



## Juzgado de Primera Instancia nº 52 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici C, planta 11 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 935549452  
FAX: 935549552  
EMAIL: instancia52.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801942120208063434

### Procedimiento ordinario 143/2021 -A4

-

Materia: Juicio ordinario (resto de casos)

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:  
Para ingresos en caja. Concepto: 0974000004014321  
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.  
Beneficiario: Juzgado de Primera Instancia nº 52 de Barcelona  
Concepto: 0974000004014321

Parte demandante/ejecutante: DON JOSE  
Procurador/a: Rafael Ros Fernandez  
Abogado/a: Jorge Fuset Domingo

Parte demandada/ejecutada: SHAM SOCIETE  
HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES,  
DON ALBERTO  
Procurador/a: Ignacio Lopez Chocarro  
Abogado/a: UMBERT SAIGÍ ULLASTRE

## SENTENCIA Nº 224/2024

**Magistrada: Leonor Sanz Gallardo**

Barcelona, 23 de mayo de 2024

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.** - El 2 de febrero de 2021 D. Rafael Ros Fernández, Procurador de los Tribunales y de DON JOSE, presentó demanda de juicio ordinario frente a SHAM, SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES y el Dr. DON ALBERTO. En síntesis, alegó que fue intervenido de ablación cardíaca en octubre y en diciembre de 2018, en la segunda ocasión por el Dr. DON ALBERTO, en la cual se causó una lesión del nervio femoral derecho, produciéndole impotencia funcional de la extremidad, por el que pasó un largo proceso de incapacidad temporal y necesidad de dos intervenciones, quedando importantes secuelas funcionales y estéticas; con limitación para sus actividades, teniendo además perjuicios patrimoniales y morales. Por todo ello, se reclama que se dicte sentencia por la que se 1º- "Declare que existió vulneración de lex artis respecto de la asistencia médica prestada al DON JOSE en la intervención de diciembre de 2018. 2º.- Condene solidariamente a las demandadas a hacer pago a mi mandante de la



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





indemnización por los daños y perjuicios, que se estima en CIENTO SESENTA MIL OCHOCIENTOS SEIS EUROS CON DIECIOCHO CÉNTIMOS (160.806,18.- €). 3º.- Condene solidariamente a las demandadas al pago de los intereses legales, que respecto de la aseguradora serán los del art. 20 LCS. 4º.- Condene solidariamente a las demandadas al pago de las costas del presente procedimiento”.

**SEGUNDO.** – Se admitió a trámite la demanda por decreto de 19 de febrero de 2021, emplazándose a la demanda a contestar.

El día 30 de marzo de 2021, D. Ignacio López Chocarro, Procurador de los Tribunales y del Dr. DON ALBERTO y SHAM SOCIETÉ HOSPITALIERE D’ASSURANCES MUTUELLES, presentó escrito de contestación a la demanda. Alegó una serie de cuestiones que pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- a) Los daños alegados no derivan de una actuación negligente o contraria a la Lex Artis y no hay relación de causalidad. Se opone, en concreto, alegando los siguientes motivos:
- a. DON JOSE estuvo perfectamente informado en la primera ablación y en la segunda y así consta probado a través de los documentos de consentimiento informados, y con dos meses de diferencia. Consta la posible existencia de hematoma, las lesiones vasculares e incluso aceptó el riesgo de muerte.
  - b. No existía indicación ni posibilidad alguna de tratamiento farmacológico. El único tratamiento posible del síndrome de Wolff Parkinson White con taquicardias era el estudio y ablación conforme se indicó y practicó con éxito.
  - c. El hematoma se trata de una complicación derivada de la imperativa punción para la introducción del catéter; es una complicación imprevisible e inevitable, inherente al procedimiento aun aplicando la mejor de las praxis y pericias.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





- d. Este hematoma y posterior lesión por compresión, absolutamente nada tiene que ver ni con la visita preanestésica, ni con la hemostasia ni con el hecho de no haber utilizado ecografía.
  - e. En el 2018 no había ninguna evidencia de que utilizar la ecografía en este tipo de intervenciones aportara algún beneficio
  - f. En cuanto a la imputación relativa a la sutura vascular, la hemostasia manual es absolutamente correcta y está absolutamente protocolizada.
  - g. Lo mismo debe decirse en relación con el reproche relativo a la visita preanestésica.
- b) Por último, la demandada se opuso a la valoración de los daños. De este modo:
- a. La correcta aplicación del baremo para el caso de acuerdo con la pericial que será oportunamente presentada de acuerdo con la reiterada doctrina jurisprudencial, con una aplicación de un factor reductor que corresponda según la práctica de las periciales a los efectos de valorar la pérdida de oportunidad pretendida.
  - b. Lo que no puede admitirse es que se aplique un 25% como agravación a lo que prevé el baremo, por considerarlo más grave. Ello resulta ética y jurídicamente inaceptable, puesto que en este caso se ha aplicado al paciente una intervención, con éxito, que potencialmente le ha salvado la vida.
  - c. En el caso de que se declarase probado de que ha existido efectivamente un defecto de información, debemos recordar que no ha existido mala práctica médica, que no existía alternativa terapéutica de ningún tipo, que era un tratamiento que debió aplicarse finalmente con riesgo potencia de padecer una taquicardia maligna, y resulta notorio y evidente que DON JOSE, en cualquier caso, se habría sometido al tratamiento. De modo que en todo caso siempre estaríamos hablando



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





de un supuesto de pérdida de oportunidad, por lo que debería aplicarse a la cuantía resultante una reducción del 50%.

c) También se opone la demandada al pago de los intereses del art. 20 LCS.

Por todo ello, solicitó que se dictase una sentencia por la que se desestime íntegramente la demanda con expresa condena en costas a la parte demandada.

**TERCERO.** - Se procedió a la celebración de la audiencia previa. Se procedió a la proposición de los medios de prueba y, una vez resueltos sobre los mismos, se procedió a la fijación de la fecha para la celebración del acto del juicio.

**CUARTO.** - El día 23 de abril de 2024 se celebró el acto juicio ordinario, con el resultado que es de ver en el soporte audiovisual que consta debidamente unido a las actuaciones.

La parte demandada manifestó que retiraba la oposición de los documentos de contrario, así que admite su admisión.

Las partes formularon conclusiones escritas, quedando los autos vistos para sentencia.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRELIMINAR. - Objeto de la controversia

En el presente procedimiento ordinario se establecen como hechos controvertidos los siguientes:

1. Posible infracción de la Lex Artis por ausencia del consentimiento Informado y por la intervención médica.
2. Pluspetición.
3. Intereses del art. 20 LCS.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





**PRIMERO. - Posible infracción de la Lex Artis por la intervención efectuada.  
Consentimiento informado.**

En el contexto de la legislación española, la normativa aplicable en casos de negligencia médica incluye principalmente el Código Civil y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Por otro lado, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, dispone en su art. 4 que “1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. 2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. 3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle”.

Del mismo modo, el art. 10 del mismo cuerpo legal establece que “1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso. 2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. 3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos. 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud”.

Por último, el art. 11 de la mencionada establece que “1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente”.

Una vez establecida la norma aplicable al caso, procede realizar la valoración de cada uno de los medios de prueba practicados para, posteriormente, llevar a cabo una valoración conjunta de los mismos. Y, así:

El documento núm. 16 de la demanda, consistente en informe pericial, dispone que “D. Jaime, Especialista en Neurocirugía, Vice- Presidente de la Sociedad Castellano Leonesa de Neurocirugía, y con los Cursos de Traumatología Legal y Forense por la UAM. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE INTERÉS. Ablación cardiaca anterior (2018), HTA, intervenido de



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





la rodilla derecha. HISTORIAL CLÍNICO. A este paciente se le realizó una ablación por radiofrecuencia en Octubre del 2018, proceder electrofisiológico, por cuadro de palpitaciones, apreciándose con posterioridad a este primera intervención zona dolorosa e indurada en ingle derecha, en el lugar de la punción, motivo por el cual se le realizó una ecografía que descartó hematoma u otro tipo de complicación (12-11-18, se le entregan imágenes al paciente) Al no lograrse los resultados deseados, se repitió el proceder cardiológico por segunda vez el 18-12-18, ablación por radiofrecuencia y navegador, empezándose con anestesia local más sedación tardando más de 4 horas. Durante la noche se le dijo que no se moviera, aunque notaba gran opresión en la zona femoral derecha. Al día siguiente al ser dado de alta notaba gran pesadez, cojera y parestesias en muslo derecho, diciéndosele que era normal, con sensación de tumoración en muslo derecho. A ello se le sumó posteriormente disestesias, y hematoma subcutáneo importante. 19-12-18 hematoma importante en ingle derecha. Llamó al centro telefónicamente, el 2-1-18, explicando sus síntomas, diciéndosele que se le citaba por vacaciones para el día 8-1-19, y el cardiólogo le remitió a Cirugía Vasculuar, quien le ve el 9-1-19 (el cardiólogo ya había visto que tenía dolor en EII, así como sensación de tensión), le realiza una ecografía, muy dolorosa por la presión del transductor, diciéndosele que no tenía nada de la arteria femoral y que descartaba pseudoaneurisma. Dicho especialista ante la cojera le remite a Neurología. Fue visto en Neurología quien le estuvo estudiando, y tras hacerle sucesivos estudios de RM del plexo lumbar y muslo derecho, además de un EMG, se le diagnosticó axonotnesis grado II del n. femoral derecho. Se le pautó rehabilitación y diferentes terapias, incluido tratamiento por Clínica del Dolor, sin mejora importante de sus síntomas, solo una leve mejoría del dolor, sin disminuir las parestesias, disestesias ni cojera. Ello le impide andar de forma normal. Además, se le suma al dolor la anulación de su capacidad en la esfera sexual sin eyaculación. Está en trámites para Invalidez para su trabajo de camarero, ya que es portador de muleta. Anda mejor con un carrito, y baja mal las escaleras. Anda de forma muy lenta. Actualmente toma Tramadol por la noche ya que estuvo 3 meses sin dormir También el dolor también se irradia a región lumbar Ha hecho rehabilitación. ETIOPATOGENIA. La ablación cardiaca es un procedimiento que permite solucionar problemas en el ritmo cardiaco –arritmias. Funciona realizando una



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





cicatriz o destrucción del tejido cardiaco que provoca o sostiene el ritmo cardiaco anormal. En algunos casos, la ablación cardiaca evita que las señales eléctricas anormales lleguen al corazón y de este modo detienen la arritmia. En la ablación cardiaca habitualmente se utilizan tubos largos y flexibles- catéteres – que se introducen a través de una vena o arteria en la ingle -proceder traumático percutáneo, y se deslizan dichos catéteres hasta el corazón con el fin de aplicar energía en forma de calor o frío extremo (en este caso calor) para modificar los tejidos del corazón que provocan una arritmia. Este procedimiento traumático percutáneo logra acortar el tiempo de hospitalización y ser menos invasivo que una cirugía a corazón abierto. Al ser un procedimiento traumático de los vasos femorales se sabe que la mayor tasa de complicaciones del proceder electrofisiológico se relaciona con la zona de acceso vascular. Entre dichas tasas de complicaciones se encuentran: -complicaciones menores vasculares -Punción arterial inadvertida. -Dolor post procedimiento en la ingle. -Tiempo alargado del procedimiento, con lo cual el disconfort del paciente se prolonga, ya que se encuentra no lo olvidemos con anestesia local y sedación. (4 horas relata la familia del paciente) Aunque el procedimiento de la punción de la vena femoral se hace mediante unos marcajes cutáneos anatómicos de referencia, estos no son totalmente exactos, por lo que se han desarrollado sistemas de mejor y más rápida localización de los vasos femorales como es el caso del empleo de los ultrasonidos, permitiendo una más rápida y precisa localización de éstos. Ello ha permitido disminuir la incidencia de complicaciones en un 71%, con respecto a los marcajes tradicionales anatómicos. En este caso no se emplearon. Tampoco se le hizo una evaluación preanestésica, ya que no es infrecuente que por encontrarse agitados los pacientes y/o muy deteriorados el proceder empiece con anestesia local y sedación y acabe con una anestesia general por la mala colaboración o disconfort del paciente. Dado que hay que pinchar la vena femoral, al finalizar el procedimiento hay que hacer hemostasia de la zona de la punción, lo que se realiza bien de forma manual comprimiendo, con un tiempo variable. Ya que en esto no hay reglas se han ideado sistemas de cierre vascular, caso de MynxGrip y similares, lo que permite disminuir el tiempo de hemostasia comparados con los de compresión manual. Al parecer tampoco en este caso se empleó, y de ahí el importante hematoma que se formó según demuestra la fotografía que se hizo el



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		







demandante poco después del 2º proceder. A mayor abundamiento se ilustra la zona anatómica de la punción demostrando la posición del nervio femoral al lado del paquete vascular de la arteria y vena femoral. INFORMES APORTADOS DE SU HISTORIAL. Me son entregados por el paciente y a su vez son los que el hospital le ha entregado. ✓ Informe de alta del H Universitario Dexeus de 30-10-18 de procedimiento de ablación por radiofrecuencia, de S.WPW, diciendo que el sitio de la punción estaba sin complicaciones. Control ambulatorio. ✓ Hoja de Urgencias de Hospital Universitario Dexeus, de 12-11-18. Refiere dolor en la ingle tras el cateterismo cardiaco, por lo que se le indica la realización de un eco-doppler descartándose un trombo femoral. TA diastólico elevada (118) sin comentarios. ✓ Informe de alta del H Universitario Dexeus de 19-12-18 especifica que para llevar a cabo el proceder de ablación por radiofrecuencia se realizó triple punción venosa femoral derecha, logrando la progresión de los catéteres. Se logra la ablación definitiva. ✓ Informe a mano del S. de Cardiología del Hospital Universitario Dexeus de 8-1-19 pidiendo consulta a Cirugía vascular, indicando que se realizó punción de la arteria y vena femoral derecha. ✓ Hojas evolutivas del Hospital Universitario Dexeus, de 26-9-18, y 21-11-18, -sigue notando por la noche palpitations y señala: -al parecer tuvo un hematoma en la zona de la punción por lo que vino a urgencias y le hicieron un eco que no mostró nada más que algo de hematoma. El aspecto de la ingle hoy es perfecto. 5-12-18: episodios de palpitations frecuentes, se programa la ablación con navegador de nuevo. ✓ 9-1-19: ablación definitiva. El paciente refiere que tiene dolor en EID y la verdad es que el muslo derecho esta más turgente y le duele. Consulta a cirugía vascular. ✓ 5-15-19: indica que el problema cardiaco está resuelto. Pero ha hecho una complicación neurológica local en forma de axonotnesis grado II, del nervio femoral derecho que parece que le provoca dolor y pérdida de fuerza. Le han dicho que es una lesión parcial de la que está en recuperación y está haciendo fisio, y que todavía hay margen de mejora, pero en el momento actual hay una clara afectación funcional. Lo llevan en neuro de Dexeus y en la Clínica del Dolor en el Pilar. ✓ Hojas de admisión. Condiciones de contratación para pacientes con aseguradora. 18-12-18. 29-10-18: se observa un error en que el médico que figura que va a realizar la ablación es un especialista en ORL (Dr. DON ALBERTO Martínez) (pero este error no altera la Litis). ✓ Informe clínico del Hospital Universitario Dexeus 25-



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





6-19 Como complicación de este segundo procedimiento- el paciente ha presentado una axonotmesis grado II, que se manifiesta con dolor e impotencia funcional de la cual está en control por neurología estando en el momento actual en programa de rehabilitación y pendiente de un nuevo electromiograma en el mes de septiembre. ✓ Informes de Neurología Hospital Quirón Dexeus: 16-1-19: paciente visitado por dolor en cara anterior y externa de muslo derecho de comienzo inmediatamente después de la realización de ablación cardiaca. El área afectada corresponde con el nervio femoro cutaneo. Pide EMG. 2-2-19: dolor con la consiguiente impotencia funcional de la extremidad. Mantener baja laboral. 8-2-19: axonotmesis grado II del nervio femoral derecho, que condiciona importante dolor de difícil manejo, con la consiguiente impotencia funcional de la extremidad. 11-4-19. indica que sigue la lesión con el dolor refractario al tratamiento médico. 31-5-19: igual que el anterior. 7-6-19: pendiente de realización de EMG. 30-8-19: igual que el anterior. 12-9-19: confirma la lesión del nervio femoral la RM de plexo lumbosacro. 18-9-19: confirma la lesión merced a los estudios de RM y EMG Indica claramente su repercusión sobre la actividad laboral. 03-09-20. igual que el anterior. ✓ Hoja de enfermería de Hospital Universitario Dexeus, de 18-12-18. Se indica las TA tras el proceder de ablación con neuronavegación, y de tratamiento previo: Enalapril 20 y Diazepam. Se destaca el empleo de muchos analgésicos en el quirófano, tales como Midazolam, Fentanest, Propofol éste en viales de 20 y 50cc. En las observaciones no se dice nada sobre el estado de la herida en la ingle. ✓ Hojas de tratamiento del Cat Salud: De 25-6-19-al 24-6-20: Escitalopram 10 30-7-19 al 28-10-9: Zaldiar 37.5/325 20-5-19 al 19-5-20: Tryptizol 25. Enalapril 10 del 15-10-18 al 15-10-19 ✓ Confirmación de incapacidad temporal Van desde 12-10-8 al 17-9-19. ✓ Hojas evolutivas de H de Llobregat, EAPM Pubilla Caes desde 11-10-18 hasta 17-9-19. ✓ Informe de Psiquiatría de 3-6-19, Hospital Universitario Sagrat Cor. - Trastorno depresivo – ansioso., se le pauta psicoterapia cognitivo – conductual. ✓ Informe de Centro de Rehabilitación y Fisioterapia. Fisiolistic, de 10-5-19, 23-5-19, 27-6-19, 6-8-19, 27-8-19 y 30-9-19 persiste el dolor. ✓ informes de Clínica del Dolor del Hospital El Pilar 14-3-19 18-6-19 12-9-19 Neuralgia del nervio femoral derecho tratado con medicación y dos procedimientos traumáticos intervencionistas como son la RADIOFRECUENCIA PULSADA,

✓ Informe de Vascudex de 17-3-2020, que indica que no se realizaron fotos del



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





estudio ecográfico de 9-1-2020. EXPLORACIÓN FÍSICA REALIZADA EL 8-1-2020  
Leve atrofia de la musculatura del cuádriceps femoral de 1cm de diámetro. Dolor selectivo en la ingle derecha y segmento iliolumbar. Dolor en S. de Lassegue en la ingle Alteración en la marcha de tacones y menos de puntillas. Aumento generalizado de ROT en EESS y EEII con aumento del área reflexógena. Cutáneo plantares flexores. Hiperestesia en zona femoral derecha con hipostesia en L5 derecho Dolor selectivo en apófisis espinosas lumbares. Limitación de la fuerza en cuádriceps femoral derecha por el dolor. PRUEBAS OBJETIVAS REALIZADAS. Eco Doppler de 9-1-19, descarta pseudoaneurisma de la femoral común. Rm de pelvis – plexo lumbosacro: 3-2-19, alteración de la difusión del nervio femoral derecho compatible con axonotmexis grado II. Rm de pelvis – plexo lumbosacro de 5-9-19, confirma lo anterior. Estudio EMG de 29-1-19: confirman la neuropatía - axonotmexis parcial del nervio femoral derecho. Estudio EMG septiembre 19: confirman la lesión del nervio femoral derecho con hiperexcitabilidad de la rama cutánea. CONCLUSIONES. 1- Este paciente sufrió dos ABLACIONES por RADIOFRECUENCIA por presentar cuadro de trastorno del ritmo cardiaco. Ya tras el primer procedimiento mostró cuadro de dolor en la ingle derecha, sitio de la punción, por lo que fue visto en urgencias, realizándosele estudio Doppler en que aportaron imágenes con diagnóstico de normalidad. 2- Tras realizarse el segundo proceder también notó hematoma en la zona de la punción con dolor e impotencia motora, por lo que, al persistir, se puso en contacto telefónico con su médico, el cual le citó para 6 días después. 3- Al ver su médico el cuadro le remitió a Cirugía Vasculuar, siendo visto por dicho servicio un día más tarde, realizando un estudio Eco Doppler que informan de que descarta pseudoaneurisma. En tal estudio no se le ha dado al demandante las imágenes, indicando que es que habitualmente no hay, en clara contradicción con la ecografía de 12-11-18 en que no les importó dárselas al demandante. 4- Desde allí fue remitido a neurología confirmándose con repetidas pruebas objetivas la existencia de una lesión del nervio femoral derecho, así como déficit motor, hiperestesia que ha estado en tratamiento en Clínica del Dolor. Además, ante la situación cronificada que se le ha producido, ha requerido ayuda psiquiátrica, por asociar cuadro ansioso depresivo. A preguntas de este perito, indica además que hay un trastorno de la esfera sexual por el dolor que se produce en el coito que se lo imposibilita. Nunca se lo habían preguntado



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





antes. 5- Dadas las limitaciones que le impedían su trabajo, está en trámites para pedir una invalidez laboral. 6- Hay un reconocimiento en los informes de su historia de que la lesión del nervio femoral ha sido a consecuencia del proceder realizado en la segunda intervención (iatrogenia) El mecanismo más fácil es el del trauma directo (punción directa) y en menos ocasiones el hematoma o la compresión mantenida. En el primer caso se podía haber evitado si se hubiese empleado los ultrasonidos para la localización de la vena femoral y para el segundo caso el empleo de dispositivos de hemostasia en vez de la compresión manual. Hay que tener en cuenta que ya había habido problemas en la zona de la punción tras el primer proceder. 7.- Ante el tiempo transcurrido, más de un año, el neurólogo confirma la lesión del nervio femoral derecho como definitiva”.

El documento número 17, que corresponde al acta de diligencias preliminares, incluye el consentimiento informado otorgado el 18 de diciembre de 2018, el cual proporciona una información muy escueta y limitada. No contiene detalles suficientes, entre los cuales no se incluye la axonotmesis en grado II, o la lesión aguda del nervio femoral, que es el diagnóstico específico de la patología sufrida por el actor.

El informe pericial aportado por la parte demandada dispone que “Dr. DON CARLOS. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Cardiología, Especialista en Medicina Interna. Ex Profesor de Cardiología de la Facultad de Medicina (Hospital Clínico de Barcelona). INFORMES APORTADOS. CATAMNESIS - Informe Médico. Clínica del dolor. Dr. DON ROMUALDO 18/06/2019. - Consentimiento Informado para ablación por catéter. Hospital Dexeus. Barcelona 19/12/2018. - Informe Clínico. Hospital Dexeus. Dr. DON ALBERTO. Barcelona 25/06/2019, 29/10/2018, 16/12/2018 - Informe Médico. Clínica del dolor. Hospital El Pilar. Dr. R Rodriguez 21/04/2020. - Demanda de Juicio ordinario. J Fuset, R Ros. Barcelona 01/02/2021. - Informe Médico. Dr. D. Jaime. Valladolid. 19/09/2020. DESCRIPCION DE LOS HECHOS Paciente nacido el 08/10/1966, con antecedentes de HTA, Tabaquismo, Intervenido en su Rodilla Derecha, Neuropatía L4 Derecha y palpitations taquicárdicas no filiadas, que han ido en aumento los últimos meses. Sin cardiopatía estructural. Dolor torácicoatípico, practicándose Prueba de Esfuerzo que pone de manifiesto preexcitación



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





inaparente y episodio de taquicardia antidrómica no sostenida con QRS ancho. El diagnóstico se orienta hacia una preexcitación sugestiva de vía posterior septal derecha o izquierda (Síndrome de Wolff Parkinson White- WPW). Ecocardiograma normal. Cardiorresonancia Magnética normal. El día 29/10/2018, se procede a Ablación por radiofrecuencia: Triple punción de vena femoral derecha. La estimulación ventricular pone de manifiesto conducción retrógrada excéntrica. La estimulación auricular muestra máxima preexcitación sugestiva de vía accesoria posterior izquierda. Posteriormente se posiciona catéter de mapeo-ablación por punción en arteria femoral derecha. Se logra ablación eficaz. Finaliza procedimiento sin complicaciones. En la visita control del 21/11/2018, el paciente acude a control ambulatorio. Refiere episodios de palpitaciones algo diferentes a las de antes. "Por la noche unos golpes". "...tuvo al parecer un hematoma en la zona de la punción ...le hicieron un eco que no mostró nada más que algo de hematoma...". Se practica ECG que es dudoso. Se solicita Holter que el paciente aporta el 05/12/2018: Episodios de taquicardia QRS ancho. Todos los episodios comienzan con una extrasístole auricular ... y que en uno de ellos sale en Fibrilación Auricular. Se programa para ablación con navegador. Se solicita Cardiorresonancia. El 18/12/2018 se practica nuevo estudio electrofisiológico que documenta recidiva de vía accesoria, que se ablaiona de nuevo con éxito. Tras la segunda ablación, desaparecen las taquicardias. Se considera una curación total. Se constata una complicación neurológica en forma de Axonotmesis grado II del nervio femoral derecho que provoca dolor y pérdida de fuerza, secundaria al hematoma generado durante la ablación: Axonotmesis: Lesión nerviosa que conserva la continuidad del nervio; degeneran las vainas mielínicas y los axones, pero las estructuras conjuntivas del nervio permanecen intactas. Clínicamente se manifiesta con paresia completa de la corriente nerviosa. La continuidad del nervio no está interrumpida, sino que pueden producirse los fenómenos de degeneración y regeneración en su sección distal. El electromiograma presenta una típica reacción de degeneración, un alargamiento de la contracción muscular y una interrupción completa de la corriente nerviosa. Se consigue una regeneración completa del patrón neurofibrilar normal y una recuperación funcional del nervio sin intervención quirúrgica. Los grados se valoran de I a IV. En los grados III y IV existe rotura del endoneuro y perineuro. En el grado II al no existir rotura del



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





endoneuro y el epineuro, constituyen una guía para la regeneración axonal, por lo que la recuperación será la habitual. (Bravo Aguilera C et al. Técnicas actuales de reparación quirúrgica Rev S And Traum y Ort, 2016, (3/4):21-28). El paciente es controlado en la clínica del dolor realizando neuromodulación con radiofrecuencia. El 12 de septiembre de 2019, se practica nueva Electromiografía: lesión femoral derecha con leve degeneración axonal motora y sin signos de denervación activa. La clínica neuropática sugiere una hiperexcitabilidad de la rama cutánea medial del muslo no valorable. El 21/04/2020, el paciente insiste en el dolor en área de la rodilla, además de dolor lumbar (parece lumbalgia inespecífica) y dolor en talón de tipo fascitis. Se repite que la clínica del dolor en muslo derecho es sugestiva de hiperexcitabilidad de rama cutánea medial derecha tronco sensitivo, no valorable. Resto similar. En el trabajo más exhaustivo sobre el tema, citado por la demanda, se encontraron 597 casos de lesión nerviosa importante tras cateterismo (3,8 por 100.000) (El Ghaneem M et al. Occurrence of femoral nerve injury among patients undergoing transfemoral percutaneous catheterization procedures in the United States J Vasc Interv Neurol 2017;9(4):54-58). En ningún momento se menciona la malpraxis como elemento determinante y se cita que “la proximidad del nervio a la arteria femoral lo convierte en más vulnerable durante la práctica del cateterismo. Las dos ablaciones se realizaron previa antisepsia, anestesia local infiltrativa y sedación consciente por anestesia. No se refieren incidentes ni que el paciente presentara agitación. Se practicó habitual compresión tras el procedimiento. Que no se produjeran incidencias durante la ablación descarta que la punción afectara directamente el nervio femoral, teniendo en cuenta el inmenso dolor que este hecho produciría. Es evidente que la lesión nerviosa fue secundaria a la compresión externa producida por el hematoma, sin rotura del endoneuro ni del epineuro, y en consecuencia de reparación habitualmente más pronta y completa. Previamente se había formalizado el preceptivo Consentimiento Informado específico para ablación por catéter. En su punto 4, párrafo 7 se puede leer: Muy raras son otras complicaciones relacionadas con el procedimiento (flebitis, trombosis venosa o arterial, complicaciones vasculares que requieran cirugía, hemorragia que requiera transfusión, perforación cardíaca con taponamiento, embolia pulmonar o sistémica), si bien algunas son graves y requieren actuación urgente (1 por 100). Es excepcional el riesgo de muerte (1-3 por 1000). Se trata



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	







de una prolija descripción de las complicaciones más graves que afortunadamente no se produjeron, con especial énfasis en las más frecuentes de tipo vascular, que fueron las que ocasionaron un hematoma y las repercusiones neurológicas posteriores. Teniendo en cuenta la incidencia no despreciable de complicaciones neurológicas, se han intentado estrategias encaminadas a disminuirlas; entre ellas la punción ecoguiada y los sistemas de cierre vascular. Con relación a las punciones guiadas con ecografía, si bien hay autores que las recomiendan (Kupo P et al. Ultrasound guidance for femoral venous acces on electrophysiology procedures – systematic review and meta-analysis. J Interv Card Electrophysiol 2020 Nov (2):407-414), otros investigadores consideran que su uso debe reservarse al control de los catéteres venosos centrales, especialmente cuando el abordaje es a través de la vena yugular interna. (Saugel B et al Ultrasound-guided central venous catheter placement: a structured review and recommendations for clinical practice. Critical Care 2017 21:225). Con respecto a los sistemas de cierre vascular, incluso la bibliografía aportada por la demanda no aprecia diferencias significativas entre el uso de dichos sistemas vs la compresión manual post-procedimiento: en un estudio realizado con 104 paciente en cada uno de los grupos “there was no difference between the groups for venous thrombosis...”, es decir “no se encuentran diferencias en ambos grupos con relación a trombosis venosa...” (Ben-Dor I et al . Mynxgrip vascular closure device versus manual compression for hemostasis of percutaneous transfemoral venous acces closure: Results from a prospective multicenter randomized study Cardiovasc Revasc Med 2018 Jun; (4): 418-422). En resumen, dadas las discrepancias encontradas en la literatura médica y la poca consistencia que aportan dichas alternativas, no se han estandarizado ni protocolizado en la práctica clínica. Las dos ablaciones se llevaron a cabo por un cardiólogo intervencionista experimentado, cumpliendo escrupulosamente todos los protocolos vigentes, con toda la infraestructura tecnológica requerida y con la debida información aportada al paciente. Lo mas relevante del caso es, sin duda, que se ha solucionado una grave anomalía cardíaca que provoca una elevada tasa de mortalidad. CONCLUSIONES 1.- Paciente de 52 años con antecedentes de HTA y Tabaquismo como factores de riesgo cardiovascular. 2.- Acude a una Unidad de Arritmias Cardíacas por episodios de palpitaciones recurrentes. 3.- Aportaba Prueba de Esfuerzo



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





(practicada por dolor torácico atípico) que mostraba episodios de Taquicardia QRS ancho. 4.- El ECG basal objetivaba trazo sugerente de preexcitación (Síndrome de Wolff Parkinson White). Ecocardiograma normal. 5.- Por este motivo, el 29/10/2018 se realiza estudio electrofisiológico que mostró vía accesoria pósterolateral que se ablaciona. 6.- Un Síndrome de WPW que presenta síntomas, tiene un elevado riesgo de generar arritmias mortales. La opción terapéutica es la práctica de un estudio electrofisiológico con el objetivo de ablacionar la/s vía/s accesoria/s. No existe alternativa farmacológica. 7.- En el seguimiento del paciente se aprecian nuevos episodios de palpaciones, por lo que el 18/12/2018 se realiza un segundo estudio electrofisiológico que documenta recidiva de la vía accesoria, que se ablaciona de nuevo. 8.- Tras el segundo procedimiento no se han repetido episodios de taquicardia. Se considera que el paciente está curado y ya no presenta riesgo de arritmias mortales. 9.- Después de la primera y también de la segunda electrofisiología, se aprecia hematoma en el lugar de la punción que ha generado, por compresión, ligera afectación motora del nervio femoral sin denervación y posiblemente una hiperexcitabilidad sensitiva de la rama cutánea medial”.

La declaración testifical-pericial de DOÑA SUSANA, propuesta por la demandada, reprodujo la versión de esta parte y, según considera esta juzgadora, carece de objetividad y credibilidad. La Sra. DOÑA SUSANA mantuvo una declaración que contradecía las pruebas practicadas posteriormente a la emisión de su informe, el cual está debidamente documentado en la historia clínica. Cuando se le cuestionó al respecto, respondió evasivamente. Inicialmente, también afirmó no tener relación con el caso, pero más tarde admitió ser compañera del Sr. DON ALBERTO y tener conocimiento de su procedimiento judicial por este asunto.

Además, al ser preguntada sobre los resultados de pruebas documentales realizadas posteriormente a la demanda, que indicaban una persistencia del daño, la doctora se limitó a repetir constantemente que había habido una mejora y casi completa recuperación, lo cual contradice las pruebas practicadas, como se analizará más adelante. Durante el juicio, fue necesario advertirle que había estado respondiendo a preguntas del abogado de la demandada sobre varios aspectos, pero cuando se le hicieron las mismas preguntas por parte de la



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		







abogada de la actora, en términos de contradicción, simplemente se remitió a lo que decía en su informe, evitando dar las explicaciones solicitadas.

Lo mismo debe decirse respecto a la declaración testifical-pericial del Sr. D. DON IGNACIO, sobre quien se observó que, aunque inicialmente afirmó con contundencia que una intervención como la practicada al actor duraba entre una y dos horas, especificando que no podía durar más, cambió repentinamente de opinión al ser informado de que la intervención del actor había durado cuatro horas, pasando a justificarla, pero sin ofrecer una explicación adecuada sobre este hecho. Asimismo, cuando se le preguntó sobre la afectación del actor, mencionó que sabía sobre la lesión femoral porque lo había leído, respondiendo así mientras miraba al abogado de la parte demandada, lo cual sugiere que había tenido acceso al expediente. Por lo tanto, no se puede considerar que su declaración cumpla con las características de una declaración testimonial imparcial, que debe estar basada en conocimiento personal de los hechos.

Por su parte, se llevaron a cabo las declaraciones periciales de los peritos intervinientes en los dictámenes, remitiéndose a la grabación debido a lo extenso de las mismas.

Una valoración exhaustiva de la prueba permite comprobar, en primer lugar, que el consentimiento informado firmado por el actor se obtuvo el mismo día de la intervención y no incluía las patologías que posteriormente sufrió. El consentimiento informado es un pilar fundamental en la relación médico-paciente, que busca garantizar el respeto a la autonomía del paciente y su derecho a la información. Este documento debe proporcionar al paciente una comprensión completa y clara de la naturaleza de la intervención, los riesgos esperados, los beneficios esperados y las alternativas disponibles.

Según la teoría del consentimiento informado, para que este sea válido, debe cumplir con varios requisitos esenciales. Primero, debe ser otorgado por una persona competente, es decir, capaz de entender la información proporcionada y tomar decisiones razonadas. Segundo, debe basarse en una información suficiente y adecuada sobre la naturaleza y propósito de la intervención, así como sobre los riesgos y beneficios esperados. Además, debe



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





ofrecerse de manera comprensible, utilizando un lenguaje accesible y evitando tecnicismos innecesarios.

En este caso concreto, el consentimiento informado firmado por el actor el mismo día de la intervención plantea serias dudas sobre su validez. La ausencia de información sobre las patologías que el paciente posteriormente sufrió sugiere que el consentimiento podría no haber sido completamente informado. Es fundamental que el consentimiento informado contenga una lista completa de las posibles complicaciones y riesgos que podrían surgir como resultado de la intervención médica, con el fin de permitir al paciente tomar una decisión informada y consciente sobre su tratamiento.

En resumen, el consentimiento informado es un principio ético y legal crucial en la práctica médica moderna, destinado a proteger la autonomía del paciente y asegurar que las decisiones médicas se tomen de manera informada y voluntaria. La falta de información adecuada en el consentimiento firmado en este caso puede tener implicaciones significativas en la evaluación de la atención médica recibida y en la determinación de la responsabilidad por los daños sufridos por el paciente.

En contraste, como se ha corroborado, las intervenciones de este tipo normalmente se completan en un lapso de una a dos horas. Sin embargo, en esta ocasión específica, el procedimiento se extendió hasta alcanzar las cuatro horas. Se ha registrado que, inicialmente, la intervención se llevó a cabo bajo anestesia local, pero posteriormente se optó por cambiar a anestesia general, una modificación que no estaba prevista y que no fue adecuadamente consignada en el informe de alta. Por consiguiente, resulta inviable considerar que la adopción de la anestesia general constituya una infracción de los estándares profesionales.

La necesidad de alterar el tipo de anestesia y la prolongada duración del procedimiento, cuatro horas en contraposición a la duración habitual de entre una y dos horas, indudablemente insinúa que los sucesos no siguieron el curso



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





previsto. Además, en consonancia con la historia clínica, en una intervención anterior, DON JOSE ya había experimentado un hematoma.

Llegados a este punto crítico, conviene abordar en primer lugar el aspecto esencial de la intervención en cuestión. Aunque no se cuenta con una narrativa detallada de lo acontecido durante el procedimiento, es innegable que no existen pruebas que respalden la ejecución efectiva de la intervención propuesta, que consistía en la inserción de catéteres a través de una vena o arteria en la ingle y su avance hasta el corazón, con el fin de aplicar energía en forma de calor para corregir los tejidos del corazón causantes de una arritmia.

La parte actora y su perito sostienen que, para realizar esta intervención de manera diligente, habría sido necesario recurrir al uso de ultrasonidos para localizar la vena en el momento de la punción e inserción de los catéteres. Sin embargo, la afirmación del perito de la actora se basa en una serie de estudios y protocolos que, hasta la fecha de los hechos, no han demostrado su aplicación en España.

Además, se destaca una irregularidad intrínseca al propio procedimiento debido al uso de anestesia general y la prolongación de la intervención por cuatro horas, lo cual fue objeto de discusión durante el juicio. Ninguno de los testigos ni el perito de la demandada pudo proporcionar explicaciones claras mediante argumentos lógicos, optando en su lugar por respuestas evasivas o generalizadas.

Esta falta de claridad y las evasivas respecto a la conducción de la intervención subrayan aún más las dudas sobre la diligencia y el manejo adecuado del caso por parte del equipo médico responsable.

En segundo lugar, es fundamental resaltar que, durante el juicio, el perito de la parte demandada argumentó que la causa del daño fue una compresión externa. En contraposición, el perito de la parte actora argumentó que se deberían haber utilizado dispositivos de hemostasia de cierre vascular para prevenir este tipo de lesión, especialmente dado que el paciente ya había sufrido



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





un hematoma en una intervención previa. Además, se señaló que no se debió emplear la técnica manual que, según las pruebas presentadas, parece haber sido la causa directa del daño.

El perito de la parte demandada sugirió que esta compresión externa fue de naturaleza postural, implicando que la postura mantenida por el paciente durante la intervención pudo haber afectado al nervio. Sin embargo, es crucial aclarar dos puntos en este contexto. En primer lugar, si la lesión fue causada por la postura del paciente, esto implicaría responsabilidad del médico, quien tiene la obligación de mantener al paciente en una posición adecuada durante una intervención bajo anestesia general. En segundo lugar, como se argumentó durante el juicio, para que una lesión nerviosa sea atribuible a una compresión externa, esta no puede ser simplemente una cuestión postural, sino más probablemente una presión manual, lo cual se correlaciona con el hecho de que se aplicó hemostasia manual después de retirar la aguja.

Por lo tanto, es evidente que debieron tomarse precauciones adicionales, especialmente considerando el historial de hematoma del paciente, para prevenir complicaciones en una segunda intervención. La omisión de esta información en el consentimiento informado no refleja adecuadamente las circunstancias específicas del paciente. Además, parece que la hemostasia manual fue la causa más probable del pinzamiento nervioso que resultó en el daño alegado en este caso. Es crucial establecer un nexo causal claro entre la actuación médica y el daño sufrido por el paciente, lo cual respalda la posición de la parte actora en este litigio.

En relación con el informe pericial, la STS 5619/2015 de 15 de diciembre de 2015 dispone que "En nuestro sistema procesal, como es sabido, viene siendo tradicional sujetar la valoración de prueba pericial a las reglas de la sana crítica. El artículo 632 de la LEC anterior establecía que los jueces y tribunales valorasen la prueba pericial según las reglas de la sana crítica, sin estar obligados a someterse al dictamen de peritos, y la nueva LEC, en su artículo 348 de un modo incluso más escueto, se limita a prescribir que el Tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica, no cambiando, por



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35		Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





tanto, los criterios de valoración respecto a la LEC anterior. Aplicando estas reglas, el Tribunal, al valorar la prueba por medio de dictamen de peritos, deberá ponderar, entre otras cosas, las siguientes cuestiones: la. -Los razonamientos que contengan los dictámenes y los que se hayan vertido en el acto del juicio o vista en el interrogatorio de los peritos, pudiendo no aceptar el resultado de un dictamen o aceptarlo, o incluso aceptar el resultado de un dictamen por estar mejor fundamentado que otro: STS 10 de febrero de 1.994 (/848). 2°. -Deberá también tener en cuenta el tribunal las conclusiones conformes y mayoritarias que resulten tanto de los dictámenes emitidos por peritos designados por las partes como de los dictámenes emitidos por peritos designados por el Tribunal, motivando su decisión cuando no esté de acuerdo con las conclusiones mayoritarias de los dictámenes: STS 4 de diciembre de 1.989 (/8793). 3°. -Otro factor a ponderar por el Tribunal deberá ser el examen de las operaciones periciales que se hayan llevado a cabo por los peritos que hayan intervenido en el proceso, los medios o instrumentos empleados y los datos en los que se sustenten sus dictámenes: STS 28 de enero de 1.995 (/179). 4°. -También deberá ponderar el tribunal, al valorar los dictámenes, la competencia profesional de los peritos que los hayan emitido, así como todas las circunstancias que hagan presumir su objetividad, lo que le puede llevar en el sistema de la nueva LEC a que dé más crédito a los dictámenes de los peritos designados por el tribunal que a los aportados por las partes: STS 31 de marzo de 1.997 (/2542). La jurisprudencia entiende que en la valoración de la prueba por medio de dictamen de peritos se vulneran las reglas de la sana crítica: 1°. -Cuando no consta en la sentencia valoración alguna en torno al resultado del dictamen pericial. STS 17 de junio de 1.996 (/5071). 2°. -Cuando se prescinde del contenido del dictamen, omitiendo datos, alterándolo, deduciendo del mismo conclusiones distintas, valorándolo incoherentemente, etc. STS 20 de mayo de 1.996 (3878). 3°. - Cuando, sin haberse producido en el proceso dictámenes contradictorios, el tribunal en base a los mismos, llega a conclusiones distintas de las de los dictámenes: STS 7 de enero de 1.991 (/109). 4°. Cuando los razonamientos del tribunal en torno a los dictámenes atenten contra la lógica y la racionalidad; o sean arbitrarios, incoherentes y contradictorios o lleven al absurdo. Cuando los razonamientos del tribunal en torno a los dictámenes atenten contra la lógica y la



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





racionalidad: STS 11 de abril de 1.998 (/2387). Cuando los razonamientos del Tribunal en torno a los dictámenes sean arbitrarios, incoherentes y contradictorios: STS 13 de julio de 1995 (/6002). Cuando los razonamientos del tribunal en torno a los dictámenes lleven al absurdo: STS 15 de julio de 1.988 (/57 17)".

De este modo, sin menoscabar el reconocido prestigio perito firmante del informe aportado por la demandada y de los sobrados conocimientos que profesa, se escoge el informe pericial aportado por la actora debido a que el mismo ha sido elaborado por un perito competente, que cuenta con la formación y experiencia necesarias para abordar la cuestión técnica objeto del litigio, y que goza de los estándares de independencia e imparcialidad debido a que el informe presentado refleja una evaluación objetiva e imparcial de los hechos, realizada sin influencias externas ni intereses personales o institucionales. Por otro lado, es de observar que los métodos y técnicas utilizados por el en la elaboración del dictamen son adecuados a los estándares técnicos y científicos aplicables en el ámbito correspondiente, e incluye una argumentación clara y coherente, fundamentada en criterios técnicos y científicos, siendo entendibles las razones de las conclusiones alcanzadas.

Por un lado, el informe pericial aportado por la parte demandada se enfoca primordialmente en justificar la intervención médica como esencial para preservar la vida del paciente, sin cuestionar este hecho en ningún momento. Sin embargo, su análisis sobre las posibles causas del daño reclamado o el cumplimiento de los estándares de atención requeridos es limitado, presentando argumentos generales que no se ajustan específicamente al caso en cuestión.

En contraposición, la parte actora realiza un análisis exhaustivo de las causas que podrían haber generado la patología actual del paciente, ofreciendo una explicación detallada sobre cómo la intervención médica en disputa podría haber sido la causa directa del daño. Este planteamiento se sustenta en un razonamiento lógico robusto, proporcionando una explicación coherente y eficiente sobre la causa del daño alegado.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





Asimismo, es relevante destacar la congruencia del dictamen pericial con otros elementos probatorios presentados, como la declaración pericial del experto y los resultados médicos, los cuales respaldan la gravedad del diagnóstico ofrecido por dicho perito.

Basándonos en lo anteriormente expuesto, se llega a la conclusión de que efectivamente se ha incurrido en una ausencia de consentimiento informado de acuerdo con los términos estipulados por la legislación del paciente mencionado.

Además, se ha constatado una infracción de la lex artis debido a negligencia médica en la intervención objeto de este pleito. Aunque es innegable que la intervención realizada fue crucial para preservar la vida de DON JOSE, esto no justifica que haya sido ejecutada de manera negligente, lo cual ha resultado en los daños que han sido adecuadamente corroborados en este caso.

## SEGUNDO. – Pluspetición, consistente en:

- a) La correcta aplicación del baremo para el caso de acuerdo con la pericial que será oportunamente presentada de acuerdo con la reiterada doctrina jurisprudencial, con una aplicación de un factor reductor que corresponda según la práctica de las periciales a los efectos de valorar la pérdida de oportunidad pretendida.
- b) Lo que no puede admitirse es que se aplique un 25% como agravación a lo que prevé el baremo, por considerarlo más grave. Ello resulta ética y jurídicamente inaceptable, puesto que en este caso se ha aplicado al paciente una intervención, con éxito, que potencialmente le ha salvado la vida.
- c) En el caso de que se declarase probado de que ha existido efectivamente un defecto de información, debemos recordar que no ha existido mala práctica médica, que no existía alternativa terapéutica de ningún tipo, que era un tratamiento que debió aplicarse finalmente con riesgo potencia de padecer una taquicardia maligna, y resulta notorio y evidente que DON JOSEs, en cualquier caso, se habría sometido al tratamiento. De modo que en todo caso



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	







siempre estaríamos hablando de un supuesto de pérdida de oportunidad, por lo que debería aplicarse a la cuantía resultante una reducción del 50%.

## 1. Respecto a los días de sanidad.

Se debe conceder la extensión de 272 días moderados porque abarca desde el día de inicio de la baja, que fue desde la fecha de la intervención, hasta el día en que se emitió el informe el 18 de septiembre de 2019, que objetiva la lesión. No se puede tomar en cuenta la prueba de la EMG del 13 de septiembre de 2019, ya que esta prueba requiere un diagnóstico médico, que fue realizado el día 18.

Para resolver esta controversia se ha de acudir a lo dispuesto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, cuyo Texto Refundido fue aprobado por el RDL 8/2004, de 29 de octubre (BOE 5/11/2004) (en adelante, LRCSCVM) en sus artículos 1.1 y 2, así como a lo dispuesto en el art. 1902 y siguientes del Código Civil (en adelante, CC).

En particular, el art. 138 de la LRCSCVM dispone que “El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal”.

Por otro lado, se estiman los dos días de hospitalización como graves debido a que el art. 138 meritado dispone que “El perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar una parte relevante de las actividades esenciales de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. La estancia hospitalaria constituye un perjuicio de este grado”.

## 2. Paresia nervio femoral derecha consolidada y dolor neuropático.

La parte demandada se opone pues la perito dispone que “a nivel de extremidad inferior derecha se ha documentado dolor con impotencia funcional



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	







valorado como paresia (8 puntos) y neuralgia del nervio femoral (8 puntos). La lesión nerviosa parcial del nervio femoral ha conllevado una neuralgia por la que el paciente ha recibido bloqueos por radiofrecuencia y tratamiento con gabapentina, lyrica, amitriptilina y finalmente tramadol+paracetamol por la noche. La afectación por dolor de DON JOSE debe entenderse en el tercio inferior de la horquilla en virtud de la intensidad terapéutica aplicada, por lo tanto 8 puntos. Respecto a la paresia (puesto que es lesión parcial), presenta dificultad en la movilidad de la pierna, no puede hacer elíptica, anda media hora y se tiene que parar, puede subir escaleras, pero le cuesta bajarlas, no puede estar mucho tiempo en bipedestación y caminando...pero también consta que camina 3-5 kms al día. El EMG refleja leve degeneración axonal motora con contracción máxima de carácter reducido en psoas y cuádriceps derechos. Por ello de nuevo debemos situarnos en el tercio inferior de la horquilla de 6 a 12 puntos, máximo 8 puntos.”.

En este sentido, debe aceptarse la posición de la parte actora, dado que esta ha sido respaldada por el informe emitido el 9 de noviembre de 2022 por el Hospital Universitario DEXEUS, el cual contradice las afirmaciones de la perito de la demandada al evidenciar que DON JOSE continúa sufriendosecuelas con una alta afectación de su funcionalidad en la vida diaria.

La perito de la demandada sostuvo que se trataba de una paresia leve porque, según el informe de 2021, DON JOSE había mostrado recuperación, pero no pudo explicar la contradicción entre este diagnóstico y el informe de 9 de noviembre de 2022.

Lo mismo debe predicarse respecto del dolor en el nervio femoral, respecto del cual se manifestó que su valoración se debía a un momento en que se consideraba recuperable. No obstante, esto no es compatible con las pruebas médicas ni con la exploración física realizada al DON JOSE por el perito de la parte actora.

Por todo ello, se acoge la valoración de la parte actora.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





### **3. Trastorno ansioso depresivo en tratamiento por psiquiatría**

La parte actora valora en cuatro puntos y la demandada en dos puntos. En este sentido, conforme al informe psiquiátrico y la declaración testimonial de D<sup>a</sup> MONICA, se evidencia una alta incidencia psicológica y una transformación significativa en la vida de DON JOSE , como resultado del cambio drástico provocado por la intervención sufrida. Esta situación se basa en la incapacidad que le fue diagnosticada y en la marcada afectación que persiste en su vida diaria, lo cual refuerza la posición de la parte actora en el presente litigio.

### **4. Trastorno de la esfera sexual, impotencia, código 08011**

Esta secuela debe ser valorada conforme a la puntuación propuesta por la parte actora, dado que, aunque no padezca impotencia, experimenta un efecto similar debido al dolor en el nervio que le impide mantener cualquier tipo de relación sexual. Este hecho fue corroborado tanto por el perito de la parte actora como por la esposa del demandado en su declaración durante el juicio.

No podemos aceptar la argumentación de la parte actora de que debería ser considerado como dolor si es lo que impide la actividad, pues no estamos evaluando simplemente el dolor, sino una función fisiológica que está vedada al actor debido a este hecho. La incapacidad para llevar a cabo actividades sexuales normales, aunque no esté vinculada a la impotencia, constituye un daño significativo que debe ser indemnizado de acuerdo con la normativa vigente y los criterios médicos establecidos.

### **5. Puntuación total por secuelas.**



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35		Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





Tras la aplicación de la fórmula de valores concurrentes, según el art. 98 LRCSCVM, da un **valor total de 37 puntos**.

## 6. Perjuicio estético.

Se consideran adecuados los 18 puntos establecidos por el actor por la magnitud de la cojera, estableciéndose como un término medio y no acogiendo el mínimo al que acude la parte demandada sin justificación.

De este modo, se establece un perjuicio personal básico por secuela de UN TOTAL DE 42 (77.881,10 €).

## 7. Intervenciones

La solicitud de la parte actora se acoge por ser coherente y proporcional a las circunstancias que rodean el caso. Se fundamenta en la ausencia de un consentimiento informado adecuado para la intervención, así como en las complicaciones experimentadas durante la misma.

## 8. Por pérdida de calidad de vida.

El art. 108 del meritado texto dispone que “2. El perjuicio muy grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria. 3. El perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional también se considera perjuicio grave. 4. El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado”.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





De este modo, partiendo de la gran afectación que sufre el actor en su vida diaria, confirmada por la esposa del mismo en el acto del juicio, y pudiendo calificarse la pérdida de calidad de vida como incluso grave, con un límite mínimo de 40.000 euros, la cuantía de 30.000,00 euros ofrecida por la actora se considera prudente y adecuada.

### 9. Perjuicio excepcional.

Actualmente, al aplicar de manera orientativa el baremo de la Ley 35/2015, se contempla un incremento del 25% para el "perjuicio excepcional". Este incremento se considera adecuado también en casos de lesiones por negligencia profesional, debido a la gravedad de los hechos, la magnitud de los daños sufridos y la obligación específica de diligencia que recae sobre el profesional sanitario. Por tanto, la indemnización debería incrementarse en dicho porcentaje para reflejar adecuadamente el perjuicio causado.

En el caso de DON JOSE , la justificación para aplicar este incremento del 25% es aún más contundente y justificada. DON JOSE se encuentra incapacitado para trabajar, lo que no solo le priva de su medio de sustento económico, sino que también impacta gravemente su sentido de propósito y dignidad personal. Esta incapacidad laboral le obliga a depender de terceros para su mantenimiento, incrementando su vulnerabilidad y generando un estrés constante relacionado con la incertidumbre económica.

Además, DON JOSE no puede desarrollar las actividades cotidianas de su vida diaria con normalidad, lo que incluye limitaciones significativas para caminar. Esta restricción afecta su movilidad y autonomía, impidiéndole realizar tareas básicas y participar en actividades recreativas que antes formaban parte de su rutina, como ir al cine. La pérdida de estas actividades no solo afecta su bienestar físico, sino que también tiene un impacto negativo en su salud mental y emocional, reduciendo sus oportunidades de socialización y disfrute personal.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





Otro aspecto crítico es la imposibilidad de mantener relaciones sexuales con su esposa. Esta situación no solo tiene implicaciones físicas, sino que también afecta profundamente su relación matrimonial, la cual ha quedado modificada de forma permanente por la ausencia de este elemento. La pérdida de intimidad y conexión afectiva en su relación de pareja es una consecuencia directa del daño sufrido, y representa un aspecto esencial del perjuicio moral que debe ser considerado en la valoración de la indemnización.

Estas múltiples y profundas afectaciones justifican plenamente la aplicación del incremento del 25% en la indemnización, dado que el daño causado va mucho más allá de lo físico. Impacta gravemente la esfera personal, emocional y social de DON JOSE , resaltando la necesidad de una compensación adecuada y justa que refleje la totalidad del perjuicio sufrido. La gravedad de las consecuencias de la negligencia profesional en este caso requiere una respuesta proporcional que reconozca y mitigue, en la medida de lo posible, el amplio espectro de daños ocasionados.

### TERCERO- Intereses.

En este sentido, si bien de acuerdo con lo dispuesto en el art. 20.8.º LCS , la existencia de causa justificada implica la inexistencia de retraso culpable o imputable al asegurador, y le exonera del recargo en qué consisten los intereses de demora, en la apreciación de esta causa de exoneración la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, STS de 6 de noviembre de 2008, RC n.º 332/2004) ha mantenido una interpretación restrictiva en atención al carácter sancionador que cabe atribuir a la norma al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados. En atención a esta jurisprudencia, el Tribunal Supremo no aprecia justificación cuando la incertidumbre surge respecto de la influencia causal de la culpa del asegurado en su causación, incluso en supuestos de posible concurrencia de conductas negligentes, porque la responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos a motor se asienta sobre el riesgo generado por su conducción, de manera que la culpa de la víctima, aunque resulte probada, si no constituye la



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;	





causa exclusiva del accidente, carece de eficacia para eximir de responsabilidad al conductor ( SSTS de 10 de diciembre de 2009, RC n.º 1090/2005, entre otras).

Por todo lo expuesto, se consideran de aplicación los intereses previstos en el art. 20 LCS desde la fecha de producción del daño (18 de diciembre de 18) hasta la fecha de la presente resolución, respecto de la aseguradora.

Respecto del Dr. Demandado, conforme a los arts. 1.100 y 1.108 CC y al art. 576 LEC el principal de CIENTO SESENTA MIL OCHOCIENTOS SEIS EUROS CON DIECIOCHO CÉNTIMOS (160.806,18.-€). devengará el interés legal del dinero desde la interpelación judicial incrementado en dos puntos desde la fecha de esta resolución hasta su completo pago.

#### CUARTO. - Costas.

En materia de costas, en virtud del principio de vencimiento objetivo del artículo 394 LEC, cada parte deberá satisfacer las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

### FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey, por la autoridad que me confiere la Constitución, he decidido ESTIMAR la demanda interpuesta por D. Rafael Ros Fernández, Procurador de los Tribunales y de DON JOSE, frente a la entidad SHAM, SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES y el Dr. DON ALBERTO, representados por D. Ignacio López Chocarro, Procurador de los Tribunales y, en consecuencia:

1. Se condena a SHAM, SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES y el Dr. DON ALBERTO por infracción de la Lex Artis por ausencia del consentimiento Informado en relación con todas las



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





intervenciones médicas alegadas en el presente procedimiento y por el propio procedimiento médico llevado a cabo.

2. Se condena a SHAM, SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES y el Dr. DON ALBERTO a indemnizar a DON JOSE en la cantidad de CIENTO SESENTA MIL OCHOCIENTOSSEIS EUROS CON DIECIOCHO CÉNTIMOS (160.806,18.-€), con los intereses del art. 20 LCS, respecto de la aseguradora, y los demás intereses legales en la forma determinada en el Fundamento de Derechos correspondiente. conforme a los arts. 1.100 y 1.108 CC y al art. 576 LEC el principal devengará el interés legal del dinero desde la interpelación judicial incrementado en dos puntos desde la fecha de esta resolución hasta su completo pago, respecto de DON ALBERTO.
3. Se condena a SHAM, SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES y el Dr. DON ALBERTO a satisfacer todas las costas del presente procedimiento.

**Modo de impugnación:** recurso de **APELACIÓN** ante la Audiencia Provincial de Barcelona (art.455 de la LEC).

El recurso se interpone mediante un escrito que se debe presentar en este Órgano dentro del plazo de **VEINTE** días, contados desde el siguiente al de la notificación, en el que se debe exponer las alegaciones en que se base la impugnación, citar la resolución apelada y los pronunciamientos que impugna. Además, se debe constituir, en la cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Órgano judicial, el depósito a que se refiere la DA 15ª de la LOPJ reformada por la LO 1/2009, de 3 de noviembre. Sin estos requisitos no se admitirá la impugnación (arts. 458.1 y 2 de la LEC).

Así por esta sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

La Magistrada



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		





Puede consultar el estado de su expediente en el área privada de [sejudicial.gencat.cat](http://sejudicial.gencat.cat)

Los interesados quedan informados de que sus datos personales han sido incorporados al fichero de asuntos de esta Oficina Judicial, donde se conservarán con carácter de confidencial, bajo la salvaguarda y responsabilidad de la misma, dónde serán tratados con la máxima diligencia.

Quedan informados de que los datos contenidos en estos documentos son reservados o confidenciales y que el tratamiento que pueda hacerse de los mismos, queda sometido a la legalidad vigente.

Los datos personales que las partes conozcan a través del proceso deberán ser tratados por éstas de conformidad con la normativa general de protección de datos. Esta obligación incumbe a los profesionales que representan y asisten a las partes, así como a cualquier otro que intervenga en el procedimiento.

El uso ilegítimo de los mismos, podrá dar lugar a las responsabilidades establecidas legalmente.

En relación con el tratamiento de datos con fines jurisdiccionales, los derechos de información, acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación se tramitarán conforme a las normas que resulten de aplicación en el proceso en que los datos fueron recabados. Estos derechos deberán ejercitarse ante el órgano judicial u oficina judicial en el que se tramita el procedimiento, y las peticiones deberán resolverse por quien tenga la competencia atribuida en la normativa orgánica y procesal.

Todo ello conforme a lo previsto en el Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, en la Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y en el Capítulo I Bis, del Título III del Libro III de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: AVEOMC6TLX82S3H97SPBNG9XRF3CHWG	
Data i hora 23/05/2024 22:35	Signat per Sanz Gallardo, Leonor;		







Mensaje LexNET - Notificación

Fecha Generación: 09/10/2024 09:38

Mensaje

<b>IdLexNet</b>	202410709070269	
<b>Asunto</b>	Notifica sentencia   Procedimiento ordinario	
<b>Remitente</b>	<b>Órgano</b>	JUTJAT DE PRIMERA INSTANCIA N. 52 de Barcelona, Barcelona [0801942052]
	<b>Tipo de órgano</b>	JDO. PRIMERA INSTANCIA
<b>Destinatarios</b>	ROS FERNANDEZ, RAFAEL [588]	
	<b>Colegio de Procuradores</b>	II-lustre Col·legi dels Procuradors de Barcelona
<b>Fecha-hora envío</b>	09/10/2024 08:39:19	
<b>Documentos</b>	<a href="#">0801942052_20241008_0157_43946981_00.pdf</a> (Principal)	
	Hash del Documento: bd890888dce13ef2713af8382ec1011b835ce4a04270fb6ee9624dd88bb99b0f	
<b>Datos del mensaje</b>	<b>Procedimiento destino</b>	PROCEDIMIENTO ORDINARIO[ORD] N° 0000143/2021
	<b>Detalle de acontecimiento</b>	Notifica sentencia

Historia del mensaje

Fecha-hora	Emisor de acción	Acción	Destinatario de acción
09/10/2024 09:38:38	ROS FERNANDEZ, RAFAEL [588]-II-lustre Col·legi dels Procuradors de Barcelona	LO RECOGE	
09/10/2024 08:39:29	II-lustre Col·legi dels Procuradors de Barcelona (Barcelona)	LO REPARTE A	ROS FERNANDEZ, RAFAEL [588]-II-lustre Col·legi dels Procuradors de Barcelona

(\*) Todas las horas referidas por LexNET son de ámbito Peninsular.