



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE XUSTIZA

T.S.X.GALICIA CON/AD SEC.1 A CORUÑA

SENTENCIA: 00309/2019

Ponente: D. Fernando Seoane Pesqueira

Recurso: Recurso De Apelación 472/2018

Apelante: Servizo Galego de Saúde, Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

Apelada: D^a. ██████████

EN NOMBRE DEL REY

La Sección 001 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia ha pronunciado la

SENTENCIA

Ilmos. Sres.

D. Fernando Seoane Pesqueira, Presidente.

D. Benigno López González

D^a. María Dolores Rivera Frade

A Coruña, a 12 de junio de 2019.

El recurso de apelación 472/2018 pendiente de resolución ante esta Sala, fue promovido por el Servizo Galego de Saúde, representado y dirigido por el letrado de la Xunta de Galicia y del Sergas, y por Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, representada por el procurador D. Gabriel Arambillet Palacio, dirigida por el letrado D. Miguel José Roig Serrano, contra la sentencia de fecha 28 de septiembre de 2018, dictada en el Procedimiento Ordinario 127/2017 por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo Núm. 2 de los de A Coruña, sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, siendo parte apelada D^a. ██████████ ██████████ ██████████, representada por la procuradora D^a. Beatriz Castro Alvarez y dirigida por el letrado D. Alfonso Iglesias Fernández.

Es ponente el Ilmo. Sr. D. Fernando Seoane Pesqueira.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Se dictó, por el Juzgado de instancia, la resolución referenciada anteriormente, cuya parte dispositiva dice: "ESTIMANDO el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Procuradora Doña Beatriz Castro Álvarez en representación de Doña [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] frente a resolución de la Consellería de Sanidade de 20 de abril de 2017 desestimatoria de reclamación a título de responsabilidad patrimonial expediente [REDACTED] [REDACTED] revocando dicha resolución por ser contraria a derecho y reconociendo el derecho de la actora a ser indemnizada por la Administración demandada en la cuantía de 90000 euros cantidad que ha de ser incrementada con los intereses correspondientes desde la data de la reclamación en sede administrativa, con expresa condena en costas a las demandadas en los términos que se refieren en el fundamento cuarto de la presente sentencia."

SEGUNDO.- Notificada la misma, se interpuso recurso de apelación que fue tramitado en forma, con el resultado que obra en el procedimiento, habiéndose acordado dar traslado de las actuaciones al ponente para resolver por el turno que corresponda.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

SE ACEPTAN los fundamentos jurídicos de la resolución recurrida, y

PRIMERO: Objeto de apelación y fundamento nuclear de la sentencia de primera instancia.-

Doña [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] impugnó la resolución de 17 de abril de 2017 del Secretario Xeral Técnico de la Consellería de Sanidade, por delegación del Conselleiro, por la que se desestimó la reclamación de la indemnización de 300.000 euros, por los daños y secuelas causados tras someterse el día 11 de febrero de 2013 a una intervención quirúrgica de síndrome de túnel carpiano en la mano derecha en el Servicio de cirugía plástica del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), siendo reintervenida los días 20 y 23 de marzo de 2013, 23 de agosto de 2013, 22 de octubre de 2013, 3 de febrero de 2014, 13 de octubre de 2014, 30 de diciembre de 2014, 23 de febrero de 2015 y 13 de marzo de 2015.

El Juzgado de lo contencioso-administrativo nº 2 de A Coruña estimó el recurso contencioso-administrativo y reconoció el derecho de la actora a ser indemnizada por la



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE XUSTIZA

Administración demandada en la cuantía de 90.000 euros, que ha de ser incrementada con los intereses correspondientes desde la fecha de la reclamación en vía administrativa.

El fundamento de dicha resolución radicó en la aplicación de la doctrina del daño desproporcionado, en base a que las múltiples intervenciones e ingresos, muchos de ellos de una larga duración, que desde hace cinco años viene padeciendo la actora, no parecen tener otro origen causal que la intervención realizada a la actora, produciéndose una inversión de la carga de la prueba, que obliga a la Administración a la acreditación de un origen o causa alternativa, carga no satisfecha, pues se sugiere que la recurrente re infectaría intencionadamente la herida quirúrgica, lo que entiende el juzgador "a quo" que no se sostiene porque en alguno de los ingresos fue sometida a control y supervisión que impedían dicha re infección voluntaria y autolesiva, sin que la Administración acredite cumplidamente una cadena de asepsia que garantizara la imposibilidad de la infección original, visto, además, el tiempo transcurrido entre la primera intervención y la aparición de los primeros síntomas de la infección entre el cuarto y el séptimo día.

Frente a dicha sentencia interpusieron el Letrado de la Xunta de Galicia y del Sergas, y la aseguradora Segurcaixa Adeslas.

SEGUNDO: Antecedentes fácticos que se desprenden del expediente administrativo y prueba documental aportada y pericial practicada.-

La señora [REDACTED], nacida el 8 de septiembre de 1961, fue intervenida en el Servicio de Cirugía Plástica del CHUAC el día 11 de febrero de 2013 por un síndrome de túnel carpiano de la mano derecha, realizando incisión en zona flexora para seccionar el ligamento anterior carpiano, recibiendo el alta el mismo día de la intervención.

Ya desde el principio presentó síntomas de infección, pues el 26 de febrero de 2013 figura ingreso, donde consta que una semana después de la intervención comenzó con dolor en la zona quirúrgica, con supuración a través de la misma, siendo tratada por su médico de atención primaria con antibiótico (augmentine) e ibuprofeno desde cuatro días antes por dolor y supuración, diagnosticándole sobreinfección de la herida quirúrgica.

El día 20 de marzo de 2013 la paciente fue reintervenida por presentar dolor incipiente severo en la zona operada, siendo realizada una sinovectomía y neurolisis del nervio mediano.

La recurrente reingresó en dicho Servicio el día 23 de marzo de 2013 por presentar una tenosinovitis supurativa flexora de la mano derecha, presentando signos de infección local de la herida operatoria. Por ello, ese mismo día fue

nuevamente reintervenida, realizándosele sinovectomía y desbridamiento del tejido de granulación alrededor del nervio mediano, colocándose un sistema de lavado continuo a través de las vainas sinoviales flexoras del 2º, 3º y 4º dedos. Asimismo, se tomaron muestras para cultivos, en donde crecían abundantes colonias de Estafilococo Aureus y parvimonas micra, recibiendo el alta hospitalaria el día 2 de abril de 2013.

El día 07 de mayo de 2013, la paciente ingresó en el servicio de Rehabilitación del CHUAC para inicio de tratamiento rehabilitador con el diagnóstico de probable síndrome de dolor regional complejo asociado a cirugía y posterior complicación de síndrome de túnel del carpo derecho.

La paciente fue sometida a rehabilitación, siendo valorada por la Unidad del Dolor, que realizó un bloqueo simpático regional con mupivacaina mediante neuroestimulación de nervios mediano, cubital y radial.

Debido a que la señora [REDACTED] [REDACTED] manifestaba dolor continuo en el miembro superior derecho, que se iniciaba en la mano y se irradiaba hasta el hombro, la unidad del Dolor la consideró candidata para un bloqueo continuo mediante catéter, recibiendo el alta hospitalaria el día 28 de mayo de 2013.

El día 10 de agosto de 2013, la demandante reingresó en el servicio de Cirugía Plástica del CHUAC por incremento del dolor en la mano y miembro superior derecho, siendo nuevamente reintervenida el 23 de agosto de 2013, bajo anestesia del plexo trocular braquial, efectuándose desbridamiento, sinovectomía, neurolisis del nervio mediano y protección del mismo con Neuragen. Durante este ingreso fue, nuevamente, valorada por la Unidad del Dolor y de Rehabilitación, pautándosele tratamiento antibiótico, y recibiendo el alta hospitalaria el 13 de septiembre de 2013.

El 15 de octubre de 2013 reingresó la paciente en el mismo servicio anterior por sospecha de infección de la herida operatoria, siendo nuevamente intervenida para desbridamiento y curas locales, hasta ser dada de alta hospitalaria el 22 de octubre de 2013.

El día 30 de octubre de 2013 fue examinada en consultas externas con el diagnóstico de "Infección Postquirúrgica por S. Aureus de Evolución Tórpida", cambiándosele la pauta antibiótica.

Nuevamente reingresó la actora el 14 de noviembre de 2013 por infección de la herida quirúrgica, determinándose los diagnósticos de "Tenosinovitis Crónica con aislamiento de SAMS y Enterobacter Clocae. Síndrome Ansioso-Depresivo", produciéndose el alta hospitalaria el día 11 de diciembre de 2013.

El día 13 de enero de 2014, la paciente fue valorada por su médico de familia por infección de la herida operatoria, por lo que fue remitida al servicio de cirugía plástica del CHUAC, donde reingresó el 27 de enero siguiente,



siendo intervenida quirúrgicamente, efectuándose una sinovectomía de flexores más neulolisis del mediano, más cobertura con colgajo del músculo interóseo posterior bajo anestesia general e isquemia, recibiendo el alta hospitalaria el día 23 de febrero de 2014.

La demandante reingresó el día 13 de octubre de 2014 por pérdida cutánea en la zona distal de la herida quirúrgica, siendo reintervenida quirúrgicamente, realizándole sinovectomía y avance del colgajo interóseo posterior, bajo anestesia general e isquemia, hasta ser dada de alta hospitalaria el 15 de octubre siguiente.

Nuevamente reingresó el 29 diciembre de 2014 para cirugía programada al abrirse la herida quirúrgica, por lo que hubieron de serle realizadas las siguientes intervenciones quirúrgicas: A) el 30 de diciembre de 2014 desbridamiento del tejido de granulación, B) el 23 de febrero de 2015 desbridamiento del borde del colgajo dehiscente y del lecho de la zona receptora del colgajo, y C) el 13 de marzo de 2015 desbridamiento de la lesión. La paciente recibió el alta hospitalaria el 25 de marzo de 2015.

El día 7 de agosto de 2015, la médico de familia remitió a la paciente al servicio de enfermedades infecciosas del CHUAC por infección abierta de la herida operatoria.

Con fecha 28 de diciembre de 2016 se realizó resonancia de muñeca, que descartó fistulación que hubiere mantenido las infecciones recidivantes, y con diagnóstico de túnel del carpo derecho reintervenido múltiples veces con herida abierta desde 2013, actualmente mano en garra con dehiscencia de sutura e infección de meses, continuando con tratamiento analgésico al fracasar tratamiento antibiótico antiinfeccioso.

En fecha 4 de octubre de 2017 don ██████████ ██████████ ██████████, facultativo especialista en cirugía plástica, reparadora y estética, que ha emitido dictamen a instancia de la parte actora, exploró a la señora ██████████ ██████████, apreciando mano derecha, que es la dominante para la paciente, muy dolorida, con la que no puede realizar ninguna actividad ni en su vida laboral ni de ocio, con una herida abierta de alrededor de 2 centímetros de longitud, por la que drena un líquido sero-purulento, un colgajo inservible e inestético, no puede realizar la oposición del pulgar al cuarto y quinto dedo, no puede realizar la extensión de los dedos (faltan unos 45 grados), dolor en toda la mano con imposibilidad de separar el cuarto del quinto dedo y dificultad para separar los otros, no llega con los pulpejos de los dedos a la palma de la mano (faltan 2-3 cm); del mismo modo presenta calambres por todo el miembro superior, con anestesia del cuarto y quinto dedos e hipoestesia del primero, segundo y tercer dedos; se encuentra en tratamiento para el dolor con derivados de la morfina, y en tratamiento en el servicio de psiquiatría por presentar síndrome adaptativo ansioso-depresivo.

TERCERO: Recurso de apelación interpuesto por el Letrado de la Xunta de Galicia y del Sergas.-

Este primer apelante alega que el juzgador de primera instancia incurre en una contradicción debido a que, aunque reconoce que la doctrina del daño desproporcionado opera como título de inversión de la carga de la prueba y no como título de imputación, utiliza dicha doctrina en este último sentido, al realizar una errónea interpretación de la misma. Para apoyar esta alegación argumenta que ante un daño desproporcionado le corresponde a la Administración sanitaria probar cuál es la causa u origen del mismo, aunque resulte imposible, como entiende que ocurre en este caso, en el que afirma que ninguno de los peritos ni testigos-peritos intervinientes acertaron a aportar alguna explicación científica a la tórpida evolución de la herida quirúrgica de la paciente, calificándola de completamente anormal.

El error que achaca a la sentencia apelada el defensor de la Administración autonómica radica en considerar responsable a la Administración del daño al no aportarse explicación científica a la evolución de la herida quirúrgica, pues entiende que la doctrina del daño desproporcionado no exige que pruebe la causa u origen del daño.

La Sala no puede compartir dicha argumentación de este apelante, y no aprecia el error que se imputa a la resolución recurrida, pues la propia sentencia de 19 de septiembre de 2012 de la Sala 3ª del Tribunal Supremo (recurso de casación 8/2010), que cita, contradice lo dicho por el recurrente, en cuanto que en ella se declara que *"ante esa quiebra de lo normal, lo esperable y lo desproporcionado del efecto dañoso, se presume que el daño es causado por una quiebra de la "lex artis" por parte de la Administración sanitaria, presunción que puede destruir si prueba que la causa está fuera de su ámbito de actuación, es decir, responde a una causa de fuerza mayor"*.

Es decir, si el resultado dañoso es anormal o inusualmente grave, en relación con los riesgos que comporta la intervención, como ahora sucede, se presume que la Administración sanitaria no se ha acomodado a los estándares de actuación exigibles o no ha puesto a disposición del paciente los medios y conocimientos de la ciencia y de la técnica atemperados a los tiempos presentes, es decir, ha tenido lugar la infracción de la *"lex artis ad hoc"*, con lo cual ha de considerarse concurrente el requisito de la antijuridicidad del daño, ya que el perjudicado no tiene el deber jurídico de soportarlo (artículos 32.1 y 34.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público).

La sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 14 de marzo de 2018 (recurso de casación 347/2017), recoge un resumen de la teoría del daño desproporcionado, y contradice asimismo lo alegado por el Letrado del Sergas, señalando lo siguiente:



"El daño desproporcionado tiene lugar en los casos en que el acto médico produce un resultado anormal e inusualmente grave y desproporcionado en relación con los riesgos que comporta la intervención, en conexión con los padecimientos que se tratan de atender. Como se declara en la sentencia de 6 de abril de 2015 (recurso 1508/2013), "La doctrina del daño desproporcionado o "resultado clamoroso" se aplica cuando tal resultado lesivo causado no se produce normalmente, o no guarda relación o proporción con entidad de la intervención y no era previsible, es inesperado e inexplicado por la demandada, pero es inasumible -por su desproporción- ante lo esperable de la intervención. Esto integra su antijuridicidad, cerrándose el paso a la posibilidad de pretextar un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado. De esta manera no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución".

En esa tesitura está la Administración sanitaria obligada a acreditar las circunstancias en que se produjo el daño, en virtud del principio de facilidad y proximidad probatoria (sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2012, recurso de casación 1077/2011), porque aquella doctrina hace responder a la Administración cuando se produce un resultado dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, salvo que acredite que la causa ha estado fuera de su esfera de actuación (STS de 19 de septiembre de 2012, RC 8/2010).

En esa hipótesis de daño desproporcionado únicamente no es posible aplicar dicha doctrina cuando el resultado se presenta como una opción posible (STS de 2 de enero de 2012, RC 6710/2010), cuando dicho resultado constituye un riesgo propio de la intervención médica en un porcentaje considerable (STS 9 de marzo de 2011, RC 1773/2009), y cuando existe actividad probatoria que llega a convencer al órgano judicial respecto a cómo se ha producido tal resultado (STS de 2 de noviembre de 2012, RC 772/2012).

Una didáctica síntesis de lo que significa esa doctrina se recoge en la sentencia de 19 de mayo de 2016 (recurso 2822/2014), con precedente en la de 6 de octubre de 2015 (Recurso 3808/2013), en los siguientes términos:

"la doctrina del daño desproporcionado o "resultado clamoroso" significa lo siguiente:

1º Que el resultado dañoso excede de lo previsible y normal, es decir, no guarda relación o proporción atendiendo a la entidad de la intervención médica pues no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución.

2º El daño desproporcionado implica un efecto dañoso inasumible -por su desproporción- ante lo que cabe esperar de la intervención médica; es, por tanto, un resultado inesperado e inexplicado por la demandada.

3° Ante esa quiebra de lo normal, de lo esperable y lo desproporcionado del efecto dañoso, se presume que el daño es causado por una quiebra de la *lex artis* por parte de la Administración sanitaria, presunción que puede destruir si prueba que la causa está fuera de su ámbito de actuación, es decir, responde a una causa de fuerza mayor.

4° Por tanto, para que no se le atribuya responsabilidad por daño desproporcionado, desde el principio de facilidad y proximidad probatoria la Administración debe asumir esa carga de probar las circunstancias en que se produjo el daño.

5° De no asumir esa carga, la imprevisibilidad o la anormalidad del daño causado atendiendo a la entidad de la intervención médica es lo que hace que sea antijurídico, sin que pueda pretextarse un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causa".

En el caso presente resulta incuestionable que se ha producido un resultado desproporcionado en el tratamiento de una cirugía "tan simple" (en palabras del cirujano plástico señor ██████████ ██████████ como es el destechamiento (apertura longitudinal del tenso y engrosado ligamento bajo el cual el nervio mediano sufre compresión en el interior del túnel del carpo) de un túnel carpiano, pues, tras precisar un número exagerado de intervenciones y presentar un cuadro importante de dolor del miembro superior derecho, ha quedado inutilizada la mano derecha de la paciente para cualquier tipo de actividad, aparte del perjuicio estético, moral, laboral, familiar y de ocio que le ocasiona, además de una patología psiquiátrica asociada.

Frente a ello, la Administración no ha sido capaz de ofrecer una explicación científica razonable, ni siquiera a través del informe de 15 de diciembre de 2015 y declaración del jefe de servicio de cirugía plástica doctor ██████████ ██████████, quien reconoce que el resultado es inusual y desproporcionado. Es más, se ofrece como más probable causa la infección nosocomial de la herida quirúrgica, pues: 1° apareció por primera vez pocos días después de la intervención, con dolor y supuración a través de dicha herida, y 2° con ocasión del ingreso de 23 de marzo de 2013 se tomaron muestras para cultivo, dando resultado positivo para estafilococo aureus, sin que se ofrezca tampoco una explicación razonable al retraso en la recogida de muestras para el análisis.

No basta con afirmar que el tratamiento fue correcto (declaración del doctor ██████████ ██████████) y que la paciente fue tratada de forma totalmente correcta (declaración del doctor ██████████ ██████████), pues la presencia de aquel resultado desproporcionado obligaba a la Administración a demostrar la causa o origen del daño producido, en virtud la inversión de la carga de la prueba que en estos casos tiene lugar.

En su declaración en la vista de primera instancia el doctor ██████████ se mostró dubitativo en cuanto al carácter



nosocomial de la infección, manifestando que desconocía por completo cuál podía ser la causa de una evolución tan tórpida de la herida quirúrgica en un lugar como el túnel del carpo, porque es excepcional.

Tampoco la facultativa de atención primaria que ha depuesto en primera instancia doña [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] es capaz de ofrecer una explicación científico médica a aquella tórpida evolución de la herida quirúrgica, lo que confirma la ausencia de prueba de parte de la Administración.

Por lo demás no concurre ninguno de los casos en que la jurisprudencia descarta la aplicación de dicha doctrina ante un resultado inusual y desproporcionado, ya que: 1º la inutilización de la mano de la paciente para cualquier actividad no se presenta como una opción posible derivada de la intervención de destechamiento de túnel carpiano, 2º tampoco constituye un riesgo propio de dicha operación, pues no se hace constar en el documento de consentimiento informado, y, aunque el Letrado del Sergas alega que sí figura la infección de la herida quirúrgica, en este caso no se ha tratado de una simple infección, sino que el daño ha ido mucho más allá, hasta el punto de que la mano operada ha quedado inútil, la paciente no puede realizar la oposición del pulgar al cuarto y quinto dedo, no puede realizar la extensión de los dedos (faltan unos 45 grados), tiene dolor en toda la mano con imposibilidad de separar el cuarto del quinto dedo y dificultad para separar los otros, no llega con los pulpejos de los dedos a la palma de la mano, además de que presenta calambres por todo el miembro superior, con anestesia del cuarto y quinto dedos e hipoestesia del primero, segundo y tercer dedos, y 3º no se ha aportado prueba por la Administración que llegue a convencer de que dicho resultado ha sido ajeno al ámbito de actuación de los servicios sanitarios o que responda a una causa de fuerza mayor.

En definitiva, tal como informa el perito doctor [REDACTED] [REDACTED], el origen más lógico del resultado producido es la infección nosocomial de la herida quirúrgica por ruptura de la cadena de asepsia durante el proceso asistencial, ya que antes de la operación lo único que presentaba la paciente era la compresión del túnel carpiano, diagnosticada por la clínica y por el estudio electromiográfico, y después de la cirugía y tras nueve intervenciones quirúrgicas le quedó una mano en garra inutilizada irreversible, comenzando a supurar la herida pocos días después de la primera operación de destechamiento del túnel carpiano.

En todo caso, en virtud de aquella aplicación de la doctrina del daño desproporcionado, basta con que la Administración no haya conseguido demostrar la causa de aquel daño y que el origen ha estado fuera del ámbito de actuación de los servicios sanitarios que atendieron a la paciente para que haya de desestimarse este primer recuso de apelación.

CUARTO: Recurso de apelación deducido por la aseguradora Segurcaixa Adeslas.-

En primer lugar, alega este apelante que existe en el expediente administrativo un documento de consentimiento informado correspondiente a la primera intervención quirúrgica, en el que se recoge expresamente el riesgo de infección de la herida quirúrgica, que es lo ocurrido en este caso, añadiendo que se trata de un riesgo imprevisible e inevitable, incluso en los casos en que se lleva a cabo una profilaxis antibiótica, y que consta acreditado en el expediente que se llevaron a cabo todas las medidas de asepsia y control protocolizadas.

Es cierto que en el expediente administrativo figura un documento de consentimiento informado de 31 de enero de 2013, en el que se describe como uno de los riesgos típicos de la cirugía del túnel del carpo la "infección de la herida", pero ni la constancia en dicho documento de tal riesgo puede servir de patente de curso para eludir la responsabilidad y llevar a cabo todas las medidas de esterilización y asepsia precisas para evitar cualquier contaminación, ni el resultado producido en este caso se ha limitado a la infección de la herida quirúrgica, sino que, tras demostrarse, en análisis realizado con ocasión del ingreso hospitalario producido el 23 de marzo de 2013, que crecían abundantes colonias de Estafilococo Areus y parvimonas micra, permaneció resistente la infección hasta el punto de motivar ocho intervenciones quirúrgicas más, terminando por provocar que quedase la mano derecha en garra de la paciente, con inutilización de la misma, que es la dominante, además de que la paciente presenta calambres por todo el miembro superior, con anestesia del cuarto y quinto dedos e hipoestesia del primero, segundo y tercer dedos.

Como ya razonó esta misma Sala y Sección en sentencias números 321/2007 y 1056/2007, de 4 de abril y 14 de noviembre de 2007, así como en la de 25 de marzo de 2009 (procedimiento ordinario 36/2005), es cierto que, como regla general, el consentimiento del paciente determina que éste asume los riesgos habituales inherentes a la asistencia concreta de que se trate. Sin embargo, una apreciación racional de las cosas no permite erigir el consentimiento prestado en patente de curso o "excusa incondicionada" ante cualquier evento adverso. Esa conclusión, conforme a la cual el consentimiento hace cargar al paciente con cualquier riesgo indiferenciado, resulta contraria, en derecho, al instituto del consentimiento del paciente, pues constituye, en esa acepción indiscriminada, una apreciación perversa de un acto de manifestación de la voluntad que, cual es el consentimiento, traduce la autodeterminación de un sujeto capaz.

Igualmente el Tribunal Supremo, en su sentencia de 20 de noviembre de 2012, declaró que la firma del consentimiento informado no puede servir de patente de curso para eximir a la Administración de su responsabilidad patrimonial y mucho menos



para permitir descuidar el deber de diligencia que incumbe al facultativo y a la propia Administración sanitaria, a los que corresponde desarrollar una correcta praxis médica, añadiendo que mantener lo contrario equivaldría a consagrar en derecho la irresponsabilidad de la Administración sanitaria por daños derivados de cualquier acto médico por la sencilla razón de haber informado genéricamente al paciente.

En segundo lugar, alega este segundo apelante que no estamos ante un daño desproporcionado, sino ante una evolución totalmente atípica, infrecuente y excepcional, que en ningún caso (o muy difícilmente) se puede vincular a la asistencia sanitaria prestada, máxime si tenemos en cuenta que la paciente desarrolló un síndrome doloroso regional complejo, complicación igualmente imprevisible, que fue tratada y manejada de forma impecable.

Hemos de traer aquí lo que ya hemos dicho en relación con el primer recurso de apelación, debiendo reiterar que no puede calificarse sino de resultado inusualmente grave y desproporcionado el producido tras la intervención de destechamiento del túnel carpiano, en cuyo supuesto la jurisprudencia hace responder a la Administración porque se trata de un efecto dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, salvo que se acredite que la causa ha estado fuera de la esfera de actuación de los servicios sanitarios o se debe a una causa de fuerza mayor, lo cual no han logrado las demandadas.

No puede compartirse tampoco la alegación de la defensa de la aseguradora de que no opera aquí la inversión de la carga de la prueba, porque tal argumentación es manifiestamente contraria a la doctrina jurisprudencial expuesta en el anterior fundamento jurídico.

Cabe recordar que la única explicación a que en un determinado momento se aludió fue la de que la propia paciente estaba manipulando la herida, pero la propia prueba practicada a instancia de las demandadas desvirtuó tal posibilidad o, al menos, no la apoyó, porque el doctor [REDACTED] manifestó que cuando controlaron los días de las curas si la paciente manipulaba la herida, llegaron a la conclusión de que no era así, mientras que la doctora [REDACTED] manifestó que no le constaba que la señora [REDACTED] se autoinoculaba o manipulaba la herida.

Este apelante pretende hacer derivar la mano en garra como resultado de una negativa evolución del síndrome de dolor regional complejo, pero tal afirmación carece de apoyo lógico, pues tal síndrome es un trastorno de dolor crónico y se cree que es el resultado de un daño o disfunción de los sistemas nerviosos central y periférico, de la que no existe referencia alguna en este caso, en el que resulta mucho más racional la explicación ofrecida por el doctor [REDACTED].

Afirma este apelante que la alegación de la rotura de la cadena de asepsia como causa de la infección no es más que un desideratum, elucubración o especulación del doctor [REDACTED].

██████████, pero, tal tesis tiene una indudable consistencia racional, apoyada en las manifestaciones de infección de la herida pocos días después de la intervención, como la supuración y el resultado positivo de los cultivos al estafilococo aureus.

Por último, tampoco es cierto que el único reproche dirigido por el doctor ██████████ ██████████ a la actuación sanitaria se haya referido a un retraso en la toma de cultivo de la herida, pues también ha dicho que se siguió una errática política de antibióticos, lo que contribuiría a que el estafilococo, causante de la primera infección, continúe acantonado en el carpo de la paciente más de cuatro años después.

Por todo lo cual procede asimismo la desestimación de este segundo recurso de apelación.

QUINTO: Costas procesales.-

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 139.2 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso administrativa, han de imponerse a los apelante las costas de esta segunda instancia correspondientes a sus respectivos recursos de apelación, al desestimarse totalmente uno y otro; de conformidad con el artículo 139.4 LJ, se fija en 500 euros, por cada uno de los apelantes, la suma máxima en concepto de defensa de la apelada, en función del trabajo y esfuerzo desplegado para dar respuesta a los motivos de apelación esgrimidos.

VISTOS los artículos citados y demás preceptos de general y pertinente aplicación.

FALLAMOS que con desestimación de los recursos de apelación interpuestos contra la sentencia del Juzgado de lo contencioso administrativo nº 2 de A Coruña de 28 de septiembre de 2018, **CONFIRMAMOS** la misma, imponiendo a los apelantes las costas de esta alzada, fijando en 500 euros, por cada uno de los apelantes, la suma máxima en concepto de defensa de la apelada.

Notifíquese la presente sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra ella puede interponerse recurso de casación ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo o ante la Sala correspondiente de este Tribunal Superior de Justicia, siempre que se acredite interés casacional. Dicho recurso habrá de prepararse ante la Sala de instancia en el plazo de TREINTA días, contados desde el siguiente al de la notificación de la resolución que se recurre, en escrito en el que se de cumplimiento a los requisitos del artículo 89 de la Ley reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa. Para admitir a trámite el recurso, al prepararse deberá constituirse en la cuenta de depósitos y consignaciones de



este Tribunal (1570-0000-85-0472-18), el depósito al que se refiere la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre (BOE núm. 266 de 4/11/09); y, en su momento, devuélvase el expediente administrativo a su procedencia, con certificación de esta resolución.



Así lo pronunciamos, mandamos y firmamos.