xxxx, es consecuencia del sufrimiento del ojo por las diversas operaciones que le han realizado". Y alega que "la diplopía diagnosticada, a su vez, es consecuencia de la *mala praxis* de la primera intervención quirúrgica que a la que se sometió en el Hospital hhh1 de xxxx, y en especial, por el pinzamiento de los músculos oculares cuando se practicó las suturas para sujetar el cerclaje de 360°". Por último, afirma que "la silicona necesaria que le introdujeron en el ojo para solucionar el DR y que luego se retiró, es tóxica. Esa toxicidad hace que el cristalino se degrade y forme una catarata más adelante, que fue operada en la segunda intervención en el hhh2".

Expuesto lo anterior, procede analizar si existe un nexo causal directo entre las causas alegadas y las lesiones padecidas por el paciente, y si estas circunstancias determinan un incumplimiento de la *lex artis* y de los protocolos médicos vigentes.

El informe de la Inspección Médica, tras detallar las actuaciones médicas practicadas y valorar los informes que obran en el expediente, concluye que "la pérdida de agudeza visual del (interesado) no está causada por mala praxis en la intervención quirúrgica practicada el día 27/02/2019 en el servicio de Oftalmología del Hospital hhh1 de xxxx y sí estamos ante la evolución de un paciente con una complejidad clínica muy importante y que ha sido sometido a varias intervenciones, la primera de ellas el 27/02/2019 en el Hospital hhh1 de xxxx, que presentó complicaciones postquirúrgicas ya tenidas previamente en cuenta como posibles y que figuran en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente y las sucesivas intervenciones, según refiere el paciente, en la Clínica Oftalmológica hhh2 de Barcelona, intervenciones con sus éxitos y sus complicaciones como ya se ha relatado en este informe. A la vista de lo expuesto, esta Inspección Médica propone que no se acceda a la indemnización por los daños y perjuicios solicitada".

En el mismo sentido se pronuncia el informe médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración por dos especialistas en Oftalmología, que contiene las siguientes conclusiones:

"1. El paciente presentó un desprendimiento de retina del OD que fue operado en el Hospital hhh1 de xxxx mediante cirugía combinada escleral (cerclaje) + vitrectomía con gas como elemento tamponador.

»2. Transcurrido un mes de la de la operación se produjo una recidiva del DR que fue correctamente diagnosticada proponiendo nuevo tratamiento mediante facovitrectomía con LIO y silicona como elemento tamponador.

»3. El paciente decidió abandonar la Sanidad Pública y acudir a un centro privado, el hhh2 de Barcelona, en donde fue operado en cinco ocasiones. Es comprensible dada la gravedad de su patología el que el paciente acudiera a solicitar una segunda opinión a un centro privado, pero no está justificado desde el punto de vista médico que abandonara la sanidad pública ya que estaba siento tratado adecuadamente

»4. La situación visual que tiene el paciente en la actualidad no se deriva de la actuación llevada a cabo en el Hospital hhh1 de xxxx, sino que es consecuencia de la cascada de complicaciones que se han ido produciendo derivadas de la complejidad de su patología y de las sucesivas intervenciones

que se han tenido que ir realizando para a su vez ir solucionando las complicaciones que se iban presentando.

»5. Tras el análisis de la documentación se considera que la actuación llevada a cabo en el Hospital hhh1 de xxxx ha sido adecuada y no ha habido mala praxis".

A su vez, el 13 de diciembre de 2021 el jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital hhh1 de xxxx que intervino al paciente informa lo siguiente:

"1. El tratamiento de un desprendimiento de retina inferior en un paciente fáquico con miopía patológica mediante la combinación de cerclaje (banda de silicona) + vitrectomía vía pars plana + agente tamponador es un procedimiento estándar con arreglo a la ciencia médica actual y a las exigencias de la *lex artis*. De hecho, en el Servicio de Oftalmología del Hospital hhh1 de xxxx se sigue el protocolo de la Sociedad Española de Retina y Vitreo (…) que está en consonancia con lo recogido en la guía de tratamiento del desprendimiento de retina de la Asociación Americana de Oftalmología (…).

»La combinación del cerclaje y/o facoemulsificación a la vitrectomía en un paciente fáquico con miopía patológica y desprendimiento de retina inferior se realiza a criterio médico por los siguientes motivos: dificultad para realizar adecuadamente la eliminación de la base del vítreo en retina periférica debido a la presencia del cristalino; posibilidad de múltiples roturas retiniana y dificultad de taponamiento directo en las roturas inferiores con los agentes de taponamiento intraocular convencionales.

»2. En relación con la diplopía secundaria del paciente, la presentación de diplopía tras la colocación de una banda 360° es una complicación descrita desde un 3% hasta un 40% de los casos según las series, siendo múltiples las causas de su origen y siendo en la mayoría de los casos una causa reversible y temporal (…).

»Las adherencias musculares liberadas en el hhh2 (hecho no probado) es una complicación descrita, siendo múltiples sus causas y siendo en la mayoría de los casos una causa reversible y temporal. Para más información se puede consultar la ya referida guía de práctica clínica de la SERV (https://serv.es/wp-content/descargasWP/documentacionMedica/Guia_SERV_06.pdf).

»3. La cirugía escleral es una cirugía extraocular, coadyuvante del principal tratamiento, que en este caso es la vitrectomía y por lo tanto sin relación causal directa con resultado funcional del paciente".

Por último, el informe del jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital hhh1 de xxxx informa que, "desde el punto de vista anestésico (…) tras el análisis pormenorizado de toda la documentación relacionada con la prestación anestésica (Consulta Preoperatoria, Protocolo intraoperatorio y Nota Evolutiva Postoperatoria) no se ha encontrado ningún dato a destacar en comparación con lo estrictamente habitual en estas intervenciones. Por otra parte, preguntado al (…) anestesiólogo en esa intervención acerca de alguna anormalidad en el curso de la misma dice no tener recuerdo de nada especial. El informe señala que "El Hospital hhh1 de xxxx no dispone de sistema de grabación y registro de cirugías, por lo que no creo que haya grabación de dicha cirugía".

Por consiguiente, los citados informes consideran que el diagnóstico del paciente y las técnicas utilizadas en la intervención quirúrgica a la que fue sometida en el Hospital hhh1 de xxxx fueron correctos y adecuados, siguiendo los protocolos médicos vigentes. En concreto, como señala el informe de la aseguradora de la Administración, al tratarse de un miope magno, el cirujano decidió combinar una cirugía clásica (cirugía escleral con cerclaje) para conseguir una indentación de fuera adentro (presionar la pared del globo desde fuera hacia dentro para acercarla a la retina) y una vitrectomía con gas como tamponador interno (presionar la retina desde dentro hacia fuera para adherirla a la pared) y así favorecer la adhesión.

En cuanto al discutido tamaño de la banda, el informe de la aseguradora constata que "según el informe del cirujano la banda que le puso es de tamaño estándar que se utiliza en el Hospital hhh1 de xxxx (…), dicha anchura en su caso apenas tiene trascendencia ya que, además de la colocación de la banda, se hizo una vitrectomía y se introdujo gas como taponamiento interno que por sí solo podría ser suficiente para el tratamiento, pero en su caso, al ser un miope magno, se prefirió para mayor seguridad combinar ambas técnicas. Por lo tanto, el que posteriormente se haya producido una recidiva del desprendimiento y sucesivas complicaciones no es consecuencia de una anchura de banda inadecuada. A pesar de una técnica adecuada se puede producir una recidiva del desprendimiento sin que ello implique mala praxis".

Por otro lado, los informes también afirman que una vez que se diagnosticó al paciente la recidiva se le indicó una nueva cirugía mediante facoemulsificación y vitrectomía con aceite de silicona como taponador, técnica que se considera adecuada al caso, y se dio cita para la intervención. Sin embargo, el paciente decidió abandonar la Sanidad Pública y acudir a un centro privado, el hhh2 de Barcelona, en donde fue intervenido de esta primera recidiva del desprendimiento y en 4 ocasiones más.

El informe de la aseguradora constata que "las sucesivas operaciones que tuvieron que realizar en el hhh2 en absoluto son consecuencia de una mala praxis en la asistencia que se le prestó en el Hospital hhh1 de xxxx. Las complicaciones que tuvo se derivan de su propia patología y de las cirugías que tuvieron que ir realizando para a su vez resolver las sucesivas complicaciones que se iban presentando".

Por último, en cuanto al agujero macular y la toxicidad de la silicona empleada alegados por el paciente, el informe de la aseguradora señala lo siguiente:

"El paciente dice que tuvo un agujero macular que no se habría presentado con una certera primera intervención. Pues bien, ya se ha dicho que al tratarse de un miope magno tenía elevadas probabilidades de hacer un agujero macular independientemente de la cirugía y a su vez el agujero macular es una complicación postoperatoria descrita tras la cirugía de DR a pesar de una buena praxis. Por lo tanto, el agujero macular que tuvo no se puede atribuir a una mala actuación en el Hospital hhh1 de xxxx.

»En cuanto a que le tuvieron que poner silicona y debido a su toxicidad hizo una catarata que le tuvieron que operar, decir que la silicona se la tuvieron que poner porque era el elemento tamponador indicado al haber recidivado el DR y que la mayoría de los pacientes a los que se le hace una vitrectomía, y más sí se les pone silicona, desarrollan cataratas. La formación de esta catarata es secundaria a la propia cirugía que por sí misma es cataratogénica y no se deriva de una mala praxis en relación con la intervención realizada en el Hospital hhh1 de xxxx".

Cabe destacar que el interesado no aporta en el trámite de audiencia dictamen pericial o prueba alguna que desvirtúe con certeza el contenido de los informes detallados anteriormente. Los múltiples informes presentados por el reclamante emitidos por el hhh2 no aluden ni acreditan la mala praxis en la

intervención quirúrgica realizada en el Hospital hhh1 de xxxx. Es cierto que los informes del hhh2 constatan que se realizaron en la primera intervención a la que fue sometida el paciente el 28 de marzo de 2019 las siguientes actuaciones: "Desinserción de la conjuntiva 360°, liberación de las adhesiones musculares, extracción de banda de 2.5 mm y colocación de una banda posterior de 4 mm anudada con nylon 6/0". Sin embargo, estos informes no permiten concluir que la intervención quirúrgica realizada al paciente en el Hospital hhh1 de xxxx fuera incorrecta y no resultara ajustada a *lex artis ad hoc*.

Por lo expuesto, la prueba que obra en el expediente permite a este Consejo concluir que la asistencia sanitaria prestada al paciente resultó ajustada a la *lex artis ad hoc*. Por ello, la reclamación debe desestimarse.

III
CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.