

Expediente 2019-881 / Ref. Cliente 109/19

Cliente... :
Contrario :

Asunto... : PROCEDIMIENTO ORDINARIO 961/2019
Juzgado.. : PRIMERA INSTANCIA 26 MADRID

Resumen

Resolución

10.01.2022 **LEXNET**
Sentencia Proc. Ordinario \F.Resolucion 07012022\ ESTIMA PARCIALMENTE

Términos

07.02.2022 **20 DIAS POSIBLE APELACION**

Saludos Cordiales



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 26 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 4 - 28020

Tfno: 914932787

Fax: 914932789

42020310

NIG: 28.079.00.2-2019/0159851

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 961/2019

Materia: Responsabilidad civil

Demandante: D./Dña. [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO MELCHOR ORUÑA

Demandado: [REDACTED] LTD

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

SENTENCIA Nº 1/2022

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. [REDACTED]

Lugar: Madrid

Fecha: siete de enero de dos mil veintidós

Don [REDACTED]....., Juez sustituto del Juzgado de Primera Instancia nº26 de Madrid, ha visto las presentes actuaciones de juicio ordinario seguidas en este Juzgado con el nº 961/2019 a instancia de doña [REDACTED], representada por el Procurador de los Tribunales don Ignacio Melchor de Oruña y asistida del Letrado don José Antonio Ramos Mesonero, contra [REDACTED].....LTD., representada por la Procuradora de los Tribunales doña [REDACTED]..... y asistida del Letrado don [REDACTED]....., en ejercicio de acción de reclamación de cantidad.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 19 de septiembre de 2019 se turnó a este juzgado demanda presentada por el Procurador de los Tribunales don Ignacio Melchor de Oruña, en representación de doña C [REDACTED], frente a [REDACTED]

Ltd. en la que siguientes: exponía como hechos que dieron origen a la demanda los
1º.- La defectuosa asistencia sanitaria referida a un defectuoso tratamiento de rinoseptoplastia abierta, que no sólo no obtuvo su objetivo de mejorar la apariencia estética de la nariz, sino que empeoró claramente el resultado estético al causar un hundimiento óseo y cartilaginoso del dorso nasal, una desviación del tabique hacia la izquierda, una asimetría de narinas y una punta nasal deforme, en pico de loro.

2º.- Para la valoración de la viabilidad de la demanda se había asesorado previamente por un equipo de médicos, que se había concretado en el informe pericial aportado con la demanda, firmado por el Dr. D. [REDACTED], Licenciado en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina Legal y Forense y Especialista en Cirugía plástica, Estética y Reparadora, con formación específica en valoración del daño corporal.

3º.- Detallaba los principales hitos de la historia clínica, por orden cronológico:



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360



- a. El 19 de enero de 2018 tiene lugar la primera consulta, probablemente con un comercial, recabando datos básicos a modo de anamnesis.
- b. El 8 de febrero tiene lugar la primera consulta con el Dr. D.
- c. El 15 de marzo presta el consentimiento informado.
- d. El 22 de marzo se realiza la Hoja quirúrgica.
- e. El 15 de marzo y el 14 de septiembre se realizan fotografías anteriores y posteriores a la cirugía.
- f. El 22 de marzo tiene lugar el alta.
- g. El 5 de noviembre se realiza informe retrospectivo de la Clínica, sin firma.

4º.- Expone la mala praxis desarrollada y la relación de causalidad expresando que la Sra. no tenía ninguna enfermedad importante que afectara a su salud, apareciendo como única patología bruxismo, que carece de valor a estos efectos. El Dr. anotó que padecía una desviación septal anterior con disminución de aire por nariz derecha y punta bífida. La finalidad de la intervención desde la perspectiva de la paciente y desde lo informado era estética. El consentimiento informado facilitado a la Sra. fue para una rinoplastia, siendo ésta la intervención por la que se había interesado tras leer la publicidad e información facilitada en su página web, que indicaba una amplia experiencia en el tratamiento de rinoplastia o cirugía de nariz que les permitía garantizar los mejores resultados con la máxima seguridad, acreditación y experiencia que se puede exigir a un cirujano, que la rinoplastia es en un procedimiento estético que se realiza a través de una intervención quirúrgica en donde se consigue mejorar el dorso, la punta o los orificios nasales de la nariz, es un procedimiento seguro que se realiza sin necesidad de ingreso hospitalario, con unos resultados muy naturales y definitivos y de cirugía totalmente sencilla y sin ningún tipo de complicaciones, consiguiendo un resultado totalmente natural y acorde al rostro de cada paciente.

Sin embargo, no se hizo una rinoplastia según lo informado, sino una rinoseptoplastia abierta ya que había desviación septal o del tabique nasal, y por consiguiente, se buscaba finalidad estética y funcional.

En cuanto al desarrollo de la cirugía, resultados y evolución expresaba que con la información suministrada para una rinoplastia y con los resultados que se habían garantizado, en fecha 22 de marzo de 2018 se realizó la cirugía de rinoplastia con los siguientes errores:

- a. Se hizo una resección demasiado amplia sobre el tabique nasal, sin alinearlos, con lo que queda desviado hacia la izquierda, ocasionando insuficiencia ventilatoria.
- b. Se produjo un hundimiento del dorso, tanto óseo como cartilaginoso al realizar una resección excesiva de dicho tejido cartilaginoso y del hueso, resultando un aspecto muy inestético de la nariz en “silla de montar”.
- c. Se realizó una resección excesiva del cartílago alar izquierdo, lo que produce un hundimiento del mismo con asimetría importante e inestética de narinas.
- d. Se provocó una punta nasal en “pico de loro” debido a una incorrecta resección de los cartílagos alares, y sobre todo, por no haber elevado la punta nasal.

Precisó de intervención reparadora tras exploración realizada en la consulta del Dr., de la Clínica... de..... en la que se indicó que el septum estaba torcido a la derecha, con ausencia de borde caudal y parte superior, existía un defecto en hueso propio izquierdo, con piel supradu...nte eritematosa y dolorida, el tercio medio estaba hundido y sin soporte, con línea de perfil cóncava, y la punta estaba sobrerresacada, con colapso alar y retracción alar, diagnosticando deformidad septopiramidal que requería una nueva cirugía secundaria. En dicha cirugía se seguían demostrando los errores de la anterior cirugía al objetivar amputación de cúpula izquierda, con desconexión de ambas cruras, cúpula derecha suturada sobre sí misma y





retorcida, columela muy torcida, crura lateral izquierda sobresecada con rotación cefálica, crura lateral derecha no conectada con la cúpula y muy débil, ausencia de borde superior del cartílago cuadrangular y cartílagos superiores sobresecados

Añade que, aun cuando la evolución ha sido favorable, estando la paciente satisfecha con el resultado, con una mejoría de la permeabilidad nasal y de la armonía facial, se objetiva una retracción alar de predominio izquierdo que no se ha podido solucionar, recomendándose una nueva cirugía de injerto compuesto de dermatocartilaginoso de concha auricular, así como nuevas sesiones de luz pulsada intensa.

5º.- El doctor que realizó la intervención, D. [REDACTED] no posee la especialidad en cirugía plástica, estética y reparadora. Por tanto, no se trata de un incumplimiento meramente administrativa, sino de una publicidad que engaña al consumidor, porque en ningún momento en su página web se informa al futuro paciente de que quien le va a operar no ostenta dicha especialidad médica oficial, encubriéndolo bajo expresiones del tenor “unidad de estética” y similares. Esta información induce claramente a error a una persona no avezada conocedora de que, si no se indica clara y expresamente que ostenta la especialidad en cirugía plástica, estética y reparadora, no tiene especialidad alguna. Se trata de un engaño a la Sra. [REDACTED] consumidora, a quien garantizaron la máxima calidad, y ésta no puede prestarse por un médico no especialista en cirugía plástica, estética y reparadora y fue engañada al no explicarle que quien iba a operarla no era un especialista en cirugía plástica, estética y reparadora.

6º.- Procedía a la valoración del daño:

a. Perjuicio personal básico: El Baremo introducido por la Ley 35/2015 de 22 de Septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, con entrada en vigor el 1 de enero de 2016, recoge los siguientes conceptos relacionados con los daños sufridos por la Sra. [REDACTED] y que pese a la cirugía del Dr. [REDACTED]....., aún conserva:

La destrucción de tejido óseo y cartilaginosa sigue evidenciándose tras la cirugía del Dr. [REDACTED] como describe en su informe, por lo que es coherente la valoración del Dr. [REDACTED] de pérdida parcial de la nariz, -capítulo más parecido a lo sufrido por la actora, -valorado entre 5 y 24 puntos, optando por 15 puntos.

La alteración bilateral de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa con alteración unilateral (desviación del septum hacia fosa nasal izquierda) sigue existiendo tras la cirugía del Dr. [REDACTED].., y se valora entre 4 y 8 puntos, optando por 6 puntos.

El trastorno neurológico por estrés postraumático de características moderadas, valorado entre 3 y 5, asignando 4 puntos.

Al existir más de una secuela aplica la fórmula de secuelas concurrentes del artículo 98: obtiene 24 puntos, que corresponde a la cantidad de 33.786,71 €.

Por separado se valora el perjuicio estético consecuencia principalmente del mantenimiento de destrucción del tejido óseo y cartilaginosa que supone la desviación hacia la izquierda y la nariz en pico de loro. El Dr. [REDACTED] lo ha calificado de importante; no obstante, ante la mejoría producida por la cirugía del Dr. [REDACTED], la representación de la actora lo califica en su grado medio, por estar incluidas en el mismo las cicatrices especialmente visibles en la zona facial, asimilable a la situación de la actora. Se valora entre 14 y 21, valorando con 18 puntos, que representa 21.975,09 €. Ascende el total del perjuicio personal básico a 55.761,80 €.

b. Perjuicio personal particular:

Reclama una indemnización por pérdida de calidad de vida para compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de su vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas. Lo considera leve al





superar los 6 puntos de secuela. Es valorado entre 1500 € y 15000 €, reclamando la mitad del umbral, 8.250 €.

Aplica el perjuicio excepcional que permite incrementarlo hasta un 25%, habida cuenta de las circunstancias concurrentes en su producción, consistentes en una asistencia sanitaria y no un accidente de tráfico u otro accidente más o menos fortuito. Reclama en concepto de perjuicio excepcional el 25% del perjuicio personal básico, 55.761,80 €, es decir, 13.940,45 €.

Por tanto, en concepto de perjuicio personal particular reclama la cantidad de 22.190,45 €.

c. Perjuicio personal patrimonial: No reclama nada por este concepto.

d. Indemnización por lesiones temporales:

Siguiendo el razonamiento del Dr. [REDACTED] que considera que según la literatura médica el diagnóstico de este tipo de secuelas se produce a los 180 días, entendiendo como graves los 30 primeros y como moderados los 150 días restantes, reclama 150 días moderados a razón de 52 €/día, por un total de 7.800€, y 30 días a razón a razón de 75 €/día, por un total de 2.250 €.

e. Valora, asimismo, la intervención quirúrgica realizada por el Dr. [REDACTED] en concepto de asistencia sanitaria, que asciende a 7.000 €.

Según se indica en el informe, está pendiente de una nueva cirugía, que se valora en el mismo coste, por lo que coincide con los 14.000 € presupuestados y calculados por el Dr. [REDACTED].

El total por lesiones temporales asciende a 24.050 €.

Por todos los conceptos, resulta una valoración de 102.002,25 €.

Alegados los fundamentos de Derecho que estimó de aplicación al caso, terminó suplicando que se admitiera el escrito y se tuviera por instada demanda y, previos los trámites legales, se dictara en su día Sentencia por la que se condenara a la demandada a abonar al actor la cantidad de 102.002,25 €, más el interés conforme al art. 20 de la L.C.S desde la fecha del siniestro el 22 de marzo de 2018, o, subsidiariamente, desde la presentación de las diligencias preliminares, y subsidiariamente a los intereses legales desde la presentación de la demanda, decretando todo lo demás oportuno en derecho, en especial en lo que se refiere al artículo 231 de la LEC.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda por decreto de 9 de octubre de 2019 se emplazó a la demandada, que se personó en autos representada por la Procuradora doña [REDACTED] y contestó a la demanda afirmando, con carácter general e introductorio, que el servicio y la actuación profesional prestada a la actora por el Dr. [REDACTED] y Clínicas [REDACTED] de [REDACTED] (nombre comercial de la entidad [REDACTED] Médico de [REDACTED]) se ajustó en todo momento a la más estricta *lex artis*, negando la existencia de hecho causante, nexo y perjuicio supuesto; o que en caso de que se estime la existencia de ello, que el mismo no alcanzó la desmesurada cifra indemnizatoria que interesa la actora.

En cuanto a cómo acaecieron los hechos e hitos clínicos relativos a la prestación de servicios a Dña. [REDACTED] se remite y da por reproducido lo relatado en el informe médico que obra al doc. 2 aportado por la actora, de noviembre de 2018, de cuya lectura se extrae el correcto seguimiento de la paciente y la interrupción del mismo a voluntad de la actora de manera injustificada. En él se advierte que la Clínica nunca se desentendió de la paciente, ni terminó su tratamiento. La paciente decidió poco más de seis meses después de la cirugía remitir burofax reclamando historial médico; a pesar de que se le había advertido (ofrecido) que tras un año (tiempo prudencial a criterio de la asegurada, para efectuar cualquier valoración y eventual cirugía secundaria, luego en





marzo de 2019), se la reevaluaría y propondrían, en su caso, mejoras a la cirugía que se estimaren oportunas; expresamente se le advertía en el consentimiento informado que suscribió.

Ya en septiembre de 2018, 5 meses después de la operación, prescindió voluntariamente del tratamiento e indicaciones de la Clínica, dejó de comunicarse con la misma y no asistió a la cita pactada en febrero de 2019 porque, según se infiere de la demanda, en fecha 22 de enero de 2019, ya se sometió con otro profesional, el Dr. [REDACTED] a cirugía secundaria, noptando el tiempo de espera que la Clínica le indicó ni que Clínicas [REDACTED] de [REDACTED] completara su tratamiento y acometiera dicha cirugía secundaria, como se le expuso, de entenderla precisa, tras su oportuna valoración al año de la intervención.

Aun admitiendo que existiera el hecho, nexo y perjuicio, la cifra indemnizatoria que se reclama es desproporcionada y fundada en un afán decimiento injusto.

Expresa disconformidad con que la prestación de servicios del Dr. [REDACTED] y/o la Clínica [REDACTED] de [REDACTED] fuera defectuosa y que se le causara “hundimiento óseo y cartilaginosa del dorso nasal, una desviación del tabique hacia la izquierda, una asimetría de narinas y una punta nasal deforme, en pico de loro”.

Se muestra conforme con los hitos clínicos que se desprenden de la historia aportada por la actora, que h..... suya, pero disconforme con la existencia de mala praxis médica y relación de causalidad, así como con que la actora padezca “disminución de aire por narina derecha y punta bífida” a resultas de la intervención, como afirma su perito.

Desde el punto de vista estrictamente jurídico y consecuencial no hay incidencia de la que no se informara a la paciente, como se acredita por el hecho de que lo que aquí se denuncia se contempla expresamente en dicho consentimiento informado.

[REDACTED] cubre la responsabilidad civil profesional (médicoquirúrgica) de médico y centro sanitario asegurados, por lo que una eventual indemnización derivada o fundada en un supuesto error en el consentimiento, o una supuesta publicidad engañosa en la web de la Clínica, que también se denuncia por la actora, no serían objeto de cobertura al trascender del objeto de seguro.

Muestra disconformidad asimismo con los afirmados “errores” que se cometieron durante la intervención, existiendo ruptura del nexa causal: Así, se muestra disconforme con el criterio del Dr. [REDACTED], quien, además, en la medida en que ha

reintervenido a la paciente, ha roto el nexa causal entre la intervención del Dr. [REDACTED] y el resultado físico que el perito de la demandada puede constatar, creando así indefensión a la demandada. Dicha reintervención, además, implica que no pueda tomarse el criterio del Dr. [REDACTED] en consideración a efectos probatorios al ser el cirujano que reintervino a la actora y tener, por ello, una relación directa con el objeto litigioso. La afirmación realizada por la actora de que “se objetiva una retracción alar de predominio izquierdo” es meramente especulativo, dado que nunca se podrá, en estos autos, tener la certeza de si el resultado nasal que se refiere la actora -de existir- preexiste a las intervenciones, o bien deriva de la primera intervención de nuestra asegurada, o por el contrario, de la segunda re-intervención, efectuada por el propio Dr. [REDACTED]

Informa de que aportará al pleito dictamen médico, *ex art.* 337 LEC, que valore clínicamente el estado actual de salud de la actora, así como la praxis médica suministrada por el asegurado de la demandada, a efectos de valorar si se ajustó a los protocolos de actuación médica en estos casos y si existe o no la mala praxis médica que se expresa por la actora, así como la hipotética baremación del daño, para el caso de que se entienda que el mismo existió.





En cuanto a la supuesta ausencia de especialidad médica del doctor, afirma que el Dr. [.....] está perfectamente cualificado para acometer la intervención que efectuó, conforme a la normativa española en la materia. La sentencia nº 719/2018, de 19 de diciembre, de la Sección 1ª del Tribunal Supremo expresa que “[...] la normativa aplicable tampoco permitía considerar su conducta como un acto de intrusismo, pues pese a tratarse de una cuestión polémica, tanto a la luz del RD 127/1984 -según STC 181/2008- como a la luz del ulterior RD 139/2003, lo cierto era que dicha reglamentación no recogía un elenco de actividades médicas que hubieran de corresponder a cada una de las especialidades, limitándose a establecer la obligatoriedad de obtener el título de especialista "para ejercer la profesión con dicho carácter", dado que el RD 139/2003 no había acabado con la polémica entre especialistas y no especialistas, pues tan solo añadió una nueva denominación de la especialidad (la estética) pero sin llegar a definir el elenco o relación de actos que habrían de corresponder a la misma, y por tanto sin que su entrada en vigor impidiera que licenciados en medicina general y cirugía, siguieran realizando actividades relacionadas con esa especialidad".

Concluye que no hay nada en lo que basarse para sentar que el Dr. [.....] cometió una negligencia profesional a la hora de intervenir a la actora, concurriendo en este caso una interrupción voluntaria por la actora de su tratamiento al no esperar a un año de la operación, y rompiendo el nexo causal a reoperarse con otro doctor.

Procede a realizar valoración del daño para el caso de tenerse por acreditados hecho y nexo causal. Se opone a la existencia de perjuicio personal básico y personal particular, a la suma de 7.000 € que interesa por coste de la operación secundaria y de la teórica tercera intervención que se dice precisar, que cuantifica en otros 7.000 €, no teniendo que ser asumidas por quien se ofreció a pautarla, en su caso, tras la revisión de febrero de 2019, a la que la actora decidió no asistir.

Tampoco es ajustado a Derecho que se interese una indemnización por perjuicio personal y particular por secuelas, cuando teóricamente con las operaciones referidas se terminaría acabando con aquellas. Pedir ambas partidas supone una duplicidad que implicacimiento injusto. Y se remite a la valoración que de dicho supuesto perjuicio efectuado lleve a cabo especialista en la materia, cuyo dictamen aportará a la causa una vez reconozca, en consulta, a la actora.

Opone, asimismo, la no procedencia de la aplicación del interés del art. 20 LCS. Por resultar de aplicación el apartado 8 de dicho artículo 20 LCS.

Finalmente, respecto del seguro y consecuente acción directa de la actora frente al Dr. Sr. [.....] la demandada reconoce la póliza aportada como doc. 3 de la demanda, si bien afirma que la misma cambió de Tomador en la anualidad correspondiente a 2017, a la persona del propio Doctor [.....] (antes era Tomadora la mercantil que regentaba su propia Clínica: [..... S.L.]).

En atención a la excepción de prescripción de la acción que invoca la actora respecto del Dr. [.....], afirma que la referida póliza no puede otorgar cobertura al siniestro pues la única acción directa que podría estimarse es la relativa a la que dimana de la póliza de la Clínica con la que la actora contrató.

Respecto del seguro y consecuente acción directa de la actora frente a Clínicas [.....] de [.....] ([.....], S.L.) el doc. 4 de la demanda consiste en dos pólizas, una es de la Cía. aseguradora [..... España AG, [.....] a la que la actora ha decidido no demandar y la otra es la de [.....] Company Ltd., que reconoce. Y aporta copia de la póliza, en la que se puede observar cómo se pacta con la Tomadora una franquicia general del 20% del coste indemnizatorio que tuviera en caso



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360





de estimación de la demanda el presente siniestro, con un mínimo de 5.000 €, que deberá detrarse del coste indemnizatorio que en su caso se estime.

Alegados los fundamentos de Derecho que estimó de aplicación al caso, terminó suplicando que se tuviera por presentado el escrito y por contestada en tiempo y forma la demanda y, siguiendo los autos el curso legal, se dictara en su día sentencia por la que se desestimara la demanda en su integridad, absolviendo a la demandada de todos los pedimentos de la misma, con expresa condena en costas a la actora.

TERCERO.- Por diligencia de ordenación de 2 de diciembre de 2019 se tuvo por contestada la demanda y se convocó a las partes a la audiencia previa que habría de tener lugar el día 21 de mayo de 2020, que se suspendió por coincidencia de señalamientos del letrado de la demandante, posponiéndose al 18 de junio de 2020.

CUARTO.- En fecha 9 de junio de 2020 la demandada presentó sendos informes periciales de los Dres. y

QUINTO.- Llegado el día señalado para la audiencia se celebró con el resultado que refleja la grabación audiovisual y se convocó a las partes al juicio que se habría de celebrar el 21 de enero de 2021, llegado el cual comparecieron ambas partes debidamente representadas y asistidas, así como los peritos don propuesto por la actora, y los peritos don y don propuestos por la demandada. Practicada la prueba y expuestas las conclusiones por cada uno de los letrados, quedaron los autos conclusos para dictar sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Ejercita doña acción de responsabilidad civil frente a en reclamación de 102.002,25 € más intereses moratorios del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha del siniestro, fundada en el seguro de responsabilidad civil profesional formalizado por S.L. con (MIC en fecha 18 de diciembre de 2017, con validez anual, por considerar a dicha aseguradora responsable de la mala *praxis* profesional por falta de actuación conforme a la *lex artis ad hoc* en que incurrió el doctor don de la Clínica de S.L.) en la intervención quirúrgica practicada a doña el día 22 de marzo de 2018.

..... Ltd. opone como cuestión procesal previa *ad causam* la prescripción de la acción respecto de la acción derivada de la póliza del Dr. al haber transcurrido más de un año desde que se efectuó la intervención quirúrgica o la última revisión en mayo de 2018 y la fecha de la interposición de la demanda. La actora presenta con la demanda copia de la demanda de diligencias preliminares presentada por el procurador don Ignacio Melchor de Oruña en el Decanato en fecha 28 de febrero de 2019 frente a Clínicas de y el Dr. D. (documento nº 5), cuyo objeto era requerir a la primera para que exhibiera y aportara copia del contrato de seguro de responsabilidad en vigor que cubriera la asistencia prestada a doña teniendo en cuenta las fechas de asistencia y de las propias diligencias preliminares, como primera reclamación, copia íntegra de la historia clínica e indicara y justificara documentalmente



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360





cuál era la relación jurídica que mantenía con el Dr. [REDACTED], y requerir alsegundo para la exhibición y aportación de copia del contrato de seguro y de la historia clínica e indicara y justificara documentalmente cuál era la relación jurídica que mantenía con Clínicas [REDACTED] de [REDACTED]

Como recuerda la Sentencia núm. 541/2021, de 15 julio, de la Sección 1ª de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (ponente Sr. Vela Torres) "Sobre el contenido del acto interruptivo de la prescripción se pronunció la sentencia 972/2011, de 10 de enero de 2012, al declarar: "Para que opere la interrupción de la prescripción, es preciso que la voluntad se exteriorice a través de un medio hábil y de forma adecuada, que debe trascender del propio titular del derecho, de forma que se identifique claramente el derecho que se pretende conservar, la persona frente a la que se pretende h.....rlo valer y que dicha voluntad conservativa del concreto derecho llegue a conocimiento del deudor, ya que es doctrina reiterada que la eficacia del acto que provoca la interrupción exige no sólo la actuación del acreedor, sino que llegue a conocimiento del deudor su realización (SSTS 13 de octubre de 1994, RC n.º 2177/1991, 27 de septiembre de 2005, RC n.º 433/1999, 12 de noviembre de 2007, RC n.º 2059/2000, 6 de mayo de 2010, RC n.º 1020/2005), y su acreditación es carga de quien lo alega". Y sobre la forma de la reclamación extrajudicial, declaró la sentencia 97/2015, de 24 de febrero: "La Sala, en su labor unificadora de criterios judiciales, ha precisado, entre otros pronunciamientos sobre la materia (STS de 16 de noviembre de 1998, Rc.1075/1994), que la interrupción de la prescripción extintiva por la vía de la reclamación extrajudicial, supone una singularidad en nuestro derecho en relación al derecho comparado. Es más, nuestro Código Civil, en el mencionado artículo 1973, no exige fórmula instrumental alguna para la reclamación extrajudicial como medio para interrumpir la prescripción, por lo que cualquiera de ellos, puede servir para tal fin; es por lo que, siguiendo una importante corriente doctrinal, se puede afirmar que esta cuestión puede plantear un problema de prueba -de la existencia de la reclamación y de su fecha- pero no un problema de forma. Y en este sentido se explicita la sentencia de esta Sala de 6 de diciembre de 1968".

La Sentencia núm. 279/2020, de 10 junio, de la Sección 1ª de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (ponente Sr. Seoane Spiegelberg) realiza detallado estudio del de la prescripción extintiva de las acciones y de la virtualidad interruptora de las diligencias preliminares. Razona la sentencia que "El silencio de la relación jurídica, por el tiempo establecido en las leyes, determina la posibilidad de oponer la excepción de prescripción, que no es susceptible de ser apreciada de oficio, sino que habrá de ser alegada y acreditada por la parte demandada, como hecho excluyente de la pretensión actora, a consecuencia de la pérdida del contenido exigible del derecho por mor de la dilación temporal en su ejercicio y razones de seguridad jurídica. La prescripción extintiva es reputada como medio de liberarse del derecho ajeno ante la imposibilidad de su ejercicio, al haber prescrito la acción para actuar su defensa o protección jurídica. A este efecto se refiere el art. 1930 II del CC, cuando norma que "también se extinguen del propio modo por la prescripción los derechos y las acciones, de cualquier clase que sean".

(...)

Parte de las siguientes consideraciones previas:

1.- La prescripción, como limitación del ejercicio de los derechos, debe ser objeto de una interpretación restrictiva

Es necesario destacar, como punto de partida, el carácter excepcional y restrictivo que tiene la prescripción de acciones, como de forma reiterada viene destacando esta Sala, al





señalar que es una institución que, no fundada en principios de estricta justicia sino en la presunción de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho, determina que su aplicación por los tribunales deba ser cautelosa y restrictiva (SSTS 877/2005, de 2 de noviembre; 134/2012, de 27 de febrero; 623/2016, de 20 de octubre; 708/2016, de 25 de noviembre, 721/2016, de 5 de diciembre y 326/2019, de 6 de junio, entre otras muchas). En este sentido, señalan las SSTS 623/2016, de 20 de octubre y 721/2016, de 5 de diciembre, que: "Al llevar a cabo los tribunales esta labor interpretativa han de tener presente, por cuanto quedaría imprejuizada la pretensión de fondo planteada, el derecho a la tutela judicial efectiva (artículo 24.1 CE) en su vertiente de acceso a la jurisdicción, ya que la estimación de la prescripción adquiriría relevancia constitucional cuando sea el resultado de una interpretación y aplicación legal que por su rigorismo, formalismo excesivo o desproporción entre los fines que preservan la consecuencia de cierre del proceso, se conviertan en un obstáculo injustificado para resolver sobre la pretensión deducida (por todas STC 148/2007, de 18 junio)".

No obstante, es preciso destacar también que la jurisprudencia no puede derogar, por vía de interpretación, el que nos ocupa; pues ello supondría una patente vulneración de nuestro ordenamiento jurídico y una desvinculación de la jurisdicción de su preceptiva sujeción a la ley (art. 117.1 CE), lo que igualmente se ha destacado por las SSTS 134/1991, de 22 de febrero; 150/2010, de 16 de marzo o 326/2019, de 6 de junio.

También hemos declarado que el plazo prescriptivo es improrrogable y no es posible una interpretación extensiva de los supuestos de interrupción (SSTS 683/2009, de 19 de octubre; 150/2010, de 16 de marzo y 326/2019, de 6 de junio, entre otras).

2.- Determinación del día inicial del plazo del ejercicio de las acciones por culpa extracontractual cuando se trata de daños corporales

Conforme a lo dispuesto en el art. 1969 del CC, el tiempo de la prescripción de toda clase de acciones, cuando no haya disposición especial que otra cosa determine, se contará desde el día en que pudieron ejercitarse. Con ello se consagra la regla latina *actio nondum nata non praescribitur* (la acción antes del nacimiento no prescribe).

O dicho en palabras de la STS 896/2011, de 12 de diciembre: "El *dies a quo* [día inicial] para el ejercicio de la acción es aquel en que puede ejercitarse, según el principio *actio nondum nata non praescribitur* [la acción que todavía no ha nacido no puede prescribir] (SSTS de 27 de febrero de 2004 y 24 de mayo de 2010, RC n.º 644/2006). Este principio exige, para que la prescripción comience a correr en su contra, que la parte que propone el ejercicio de la acción disponga de los elementos fácticos y jurídicos idóneos para fundar una situación de aptitud plena para litigar".

En el mismo sentido, las SSTS 535/2012, de 13 de septiembre y 480/2013, de 19 de julio.

Concebido el art. 1969 del CC, con carácter objetivo, sin embargo el art. 1968.2 del CC, tratándose de las acciones derivadas de la responsabilidad extracontractual, introduce un matiz subjetivo bajo la expresión normativa "desde que lo supo el agraviado".

Por consiguiente, para que la prescripción extintiva despliegue sus efectos es preciso concurren los requisitos siguientes: ser titular de un derecho, que sea apto para ser ejercitado; concurrir el abandono o la inacción de su titular durante los plazos fijados en las leyes; y que no existan actos, debidamente exteriorizados de conservación del derecho, que conformen legítimas causas de interrupción prescriptiva.

En cualquier caso, la apreciación de la prescripción, tratándose de daños causantes de lesiones corporales, ha recibido un tratamiento específico desde una doble perspectiva; primero, con carácter general, bajo la premisa de que no es posible determinar el alcance exacto del daño en el momento en que fue causado; y, en segundo término, en





congruencia con el anterior, que el cómputo del plazo para el ejercicio de las acciones resarcitorias no se inicia hasta el conocimiento definitivo de las consecuencias lesivas sufridas, lo que implica la estabilización de las secuelas, toda vez que, en ese momento, es cuando realmente se puede cuantificar el daño causado para ser judicialmente reclamado.

En este sentido, señala la STS 326/2019, de 6 de junio, que: "Respecto al día inicial para el cómputo del plazo de prescripción tiene declarado la sala (sentencia 545/2011, de 18 de julio) que la prescripción de la acción, en supuestos como el que se enjuicia, para reclamar por secuelas se inicia con la determinación de su alcance o de los defectos permanentes originados, pues hasta que no se determina ese alcance no puede reclamarse por ellas (STS de 20 de mayo de 2009, 14 de julio de 2008, 13 de julio de 2003 y 26 de mayo de 2010). El conocimiento del daño sufrido que ha de determinar el comienzo del plazo de prescripción lo tiene el perjudicado al producirse el alta, en la medida que en esta fecha se declaran estabilizadas las lesiones y se concretan las secuelas o, lo que es igual, se determina en toda su dimensión el daño personal y los conceptos que han de incluirse en la indemnización (SSTS, de Pleno, de 17 de abril de 2007, rec. n.º 2908/2001 y de 17 de abril de 2007, rec. n.º 2598/2002, así como SSTS de 7 de mayo de 2009, rec. n.º 220/2005; 9 de julio de 2008, rec. n.º 1927/2002; 10 de julio de 2008, rec. n.º 1634/2008, 10 de julio de 2008, rec. n.º 254/2003; 23 de julio de 2008, rec. n.º 1793/2004; 18 de septiembre de 2008, rec. n.º 838/2004 y 30 de octubre de 2008, rec. n.º 296/2004)".

Incluso, en ese esfuerzo delimitador, se ha ampliado el "dies a quo" hasta la expedición de las certificaciones de incapacidad o grados de invalidez expedidas por las Administraciones Públicas competentes, en tanto en cuanto pueden influir en la cuantificación de la indemnización procedente.

De esta forma se expresa, por ejemplo, la STS 480/2013, de 19 de julio, cuando señala: "[...] si se ha seguido expediente para dirimir definitivamente cuáles han sido las consecuencias de repercusión de las lesiones en la capacidad laboral del trabajador o si el demandante no se hubiera conformado en su día con la resolución administrativa correspondiente sobre el grado de su incapacidad, el día inicial del plazo de prescripción es aquel en que se resuelva definitivamente la reclamación del perjudicado contra la decisión administrativa sobre el grado de su incapacidad, pues sólo entonces podrá detallar en su demanda civil el definitivo daño sufrido (SSTS de 22 de noviembre de 1999, 21 de diciembre de 1999, 22 de enero de 2003, 13 de febrero de 2003, 1 de febrero de 2006, 20 de septiembre de 2006; 7 de febrero de 2007 RC n.º 1435/2000; 7 de octubre de 2009, RC n.º 1207/2005; 24 de mayo de 2010, RC n.º 644/2006 y 25 de mayo de 2010, RC n.º 2036/2005)".

(...)

3.- El día del alta médica, con carácter excepcional, no es definitivo, cuando resulten necesarias posteriores comprobaciones para determinar el alcance de las secuelas

Con carácter general, el momento del alta definitiva es el momento en que las secuelas han quedado determinadas y en el que comienza la prescripción de la acción para reclamar la indemnización (SSTS, Pleno, de 17 de abril de 2007), lo que no excluye que en atención a las circunstancias especiales concurrentes en casos determinados pueda apreciarse que el plazo de prescripción se inicia en un momento posterior por resultar necesarias posteriores comprobaciones para determinar el alcance de las secuelas (STS de 20 de mayo de 2009, RC n.º 328/2005 y 272/2010, de 5 de mayo).

Esta doctrina obedece a la necesidad de preservar el derecho del perjudicado a ser íntegramente resarcido en situaciones en que no ha podido hasta entonces conocer en su totalidad el alcance del daño sufrido, por causas en modo alguno imputables a su



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360



persona o comportamiento (SSTS 2 de enero de 1991, 6 de octubre de 1992, 30 de noviembre de 1999, 3 de marzo de 1998 y 12 de junio de 2009, RC n.º 2287/2004)”.
Y sobre la virtualidad interruptora de la prescripción de las diligencias preliminares afirma lo siguiente:

“4.- Las diligencias preliminares como manifestación de la intención de mantener viva la acción y su virtualidad interruptiva de la prescripción

La presentación de unas diligencias preliminares, en tanto en cuanto constituyen manifestación exteriorizada de la voluntad de preparar el ejercicio de una acción judicial (art. 256.1 LEC), han de valer como causa legítima de interrupción de la prescripción, ya sea ésta civil o mercantil.

Así lo ha proclamado este Tribunal Supremo, sirviendo a título de muestra su sentencia 1225/2007, de 12 de noviembre, que, con cita de la STS de 20 de junio de 1986, se expresa en los términos siguientes: "Las diligencias preliminares, dirigidas contra quien luego será demandado constituyen un instrumento idóneo y eficaz para llevar a cabo el requerimiento judicial conservativo que según el artículo 1973 del Código Civil permite interrumpir el plazo de prescripción -ya sea por reclamación judicial o por reclamación extrajudicial- pues a través de ellas el demandado, como se ha visto, obtiene suficiente conocimiento de lo que se va a pretender de él en un posterior pleito".

Como manifestación del ejercicio de la acción judicial son consideradas las diligencias preliminares por las SSTS 225/2005, de 5 abril; 769/2014, de 12 de enero de 2015 y 130/2017, de 27 de febrero”.

La indicada Sentencia núm. 1225/2007, de 12 noviembre, de la Sección 1ª de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (ponente Sr. Almagro Nosete) se pronuncia, asimismo, sobre el alcance a terceros en determinados casos del efecto interruptor de la prescripción de las diligencias preliminares al razonar lo siguiente: “En todo caso, el efecto interruptivo no depende únicamente de que se haya utilizado una vía idónea; como señala la última de las resoluciones citadas, (Sentencia de 1 de febrero de 2006), "para que opere la interrupción de la prescripción es preciso que la voluntad se exteriorice a través de un medio hábil y de forma adecuada", lo que implica que no basta que la exteriorización de esa voluntad conservativa del derecho por parte de su titular se efectúe por un medio eficaz, -lo que es predicable de la diligencia de exhibición y depósito de cosa mueble-, sino que además, deben darse otros dos requisitos:

1º) en primer lugar, que en el acto de exteriorización se identifique con claridad tanto el derecho que se pretende conservar al que se refiere el acto interruptivo, como la persona frente a la que se trata de hacer valer, con el fin de que derecho y persona frente a la que se pretende hacer valer, coincidan, respectivamente, con la acción o derecho ejercitado en demanda y con la persona frente a la que se dirige en calidad de demandado. (...)

2º) que dicha voluntad conservativa del concreto derecho llegue a conocimiento del deudor, ya que es doctrina reiterada que la eficacia del acto interruptivo exige "no sólo la actuación del acreedor, sino que llegue a conocimiento del deudor su realización" (STS 13 de octubre de 1994).

Este segundo requisito, por el contrario, no puede ser apreciado. Cuando, con fecha 30 de septiembre de 1992, se notificó la diligencia (folio 203) al gerente de la mercantil Construcciones Miralles Y Simón, SA, el también codemandado y hoy recurrente en casación, Don José, y se puso en su conocimiento cuál era el objeto de la misma, en ese instante se interrumpió válidamente el plazo prescriptivo al concurrir todos los





requisitos analizados (requerimiento judicial conservativo del derecho de crédito, perfecta identificación del mismo, conocimiento de la voluntad conservativa por el deudor y correspondencia de aquel derecho con el ejercitado en la demanda), comenzando un nuevo plazo. Además, el vínculo de solidaridad propia que traía consigo el afianzamiento, en contra de la tesis del recurrente, sí permitía extender los efectos de esa interrupción al resto de demandados, aunque no fueran personalmente requeridos.

En este caso la responsabilidad solidaria de la aseguradora del Dr. [redacted] y de [redacted] S.L. (que en el tráfico gira con el nombre comercial “Clínicas [redacted] de [redacted]”) determina que la demanda de diligencias preliminares instada por doña [redacted] frente al doctor que realizó la intervención quirúrgica y frente a la clínica en la que fue operada interrumpiera la prescripción de la acción que pudiera ejercitar no ya contra dicho profesional y dicha mercantil sino también contra las entidades aseguradoras que cubrieran la responsabilidad civil profesional. Por ello, ha de reputarse interrumpida la prescripción en fecha 28 de febrero de 2019, y, reanudado el plazo, se presentó demanda antes de que transcurriera un año desde ese momento, por lo que procede desestimar la cuestión previa planteada.

SEGUNDO.- Para acreditar la responsabilidad de [redacted] Ltd. la representación procesal de doña [redacted] aporta con la demanda informe pericial elaborado por el Dr. D. [redacted], Historia clínica de doña [redacted] en la Clínica [redacted] de [redacted] y el Dr. [redacted] Historia clínica de la posterior intervención quirúrgica realizada por el Dr. [redacted] fotografías de la paciente anteriores y posteriores a la intervención del Dr. [redacted], diligencias preliminares (que incluyen contrato de arrendamiento de servicios profesionales médicos entre [redacted] S.L. y don [redacted] condiciones particulares de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional [redacted] de la que es tomadora [redacted] Estética S.L. -representada por D. [redacted] que firma la póliza-, condiciones particulares, especiales y generales de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional [redacted] de la que es tomadora [redacted] S.L., y póliza de seguro de responsabilidad civil de sociedades médicas [redacted] AG, [redacted] de la que es asegurada [redacted] Médico de Salud S.L.), publicidad en internet de la Clínica [redacted] de [redacted] e información de la Organización Médica Colegial del colegiado Dr. D. [redacted] especialista en Medicina General.

A su vez, [redacted] sostiene su oposición a la reclamación que se le efectúa aportando las condiciones particulares de la póliza suscrita por don [redacted] con efecto 12 de marzo de 2018, y en dos informes periciales, el primero con el fin de analizar el tratamiento clínico y valoración del daño corporal, elaborado por el Dr. [redacted] y el segundo para valoración del daño corporal, emitido por el Dr. [redacted].

La Historia clínica, aportada por la actora, viene conformada por los siguientes documentos:

- . Informe médico emitido por “[redacted] S.L. Clínicas [redacted] de [redacted], sin que vaya firmado por persona física alguna, ni profesional de la salud ni administrativo.
- . Cuestionario de salud previo fechado el 19 de enero de 2018.
- . Hoja de revaloración.
- . Electrocardiograma.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360



- . Analítica de sangre.
- . Informe preanestésico.
- . Hoja quirúrgica (contenido ilegible).
- . Consentimiento informado para cirugía de la nariz (rinoplastia) y autorización.
- . Consentimiento para rinoplastia.
- . Fotografías de la cara frontales, semilaterales a izquierda, laterales a izquierda, semilaterales a derecha, laterales a derecha, de abajo arriba y de arriba abajo de 15/3/18, 19/4/2018, 17/5/2018 y 4/0/2018.
- . Informe clínico [redacted] de alta de 20 de marzo de 2018.
- . Autorización de ingreso/asistencia en [redacted] de 22 de marzo de 2018.
- . Hoja quirúrgica [redacted] de 22 de marzo de 2018.
- . Hoja circulante de [redacted]
- . Informe de Anestesia de [redacted]
- . Recuperación postoperatorio [redacted]
- . Consentimiento anestésico informado de 15 de marzo de 2018.
- . Comentarios de Enfermería de [redacted]
- . Valoración inicial del personal de enfermería de [redacted]
- . Gráfica de constantes de [redacted]
- . Hoja de aplicación terapéutica de enfermería.
- . Órdenes de tratamiento de [redacted]
- . Informe del Dr. [redacted] de 22 de enero de 2019.

Aporta la actora, asimismo, la documentación relativa a la reintervención reparadora por el Dr. D. [redacted] el 22 de enero de 2019, con informe de 28 de mayo de 2019, factura de honorarios médicos por Rinoplastia Secundaria con injerto de costilla, por importe de 7.000 € y factura del Hospital [redacted] de [redacted] por importe de 2.806,29 € y fotografías anteriores y posteriores a la intervención.

La demandada presenta con la contestación las condiciones, generales y particulares, de la póliza de responsabilidad civil profesional Médicos estéticos suscrita por don [redacted] y las condiciones, generales y particulares, de la póliza de responsabilidad civil profesional Clínicas suscrita por [redacted] S.L.

TERCERO.- Tanto la actora como la demandada aportan sendos informes periciales. La representación de la Sra. [redacted] presenta informe médico pericial elaborado por el Dr. D. [redacted] y la representación de [redacted] icial sobre tratamiento clínico y valoración del daño corporal emitido por los Dres. D. [redacted] y don [redacted]

El Dr. D. [redacted], emite informe pericial en fecha 18 de diciembre de 2018 a partir del examen de la documentación médica facilitada por la Sra. [redacted] y tras realizar un resumen de la historia clínica en el momento del dictamen, que sustancialmente es la que se ha reseñado más arriba (documentación de las Clínicas [redacted] de [redacted] y [redacted] reportajes fotográficos faciales y nasales), procede al reconocimiento, exploración y reportajes fotográficos faciales y nasales realizados en su consulta el 19 de octubre de 2018 y el 10 de diciembre de 2018. Tras realizar resumen de los hechos reseña el resultado del reconocimiento y exploración en consulta realizados los días 19 de octubre y 10 de diciembre de 2018, expresando que se encuentra con el siguiente cuadro secuelar como consecuencia de la intervención quirúrgica de rinoseptoplastia que le realizaron el 22 de marzo de 2018:





hundimiento óseo y cartilaginoso del dorso nasal por exceso de resección de tejido óseo y cartilaginoso, lo que da el aspecto a la nariz de “silla de montar”; dolor a la palpación en dorso nasal, con enrojecimiento y cicatrices de 3 x 0,5 cm. y 1,5 x 1 cm. en dorso nasal y en región dorso-nasal izquierda; desviación del tabique nasal hacia la izquierda, lo que origina una ausencia de intercambio gaseoso por narina izquierda y un déficit del mismo por narina derecha; asimetría de narinas, siendo la izquierda de menor tamaño y encontrándose hundida y colapsada; punta nasal deforme, en pico de loro y con desviación a la izquierda; necesitará de una reintervención quirúrgica de cirugía reconstructiva nasal para corregir todos estos problemas nasales tanto funcionales como estéticos, con aporte de injerto de tejido óseo y cartilaginoso costal, cuyo coste se estima en unos catorce mil euros. Expresa que después de analizar los datos en los que se basa para realizar el informe y del resultado de la exploración realizada, llega a las consideraciones médico-legales siguientes:

1.- El consentimiento informado por escrito que le facilitaron fue para autorización de cirugía nasal de rinoplastia, no de cirugía nasal para rinoseptoplastia abierta, lo que considera una falta de información inexplicable desde el punto de vista pericial, ya que el diagnóstico que le realizaron fue de desviación septal o del tabique nasal y nadie le informó del tipo de cirugía que implica realizar este diagnóstico y de los riesgos y posibles complicaciones que pueden aparecer. Considera que tal apartado supone de por sí una incorrecta actuación médica desacorde a la *lex artis*.

2.- En la intervención quirúrgica que le realizaron el 22 de marzo de 2018 se produjeron varios errores en la realización de la técnica quirúrgica: 1º.- En la actuación sobre el tabique nasal se realizó una resección demasiado amplia y no un alineamiento del tabique nasal, por lo que éste quedó desviado hacia la izquierda y ocasiona una insuficiencia ventilatoria con imposibilidad para intercambio gaseoso por narina izquierda y dificultad para dicho intercambio por la narina derecha. 2º.- se ocasionó un hundimiento del dorso tanto óseo como cartilaginoso nasal al realizar una resección excesiva del cartílago como del hueso del dorso, lo que provocó el hundimiento y el aspecto muy inestético de la nariz en “silla de montar”. 3º.- Se realizó una resección excesiva del cartílago alar izquierdo, lo que ocasionó un hundimiento del mismo con asimetría importante e inestética de narinas. 4º.- Se provocó una punta nasal en “pico de loro” ocasionada por una incorrecta resección de cartílagos alares y, sobre todo, por no haber elevado la punta nasal, dando lugar a este aspecto tan inestético. Por ello considera que desde el punto de vista pericial el acto quirúrgico se llevó a cabo con una incorrecta aplicación de la técnica quirúrgica, lo que supone otra vulneración de la *lex artis*.

3.- Durante el evolutivo postoperatorio le aplicaron los apósitos, la férula y las tiras a modo de steri-strip de forma inadecuada, ocasionándole una presión excesiva con heridas secundarias que han dejado secuelas cicatrizales visibles en el dorso nasal.

4.- No han aportado con la historia clínica ningún evolutivo del postoperatorio, en donde debería constar el día a día de la evolución de esta cirugía y le entregaron un informe médico sin firma de facultativo en donde se manifiesta de manera continua que la evolución es favorable, mientras doña les dice de manera reiterada que tiene dolores, que no está conforme con el resultado, que no puede respirar bien por la nariz, y que se encuentra angustiada y muy preocupada por cómo está evolucionando el postoperatorio.

5.- En los reportajes fotográficos de antes y de los meses posteriores a la cirugía se ven claramente todas las deformidades estéticas y la desviación del tabique que presenta la paciente.





6.- La paciente sufre alteraciones funcionales respiratorias de gran relevancia, defectos estéticos muy importantes y alteraciones psicológicas a modo de síndrome adaptativo, con explicación pericial lógica, por no poder ventilar bien por la nariz, así como por su situación inestética en una zona tal visible como es la nasal.

7.- Considera que precisó para curar o estabilizarse de esta cirugía los que van desde la fecha de la intervención, 22 de marzo de 2018, hasta el diagnóstico de las secuelas que estima se produjo a los seis meses de la cirugía, lo que h..... un total de 180 días, considerando que 30 de ellos suponen un perjuicio particular en grado grave y 150 días con perjuicio particular en grado moderado.

8.- Procede a valorar las secuelas siguiendo el baremo de la Ley 35/2015:

* Pérdida parcial de la nariz (02037). 15 puntos.

* Alteración bilateral de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa (02041). 6 puntos.

* Trastorno adaptativo neurológico por estrés postraumático de características moderadas (01159). 4 puntos.

* Perjuicio estético importante (11004). 27 puntos

* Perjuicio moral y coste de la cirugía nasal secundaria correctora. 14.000 €.

Finalmente, realiza las siguientes conclusiones:

1ª.- Doña acudió a Clínicas de de por presentar un problema funcional nasal consistente en desviación del septum o tabique nasal, siendo diagnosticada de desviación septal anterior y programada para intervención quirúrgica de rinoseptoplastia abierta.

2ª.- No recibió información para cirugía de septoplastia, dándole un documento que informaba de cirugía de rinoplastia.

3ª.- La intervención quirúrgica que le realizaron el 22 de marzo de 2019 actuó tanto sobre el tabique como sobre el resto de la nariz, por lo que le hicieron una cirugía funcional y estética que no había sido solicitada por doña

4ª.- Durante el acto quirúrgico se cometieron cuatro errores en el desarrollo de la técnica quirúrgica, lo que ocasionó un no enderezamiento del tabique, continuando desviado, un hundimiento del dorso nasal tanto óseo como cartilaginoso, una resección excesiva del cartílago alar izquierdo que ocasionó asimetría de narinas y una no elevación de la punta nasal.

5ª.- El evolutivo fue desfavorable, con quejas continuas de doña que no eran consideradas ni por el Dr. ni por los facultativos y personal de

6ª.- En la actualidad presenta unas secuelas de tipo fisiológico, anatómico y psicológico.

7ª.- Las actuaciones profesionales llevadas a cabo por el Dr. D. en Clínicas de de Madrid sobre doña se realizaron con mala praxis médico-quirúrgica y en desacorde con la *lex artis ad hoc*.

Fecha el 22 de julio de 2019 presenta ampliación del informe con motivo de la intervención quirúrgica de rinoplastia con injerto costal realizada por el Dr. el 22 de enero de 2019. La ampliación se efectúa en los siguientes términos:

1º.- La intervención se llevó a cabo por mal resultado de la cirugía de marzo de 2018, presentando insuficiencia respiratoria nasal y nariz inestética.

2º.- A la exploración otorrinolaringológica doña presenta un septum torcido a la derecha, con ausencia de borde caudal y parte superior, el resto parece íntegro en la exploración en consulta. Cicatriz de incisión transcolumelar visible con escalón. Defecto en hueso propio izquierdo, con piel supray.....nte eritematosa y dolorosa.
Tercio



medio hundido y sin soporte, con línea del perfil cóncava. Punta sobrerresecada, con colapso alar y retracción alar, sobre todo a la izquierda. Esta exploración coincide con la realizada por el perito el 19 de octubre y el 10 de diciembre de 2018. El juicio diagnóstico fue de deformidad septopiramidal, decidiéndose tratamiento quirúrgico.

3º.- El tratamiento quirúrgico se llevó a cabo el 22 de enero de 2019 mediante rinoseptoplastia secundaria: hallazgos múltiples de secuelas de cirugía previa. Amputación de cúpula izquierda, con desconexión de ambas cruras. Cúpula derecha saturada sobre sí misma y retorcida. Columela muy torcida. Crura lateral izquierda sobrerresecada, con rotación cefálica. Crura lateral derecha no conectada con la cúpula y muy débil. Ausencia de borde superior del cartílago cuadrangular. Cartílagos superiores sobrerresecados. Resto de esqueleto septal presenta gran cresta osteocartilaginosa derecha. Dorso cóncavo y rádix bajo. La técnica quirúrgica consistió en obtención en cartílago costal por incisión submamaria, con abordaje abierto tras exéresis de la cicatriz hipertrófica de cirugía previa, septoplastia con exéresis subtotal del tabique y reconstrucción septal con injerto, y en lado izquierdo se coloca un segundo spreader, sobre esta reconstrucción se colocan injertos de cartílago libre, liberación de las adherencias de la punta y creación de nueva cúpula, se refuerza la crura medial izquierda con fragmentos cartilagosos. Esta intervención tuvo un coste total de 9.800 €.

4º.- En la evolución y en las revisiones periódicas la paciente refiere mejoría de la permeabilidad nasal y de la armonía nasal, objetivándose retracción alar de predominio izquierdo –que ya presentaba antes de la intervención-, por lo que se recomienda realización de injerto compuesto de dermocartilago tomado de concha auricular. Se realiza tratamiento con luz pulsada y en controles periódicos se valora la necesidad de nuevas sesiones de luz pulsada intensa y de segundo tiempo quirúrgico.

4º.- Se ratifica en el informe emitido el 18 de diciembre de 2018 y en sus conclusiones, habiéndose conseguido con esa intervención una mejoría, y encontrándose pendiente de un segundo tiempo quirúrgico, cuyo coste total se estima en unos 7.000 €.

En el acto de juicio el Dr. [REDACTED] se ratifica en su informe y expresa a preguntas del letrado de la actora sobre la capacitación profesional del Dr. [REDACTED] para realizar la operación quirúrgica responde que la capacitación para realizar una determinada operación la marca la Ley de especialidades y la suya se llama cirugía plástica, estética y reparadora y se consigue después de una oposición vía MIR, cinco años en un hospital, lo que da una preparación para ejercer la profesión, si no se h..... esto hay déficit importante, la manera óptima de que las cosas salgan bien es tener la especialidad y ejerciendo, que hay subtitulaciones que no reconoce el Ministerio de Educación y Ciencia y el de Sanidad, hay personas que se denominan cirujano estético o cirujano cosmético y eso no existe, las personas que son médicos generales pero no tienen la especialidad h.....n el efecto llamada con tales nominaciones y hay un fondo de engaño a la hora de llamar a la gente. Que él es miembro de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética y han tratado de luchar contra eso, que considera un intrusismo, pero no se ha conseguido desde el punto de vista legal que tales personas no puedan ejercer. Que la SECPRE sostiene en artículos que la manera óptima para garantizar que se está preparado para h.....r una cirugía es con el título y los médicos que no tienen la especialidad carecen de la preparación necesaria para ello y si ejerce esa cirugía tiene que h.....rlo bien. Preguntado por la terminología de la intervención realizada expresa el letrado que según la hoja de protocolo se h..... una rinoseptoplastia pero el consentimiento es de una rinoplastia y solicita que aclare si es lo mismo y en caso de no serlo, que explique médicamente cuál es la diferencia entre rinoplastia,





septoplastia y rinoseptoplastia respondiendo que son cirugías diferentes y la propia página web de la Clínica de lo especifica, una cosa es cirugía de rinoplastia y otra cirugía de rinoplastia más septoplastia, la rinoseptoplastia; la rinoplastia es la cirugía nasal que actúa sobre toda la nariz salvo sobre el septo, sobre el tabique, no endereza un tabique torcido, no influye sobre la respiración a nivel orificio por el tabique y la septoplastia es la que actúa solo sobre el tabique, con un tabique torcido lo que hay que h.....r es reseccionar y enderezar para que el aire entre perfectamente, con conceptos distintos y aquí lo que se h..... es una rinoseptoplastia, no una rinoplastia, la

información que recibe la Sra. es para rinoplastia, no para rinoseptoplastia y esto es muy importante porque en la explicación del consentimiento que aporta el perito de la parte demandada se dice claramente que con la rinoseptoplastia se va a enderezar el tabique, lo que no aparece en la rinoplastia, y aunque las complicaciones son muy parecidas la SECPRE tiene dos consentimientos porque cuando se actúa sobre el septo las complicaciones son mayores, luego hay una deficiente información en el consentimiento informado. Expresa el letrado que se dice que en la rinoplastia sí se puede tocar el tabique y responde que al operar el tabique se toca, pero no se actúa sobre él, no se h..... una septoplastia, en este caso el tabique está desviado y lo que h..... la septoplastia es quitar el saliente y enderezar; al operar la nariz se toca el tabique pero no se actúa quirúrgicamente sobre él. En cuanto a la similitud de los consentimientos informados pregunta si lo que se indica en la rinoseptoplastia se dice también en la rinoplastia “como norma general casi siempre se actúa sobre la punta, dorso y tabique nasal” y tal exposición no es incluida en el consentimiento informado firmado por la paciente, averando el perito tal afirmación y añadiendo que la Sra. no tiene por escrito información de que se va actuar sobre el tabique haciéndole un enderezamiento de tabique y por ello afirma que es una información deficiente. Preguntado por la página 15 del informe del perito, en la que concreta los cuatro puntos de infracción de la *lex artis* en la intervención; preguntado por el significado de las expresiones “resección demasiado amplia y un no alineamiento del tabique nasal”, “hundimiento del dorso tanto óseo como cartilaginoso nasal”, “resección excesiva del cartílago alar izquierdo” y “punta nasal en pico de loro ocasionada por una incorrecta resección de cartílagos alares y, sobre todo, por no haber elevado la punta nasal” responde que todo eso lo deduce por la exploración, la cirugía que h..... el Dr. es una incisión en la parte baja de la Columela, eleva la nariz y empieza a actuar sobre ella, actúa sobre el tabique, que se encuentra desviado a la izquierda o a la derecha según desde donde se mire (a la paciente o desde la paciente), él indica la izquierda pero sus compañeros indican derecha, y constata cuatro errores en la técnica quirúrgica; el primero es al actuar sobre el tabique porque hay que seccionar la punta y enderezar y existe un exceso de resección, por lo que la nariz cae, y no hay un alineamiento, por lo que sigue la nariz torcida hacia la derecha, con lo cual se produce una obstrucción en el intercambio gaseoso por los orificios nasales que delimita el tabique, el segundo error del que habla es un hundimiento del dorso nasal, que está formado por hueso y por cartílago, hay que h.....r una resección en esa cirugía, pero aquí es excesiva, por lo que la nariz tiende a h.....rse cóncava, es una nariz que se asemeja, sin llegar a serlo, a una nariz en “silla de montar”, cóncavo el dorso por exceso de resección cartilaginosa y ósea, y por el exceso de resección del tabique la nariz cae hacia abajo, y hay un tercer error a la hora de reseccionar los alares hay un exceso de resección, de tal manera que el cartílago izquierdo se resecciona completamente, con lo que la nariz se cae y se crea una obstrucción valvular que no tenía previamente y una obstrucción por el tabique, dos obstrucciones que impiden la entrada del aire y ocasionan un defecto estético importante, y un cuarto error quirúrgico a la hora de actuar sobre la punta por incorrecta





resección de cartílagos alares y además porque no se eleva la punta, por lo que se está ocasionando a la paciente un daño fisiológico por impedir la respiración a nivel de entrada valvular y a nivel del septum y un daño estético. Preguntado por la intervención quirúrgica realizada por el Dr. [REDACTED]....., otorrinolaringólogo, el 22 de enero de 2018, que realiza informe el 28 de mayo en el que detecta secuelas, y aclare en qué consisten y por qué guarda relación con una negligencia a la hora de h.....r la

operación, añadiendo el letrado de que el Dr. [REDACTED] habla de septum torcido a la derecha, con ausencia de borde caudal y parte superior, preguntando qué es el borde caudal y parte superior y el significado de su ausencia, responde que está demasiado reseccionado, que él exploró a la paciente en dos ocasiones, octubre de 2018 y enero de 2019 y lo que el Dr. [REDACTED] observa antes de operar coincide plenamente con la exploración y hallazgos realizados por el perito, que el Dr. [REDACTED] dice que hay hallazgos múltiples de secuelas, habla de cicatriz de incisión transcolumelar visible con escalón, defecto en hueso propio izquierdo -añade el perito que porque está mal hecha la osteotomía-, tercio medio hundido -y cóncavo, añade el perito-, punta sobrerresecada, amputación de la cúpula izquierda, Columela torcida, parte lateral conectada a la cúpula, ausencia de borde superior del cartílago, cartílagos superiores sobrerresecados, lo que coincide plenamente con su exploración. Lo que está diciendo el Dr. [REDACTED] con esta exploración anterior a la cirugía es que hay un exceso de resección en las estructuras internas nasales y por eso el perito habla de amputación parcial de la nariz porque no hay otra manera de asemejar la secuela a las establecidas en el baremo de la Ley 35/2015, que se han extirpado estructuras nasales sin tener que haberse extirpado. La operación tenía que haber sido realizada por un especialista en cirugía plástica y reparadora, no por un profesional con poca pericia, no tiene la formación suficiente para dar calidad a esta cirugía y para conseguir una armonía. Añade el perito que aporta unas fotografías y pregunta el letrado por la que aparece en la página 13 de su informe y contesta el perito que ahí se ve perfectamente cómo la nariz izquierda está completamente caída por exceso de resección de ese cartílago, si ahí se hubiera hecho una resección mínima, que es lo que hay que h.....r, esa nariz sería simétrica con la otra, y por ese orificio no puede respirar; si a eso se une la desviación del tabique que tiene, que se puede comprobar en la fotografía de la página 10, se ve cómo la desviación vista de frente es hacia la derecha, lo cual ocasiona una obstrucción de la entrada de la vía aérea, tanto por el lado derecho como por el lado izquierdo y en la fotografía de la página 11 se ve cómo el dorso tiene una forma cóncava, en lo que coincide con la exploración del Dr. [REDACTED]....., hay un exceso de resección, hay estructuras nasales que están amputadas, ha sido una cirugía muy agresiva realizada por una persona no especialista en cirugía plástica y evidentemente con poca pericia. Que en absoluto se puede considerar todo esto como riesgos propios de la cirugía, un cirujano especialista y con un mínimo de experiencia no llega a esta agresividad quirúrgica. En cuanto a la cirugía realizada por el Dr. [REDACTED].. responde que en la historia clínica que aportan de la [REDACTED] de [REDACTED]

Clínica hay un documento extraído del ordenador sin firma de ningún médico en que para ellos todo está bien, todo perfecto, está contenta, todo maravilloso cuando la paciente desde un principio tenía dolores -y lo dice el Dr. [REDACTED]....., tiene problemas, molestias y él en el apartado nº 3 (página 16) dice que esos apósitos aplicados durante el seguimiento postoperatorio h.....n dos heridas en el dorso nasal y eso no es frecuente verlo, él solo lo ha visto en este caso en cuarenta años operando narices y realizando informes periciales para la Administración de Justicia y en las fotografías se pueden ver las cicatrices que han quedado y eso es porque el seguimiento tampoco se ha llevado adecuadamente, por lo que aquí existe en primer lugar una deficiencia en la información, fuera de la *lex artis*, en segundo lugar errores quirúrgicos



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360





en el acto quirúrgico, también fuera de la *lex artis*, y en tercer lugar un seguimiento inapropiado porque no pueden dejar que unos apósitos ocasionen heridas en el dorso nasal. Que lo que h..... el Dr. [.....] es una cirugía de un calado mayor, en la que ha de h.....r un injerto abriendo el tórax para coger hueso y cartílago de costilla, extirpa todo el septum y ahí pone el injerto obtenido de costilla y trata de h.....r una remodelación para tratar de rellenar todas las estructuras que han sido reseccionadas en exceso, trata de reconstruir la nariz poniendo cartílago y hueso, es una cirugía reconstructiva muy complicada, una cirugía secundaria nasal que, con tantas secuelas como se menciona

que tiene, es prácticamente imposible solucionarlas todas. Que el Dr. [.....] dice que estaría pendiente de otra cirugía complementaria, expresa que después de su cirugía hay una mejora en la permeabilidad, no dice que entre el aire perfectamente, y mejora en la estética, pero dice en su informe que continúa una retroacción alar izquierda y aplica tratamientos con luz pulsada intensa y dice que habrá que h.....r un segundo tiempo de esa cirugía secundaria para intentar subsanar lo más posible estas secuelas que todavía perduran pero el perito cree que corregir todas estas secuelas es prácticamente imposible, que la intervención consistiría en un injerto con concha auricular para rellenar la zona del alar izquierdo. En cuanto a la posibilidad de una concausa de inflamación de tejido y una memoria de la deformidad responde que en este caso no tiene ningún sentido porque el Dr. [.....] lo que ve es exceso de resección, ve partes amputadas de la nariz, es una cirugía en la que se han excedido a la hora de retirar estructuras. Preguntado por la valoración de los daños y las secuelas que realiza en su informe lo h..... antes de la operación del Dr. [.....] y preguntado por cada una de esas secuelas y el cambio en ellas después de la intervención del Dr. [.....], en cuanto a la pérdida parcial de la nariz el perito mantiene la puntuación porque las estructuras no las tiene, él calcula el periodo de curación en 180 días porque la nariz se estabiliza a los seis meses, los 180 días se convertirían en 300 días porque la opera en el mes de enero, él mantiene la puntuación de la pérdida parcial de la nariz porque las estructuras no las tiene y porque se le quitan estructuras de otra parte del organismo, y no están todas las estructuras rellenas porque si se ve el informe del Dr. [.....] hay zonas que se tienen que volver a intervenir y él no valora la puntuación máxima (24 puntos) sino una puntuación media (15 puntos) y por eso mantiene esa cifra, tiene todavía regiones que no están rellenas y el Dr. [.....] plantea una segunda intervención y además tiene una resección de una zona de costilla, que no valora. Cuando se le h..... ver que, según lo que está diciendo, la intervención del Dr. [.....] no habría obtenido resultado alguno, expresa que se podrían rebajar los quince puntos a diez puntos, que entiende sería lo razonable. La pérdida existía y con el injerto se recompone. Preguntado por la secuela de alteración de la respiración nasal por deformidad y si tras la intervención del Dr.

[.....] se mantiene esa insuficiencia respiratoria responde que el Dr. [.....] en el informe dice que tras la intervención ha mejorado en la ventilación, pero no dice que ventile perfectamente, el alar izquierdo sigue colapsado y eso produce insuficiencia ventilatoria, lo valora en seis puntos y con la mejoría lograda con la intervención del Dr. [.....] se podría dejar en cinco puntos. En cuanto a la existencia de la retracción alar de predominio izquierdo, por lo que se recomienda realización injerto compuesto de dermocartilaginoso de concha auricular, ello implica que continúe existiendo la insuficiencia respiratoria, es un colapso valvular, la ventilación nasal es anterior pero esa válvula está cerrada y posterior por el tabique, el tabique está enderezado y por ello considera que ha mejorado en la ventilación. En cuanto al estrés postraumático se mantiene porque la paciente está todavía pendiente de una cirugía, sigue todavía con problemas ventilatorios y esa agravación del estrés postraumático no ha mejorado, no hay informes psicológicos o psiquiátricos que lo atestigüen pero sí tiene los



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360





antecedentes médicos personales de la Clínica de en los que consta que está en tratamiento con Lorazepam, que es una benzodi.....pina que se emplea para tratamientos de ansiedad con depresión y es evidente que esta persona que tiene esta patología ya diagnosticada y en tratamiento ha tenido un empeoramiento de ese proceso y por eso lo valora en cuatro puntos porque sigue esa incertidumbre, sigue angustiada, sigue pendiente de una cirugía. En cuanto al perjuicio estético, valorado antes de la cirugía del Dr. como importante expresa que después de la intervención del Dr. ha mejorado y evidentemente hay que rebajar la puntuación, él lo rebajaría a un escalón inferior, que sería el perjuicio medio, con dieciocho puntos, porque ella mantiene todavía la cicatriz en dorso y el alar hundido y el Dr. reconoce que hay una mejora funcional y estética pero no se alcanza el grado que se habría alcanzado con una primera cirugía. A eso hay que añadir el coste que le suponen los tratamientos con luz pulsada, que no constan en su informe y la segunda reintervención pendiente que le va a h.....r el Dr. que es un otorrino de prestigio y la valoración, con todos los datos, se estima en unos 6.000 € o 7.000 €. Por lo que atañe a los días de perjuicio particular, que el perito de la demandada considera solo podrían valorarse treinta días, responde que eso no tiene ningún razonamiento lógico porque 30 días es el tiempo lógico de una cirugía nasal en el postoperatorio y en este caso hay una cirugía realizada con una mala praxis médica con deficiencias quirúrgicas y con un daño importante en la nariz y esto no se soluciona hasta que el Dr. la opera y no lo soluciona al cien por cien, lo soluciona en parte, por lo que habría que mantener 300 días. A preguntas del letrado de la demandada responde que es especialista en medicina legal y forense y eso implica la valoración del daño corporal y la psiquiatría forense. Preguntado sobre si al h.....r el dictamen le ha podido condicionar que el Dr. no sea especialista en cirugía plástica y reparadora responde que la SECPRE, de la que es miembro, considera que toda persona que no tiene la especialidad, carece de la capacidad óptima para h.....r una cirugía correcta y la intervención se ha realizado con poca pericia, posiblemente un especialista no lo hubiera realizado así y la paciente abandona el seguimiento de este doctor y se va a un especialista en otorrino, ya no recurre a aquél. En cuanto a la rinoplastia y la rinoseptoplastia expresa que son conceptos distintos, que la septoplastia afecta solo al tabique y la rionoplastia no es sobre el tabique, una rinoplastia es una operación de la nariz y una rinoseptoplastia es una operación de la nariz incluyendo el tabique. Preguntado sobre si el hecho de que se le dé una hoja de consentimiento informado en el que se alude solamente a una rinoplastia no implica que exista una falta de información y si en este caso alguno de los riesgos mayores de la rinoseptoplastia acontecieron en la intervención responde que todos, existió una deficiente información porque no se informó de que se iba a alinear el septum, la SECPRE tiene dos consentimientos, uno para rinoplastia y otro para rinoseptoplastia y este consentimiento no es el de la Sociedad, es una copia del mismo porque el Dr., al no ser cirujano plástico, no puede utilizar el consentimiento de la SECPRE y aunque los riesgos son parecidos son mucho mayores en una septoplastia porque es una estructura profunda sobre la que hay que actuar, no tiene nada que ver actuar sobre la parte saliente de la nariz que sobre la parte profunda. Preguntado sobre qué riesgo que no aparecía en el consentimiento informado que le dieron aconteció en la intervención responde que los riesgos que constan en una y otra son semejantes pero de mayor calado los de la septoplastia y por eso la SECPRE los distingue y tiene dos consentimientos diferentes, que los riesgos que no aparecían en el consentimiento y acontecieron fue continuar con una desviación septal, porque en la rinoplastia no se actúa sobre la desviación septal. Preguntado sobre cuál era la situación previa a la primera intervención responde que la nariz tenía el tabique torcido y por ello acude a la



Clínica, que prácticamente no tenía diferencia entre las narinas, en las fotografías previas se puede ver cómo las narinas son simétricas, la diferencia de las narinas se ve cuando se resecciona totalmente el alar izquierdo y se hunde y se reseca parcialmente el derecho, es un error quirúrgico. Se le exhibe el documento 2 folio 027 del informe pericial del Dr. [REDACTED] y dice que la narina que se ve en la foto anterior al 15 de marzo de 2018 no tiene nada que ver con la de su foto, en que está completamente hundida y aquí está tomada en una posición hacia la derecha y da la sensación de que es un poco más pequeña pero la izquierda está hundida completamente, que antes de la operación ella tenía problemas para respirar por la narina derecha y por eso se opera y tenía rinitis, ya lo dice en su informe, que también se asemeja la nariz a silla de montar, que al reseccionar en exceso el dorso y el tabique esa zona se hunde y coincide con el Dr. [REDACTED]. en que esa zona la tiene totalmente cóncava y eso, sin llegar a ser, se asemeja a una nariz en silla de montar. Que el pico de loro no existía en el grado actual antes de la operación y está provocado por el exceso de resección tanto en dorso como en alares como en tabique y en ese grado no lo tenía la paciente antes de la cirugía. En cuanto a la afirmación del perito de la existencia de una mala praxis por haberse hecho una resección de la nariz más allá de lo que hubiera sido oportuno responde que lo dice él y también el Dr. [REDACTED]..., que él coincide plenamente con la exploración y los hallazgos del Dr. [REDACTED] y eso es un exceso de extirpación. Preguntado sobre la idoneidad de la técnica empleada por el Dr. [REDACTED] responde que hizo una resección más allá de lo que manda la técnica, si él tiene que reseccionar dos milímetros del dorso nasal cartilaginoso y óseo y reseca cinco u ocho, hablando de estructuras pequeñas, se está haciendo una resección excesiva y por eso dice que es una cirugía con poca pericia, y eso lo dice también el Dr. [REDACTED]... En cuanto a la indicación del consentimiento informado de que un segundo tiempo quirúrgico podría ser necesario para conseguir el resultado final responde que consta la posibilidad de cirugía adicional pero si se h..... la cirugía con un médico general y se ve la nariz como se la vio la paciente en una situación prácticamente catastrófica, cualquiera se va a otro profesional, no se somete a una segunda intervención con esa persona, y se pregunta el perito en qué situación se encontraría si se hubiera hecho una segunda intervención con la misma pericia que la primera, se estaría ante un agravamiento mucho peor. Pregunta el letrado que, según eso, si el Dr. [REDACTED] dice que va a h.....r falta otra intervención para mejorar, tampoco se habría de operar con el Dr. [REDACTED], y responde que una cosa es h.....r una cirugía desde una nariz primaria donde el resultado es una auténtica catástrofe a una cirugía bien hecha por un especialista en otorrino que trata de reconstruir un desastre quirúrgico con múltiples secuelas y le queda algo por reconstruir, por lo que él si se operaría con el segundo cirujano, porque la nueva operación será un retoque, que no lo pudo h.....r todo en la misma operación porque es una nariz muy compleja y es imposible reconstruir todo en un mismo acto, pese a que el Dr. [REDACTED] es una eminencia en la cirugía otorrinolaringológica y se dedica solo a operar nariz. Expresado por el letrado que la operación se realiza en marzo y después va a una serie de consultas, la última en septiembre y en octubre es vista por el perito y, antes de ser examinada por el Dr. [REDACTED] lo que dice es que para corregir los problemas nasales funcionales y estéticos le va a h.....r falta injerto de tejido óseo y cartilaginoso costal, cuyo coste se estima en unos 14.000 €, que es lo que después y con similar coste haría el Dr. [REDACTED] y pregunta si el Dr. [REDACTED] hizo lo que el perito recomendó y si lo conoce, respondiendo el perito que no conoce al Dr. [REDACTED] ha participado en periciales donde él ha intervenido siempre solucionando problemas nasales hechos por otros médicos, lo que el perito afirma en el informe es que la Sra. [REDACTED] va a necesitar una cirugía nasal secundaria reconstructiva, una cirugía muy compleja y va a necesitar cartílago costal, como hizo, y



el perito estima la valoración de la cirugía en 14.000 €, que incluye un posible retoque, el Dr. [REDACTED] cobra nueve mil y pico por la primera cirugía y no sabe el coste que tendrá por la aplicación de la luz pulsada intensa y está pendiente otra intervención, por lo que los 14.000 € se van a quedar cortos, le va a suponer a la Sra. [REDACTED] más coste tener una nariz en condiciones. En cuanto a la valoración de las secuelas, en cuanto a la de pérdida parcial de nariz la secuela se refiere a personas que en accidente hayan perdido parte o todo de un miembro y en este caso en opinión del perito un miembro ha sido retocado en exceso y si eso equivale a una amputación y responde que no se tiene un baremo para valorar lesiones médicas o quirúrgicas y hay que acudir al baremo de tráfico, que es el que más semejanza tiene y como valoración de pérdida de estructuras nasales solo aparece ésta y para él una resección en todas las estructuras arquitectónicas internas en el grado en el que lo h..... el Dr. [REDACTED] es una pérdida parcial de nariz, la nariz está amputada por dentro. En cuanto a la valoración de la alteración bilateral de la respiración nasal por deformidad ósea expresa el letrado que no es una secuela porque preexistía, al ser una circunstancia de esta nariz y responde que ella tenía una dificultad respiratoria pero con esta cirugía la dificultad se acrecienta porque la desviación nasal que deja la cirugía del Dr. [REDACTED]... es mucho mayor y el colapso valvular que no existía ahora existe, por lo que empeora la función respiratoria; en cuanto a las pruebas realizadas para comprobar esa respiración responde que las pruebas las tenía que haber realizado el Dr. [REDACTED] que es quien la opera, una radiografía nasal, una exploración con rinoscopio, él la exploró en su consulta y vio que no podía respirar, él no la exploró antes de la cirugía del Dr. [REDACTED] por lo que es él quien tenía que decir el grado de obstrucción que tenía y no lo dice. Preguntado sobre si hay alguna prueba médica para saber si se pierde aire responde que hay pruebas objetivas como la resonancia, que él no ha hecho ninguna, le correspondía h.....rlas al Dr. [REDACTED] que la iba a operar, él solo h..... exploración, no pruebas objetivas. En cuanto al trastorno adaptativo neurológico se remite a la historia clínica de la Clínica [REDACTED] de [REDACTED]..., en la que se reseña como tratamiento previo Lorazepam, que es una benzodi.....pina prescrita por un psiquiatra porque ella ya tenía problemas psiquiátricos previos, pero con esta patología sobreañadida que le queda después de esta cirugía hubo un agravamiento, que es lo que él valora, que por su experiencia profesional conoce que en casos como éste se produce un empeoramiento de la patología psiquiátrica. En cuanto al perjuicio estético expresa el letrado que el arco del mismo es de 1 a 50 no de 1 a 100 y le otorga 27 puntos y que el perjuicio estético entre 30 y 50 está reservado para amputados de extremidades, grandes quemados, personas a las que les falte el rostro, y responde que la nariz es la parte que más se ve de la cara porque sobresale y es una nariz hundida, con el dorso cóncavo, con alar caído, tiene todas las estructuras retraídas, que tras la operación del Dr. [REDACTED] ha mejorado y rebajaría la secuela al grado medio, con 18 puntos. Preguntado por el perjuicio moral expresa que lo ha valorado porque ella ha tenido en su vida profesional una pérdida de oportunidades laborales importantes, está todavía pendiente de una nueva intervención, continúa en tratamiento, y no tiene nada que ver la patología psiquiátrica previa con el daño moral ocasionado porque son conceptos distintos, y lo es en un grado considerable porque si se va a un cirujano para que se le haga una cirugía nasal y obtiene el resultado visto lógicamente el paciente se viene abajo. En cuanto a las quejas de la Sra. [REDACTED] las asocia a las heridas que ella tiene, al levantarle los apósitos y comprobar las heridas debieron ponerlos más flojos, por lo que no fue un seguimiento correcto. Preguntado por la crítica que se le puede h.....r al profesional que no ha podido terminar su trabajo responde que existe en ese ámbito lo que se conoce como la pérdida de confianza, que la Sra. [REDACTED] perdió por el resultado que obtuvo y se fue a otro profesional.



Por lo que atañe a la pericial presentada por la demandada, los Dres. don
..... y don emiten sendos informes. El Dr.
..... en relación con el tratamiento realizado por el Dr. en el que, tras
expresar las fuentes del informe, tanto fuentes externas de tipo clínico-asistencial como
fuentes externas no clínicas, la terminología médica, realiza las consideraciones médico-
legales sobre el resultado y el consentimiento, y plasma las conclusiones a que llega. El
Dr. realiza informe pericial sobre la valoración del daño corporal.

El Dr. realiza las consideraciones médico-legales siguientes:

1.- Respecto al resultado expresa que como resultado de la intervención del 22 de marzo
de 2018 por parte del Dr., se aprecia una disminución excesiva de alares, sobre
todo el alar izquierdo, y persistencia de desviación septal, al evaluar las fotografías de la
Clínica de del 17 de mayo de 2018. Esta retracción de cartílago alar
izquierdo y persistencia de la desviación septal es compatible con el hallazgo del Dr.
..... que sugiere extirpación excesiva de cartílago alar izquierdo y de dorso. No
obstante, parte de las alteraciones – retracciones observadas pueden ser debidas a
proceso inflamatorio latente y retracción cicatricial subsiguiente. En enero de 2019 la
Sra. se quejaba todavía de dolor y a los dos meses de la intervención expulsaba
un punto intolerado, por lo que el resultado de la primera intervención pudo haber
tenido una concausa de proceso inflamatorio infeccioso cicatricial, inherente a todo
procedimiento quirúrgico, presente en el documento de consentimiento informado, y
prevenido acorde a la *lex artis* con antibiótico preoperatorio.

Refiere que hubo mejoría progresiva de la deformidad si comparamos las fotos de
mayo de 2018 y las tomadas por el Dr. de octubre-diciembre de 2018.
Este perito no encuentra deformidad en silla de montar, ni alteraciones morfológicas de
entidad para denominar el resultado en diciembre de 2018 equivalente a una amputación
parcial de nariz. En la rinoplastia es frecuente tener que modelar o esculpir y por tanto
extirpar parte del cartílago. El Dr. hizo una exéresis del septo y no por amputó
la nariz sino que mejoró el aspecto estético y funcional de la nariz de la paciente, que
tenía desviación septal y de la pirámide nasal. Esta cirugía no es meramente cosmética
sino además funcional. El Dr. informó a la Sra. que dicha
intervención era reconstructiva y en el documento de consentimiento informado no
garantizaba la satisfacción y que podía necesitar cirugía adicional. En ocasiones, las
deformidades

tienen memoria y pueden recidivar. El punto de partida de la nariz de la Sra. no
era una nariz normal sino desviada, y con alteración funcional, hecho que ha de tenerse
en cuenta en la valoración del estado secular.

Del aspecto general de la nariz, estética, estructural y funcional, apreciado en enero de
2020 se puede afirmar que tiene discreta mejoría respecto a estado previo a la
intervención de marzo de 2018. No se aprecia amputación ni total ni parcial de nariz.

2.- Respecto al consentimiento, afirma que para la realización de la intervención de
rinoseptoplastia por parte del Dr., firmó el

Doña

documento de Consentimiento informado de rinoplastia con el membrete de clínicas
..... de con fecha de 15 de marzo de 2018.

En el documento se define a rinoplastia como cirugía de la nariz. Que la operación
puede ayudar a corregir defectos de nacimiento, lesiones nasales y algunos problemas
de nacimiento. Que puede realizarse cirugía nasal interna para mejorar la respiración al
mismo tiempo que la rinoplastia. Que puede haber infección o alteración de cicatrices
que pueden necesitar de cirugía adicional. Que puede abrir retraso en la cicatrización y
que algunas áreas de la piel pueden morir por lo que puede requerir cirugía posterior.
Que puede haber alteraciones de la vía aérea nasal que interfieran con el paso normal de



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove
mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360



Madrid



aire a través de la nariz. Que como tratamiento alternativo se encontraba el no operar. Que puede darse un resultado insatisfactorio (deformidades, pérdida de función o malposición estructural). Que puede necesitar cirugía adicional.

Afirma que el consentimiento es de contenido similar al consentimiento informado de rinoseptoplastia reparadora de la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora). Rinoplastia y rinoseptoplastia son términos intercambiables. La rinoplastia incluye la intervención sobre el septo, como ha quedado demostrado en el apartado de definiciones médicas. Rinoplastia y rinoseptoplastia con términos equivalentes El consentimiento informado incluye que puede haber lesión de estructuras profundas y perforación septal lo que permite demostrar que el consentimiento era de rinoplastia, o rinoseptoplastia.

El consentimiento ha de informar en términos que pueda entender el paciente y la paciente era conocedora de los riesgos de la rinoseptoplastia ya que están incluidos. Los términos se utilizan indistintamente en la literatura científica, y en el lenguaje común se utiliza sólo la rinoplastia.

La Sra. [.....] fue informada de rinoseptoplastia como consta en la cirugía propuesta y en el diagnóstico inicial que presentaba desviación de tabique, en documento firmado por ella misma.

Por todo lo anterior se puede afirmar que el proceso de consentimiento informado materializado en la firma del consentimiento firmado por la Sra. [.....] el 15 de marzo de 2018 fue acorde a la *lex artis*. El consentimiento incluye como complicaciones, el resultado insatisfactorio, la reintervención y las alteraciones de la vía área nasal.

Finaliza efectuando las siguientes conclusiones:

1ª.- Que Doña [.....] acudió en enero de 2018 a Clínicas [.....] para informarse de la intervención de rinoplastia.

En evaluación preoperatoria el Dr. [.....] apuntó en la exploración que había desviación septal anterior con disminución de aire por nariz derecha, rinitis, alares hipertróficos, punta bífida. La intervención propuesta fue de rinoseptoplastia abierta y se marcó que la cirugía era de tipo reconstructivo.

2ª.- Que el 22 de marzo de 2018 Doña [.....] fue intervenida quirúrgicamente en la de Madrid por el Dr. [.....] Según consta en el protocolo quirúrgico el diagnóstico anotado fue de desviación septal y el procedimiento quirúrgico rinoseptoplastia.

3ª.- Que la cirugía propuesta y el proceso de consentimiento informado, plasmado en su documento, fue acorde a la *lex artis*, sin garantía de resultado e incluyendo las complicaciones habituales de una rinoplastia o rinoseptoplastia.

4ª.- Que Doña [.....] cesó el seguimiento con el Dr. [.....] recurriendo a otro médico, al Dr. [.....], que la diagnosticó de deformidad septopiramidal e insuficiencia respiratoria nasal. El día 22 de enero de 2019 fue intervenida por el Dr. [.....] de rinoseptoplastia secundaria para corregir con injerto de cartílago septal y de costal. En la evolución postoperatoria de esta intervención la Sra. [.....] estaba satisfecha con el resultado con mejoría de la armonía facial y de la permeabilidad nasal.

5ª.- Que el resultado a enero de 2020 es de una apariencia de nariz normal, sin cicatrices evidentes, con mejoría funcional y estética respecto a su estado previo a la intervención por parte del Dr. [.....]

6ª.- Que Como resultado de la intervención del 22 de marzo de 2018 por parte del Dr. [.....] se aprecia una disminución excesiva de alares, sobre todo el alar izquierdo, y persistencia de desviación septal, con mejoría progresiva de mayo a diciembre de 2018.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360



Las alteraciones –retracciones observadas pueden ser debidas a proceso inflamatorio latente y retracción cicatricial subsiguiente.

7ª.- Que doña [REDACTED] tiene dos concausas relevantes como son la memoria de los tejidos por deformidad y dificultad respiratoria previa; y la inflamación local persistente con dolor y extrusión de punto de sutura, que puede dar lugar a retracciones y deformidad.

En el acto de juicio el perito Dr. don [REDACTED] ratifica el informe pericial y a preguntas del letrado de la demandada responde que es especialista en cirugía plástica, reparadora y estética vía MIR y exploró a la paciente. En un momento posterior expresa que él exploró a la Sra. [REDACTED] tras la intervención quirúrgica realizada por el Dr. [REDACTED]..., seis y ocho meses después de la misma, y antes de la intervención realizada por el Dr. [REDACTED]... En cuanto a la situación preexistente a la [REDACTED] operación del Sr. [REDACTED] responde que la Sra. [REDACTED] no tenía un defecto estético sino un problema morfológico y funcional, una deformidad del tabique y una laterorrinia hacia la izquierda y como alteración funcional la rinitis, que puede condicionar una dificultad respiratoria, por lo que la cirugía tenía un componente reparador. Que en las fotos que ha visto la desviación de tabique se ve similar o incluso mejor, la cuestión es que cuando se h..... una intervención a veces los tejidos tienen memoria y la propia retracción de un proceso cicatricial puede producir recidiva parcial o total de esa desviación y viendo las fotos no es mayor la deformidad a la que tenía previamente a la intervención del Dr. [REDACTED] Que antes de la intervención del Dr. [REDACTED]... tenía diferencias entre las narinas, eran asimétricas y estaba más colapsada la narina izquierda, que es la misma alteración que presenta en el postoperatorio del Dr. [REDACTED] Que antes de la operación del Dr. [REDACTED] tenía insuficiencia respiratoria y fue el motivo de la operación. Que no ha visto ninguna prueba médica en la que se haya valorado que la insuficiencia respiratoria que tiene después de la operación es mayor o menor a la anterior a la operación, no hay ningún informe en el postoperatorio del Dr. [REDACTED] que diga que tiene insuficiencia respiratoria ni que la cuantifique de ningún modo. La nariz en silla de montar es un término médico que se utiliza, anteriormente era frecuente en las narices de los sífilíticos o de los cocainómanos, en la que hay una destrucción total del tabique, la situación de la nariz de la Sra. [REDACTED] no es la de una nariz en silla de montar ni se asemeja a ella, la nariz en silla de montar se hunde hacia dentro y no es el caso de la Sra. [REDACTED]... Que tampoco observa pico de loro en las fotografías, un pico de loro es una nariz puntiaguda que apunta hacia abajo y en ninguna fotografía se observa pico de loro, en el caso de la Sra. [REDACTED] la proyección y la inclinación del ángulo nasolabial es más o menos igual antes y después de las operaciones y no tiene pico de loro en el estado intermedio entre una y otra cirugía. Que en relación al tipo de operación que se le h..... y la técnica quirúrgica empleada por el Dr. [REDACTED] considera que no es inadecuada, sigue los pasos reglados en una rinoplastia. En cuanto al consentimiento informado que se dio a la Sra. [REDACTED] expresa que, según consta en su informe, desde el punto de vista práctico rinoplastia y rinoseptoplastia se utilizan indistintamente, en consentimiento de rinoplastia del Dr. [REDACTED] es igual o similar en su contenido y forma al consentimiento de rinoseptoplastia de la SECPRE, no excluye ninguna de las complicaciones habituales de la rinoseptoplastia; una rinoplastia implica tocar, porque es una operación tanto morfológica como funcional porque a veces para cambiar la forma de la nariz no solo hay que tocar las partes externas sino a veces también h.....r fracturas de los huesos nasales y tocar el septo para cambiar la desviación de la nariz, en el modo práctico de hablar son términos equivalentes y técnicamente también; si solo se tocara el septo no sería una rinoseptoplastia, sería una septoplastia,



pero rinoplastia implica tocar todo, porque la nariz es todo y si se dice rinoseptoplastia puede ser una redundancia, la palabra rinoplastia se utiliza indistintamente tanto en la literatura científica como en el ámbito profano. Preguntado sobre si en esta intervención pasó algo que no constara en el consentimiento informado que se le dio responde que en los escritos de la consulta preoperatoria del Dr. [.....] pone rinoseptoplastia, la paciente acudía con problemas de desviación que si se querían solucionar implicaba por lo menor tocar es parte que estaba desviada, indirectamente sí estaba informada de ese hecho, no hay ninguna información que se tuviera que haber dado y no se haya dado y todo lo que ha podido pasar o suceder está en ese consentimiento, no hay desde ese punto de vista mala praxis, está correctamente informada y no hay ninguna alteración que se pueda achacar a un procedimiento anómalo o a una realización mala. Que en el consentimiento se advertía a la paciente de que una segunda operación podía ser necesaria para mejorar el resultado final. Preguntado por la valoración de las secuelas que indica el perito de la actora derivadas de la operación, en cuanto a la amputación parcial de la nariz responde que en ningún modo se puede considerar amputación de la nariz en ese resultado, es una afirmación que no respaldan las fotografías que están en la documentación clínica, que no es una amputación porque persistía el septo y el Dr. [.....] pone en su informe quirúrgico que reseca el septo de forma subtotal, él es quien reseca el septo, quitar o reducir una parte no implica amputa pero quien quita ese septo y con un resultado óptimo es el Dr. [.....] no el Dr. [.....] el Dr. [.....] en su informe refiere

.....,
“Septoplastia con exéresis subtotal del tabique”, reseca subtotalmente el tabique, estaba presente en esa intervención del Dr. [.....] reseca un poco la parte del dorso unos dos a cinco milímetros puede ser habitual y el Dr. [.....] reseca subtotalmente a lo mejor para evitar una recidiva de nuevo de esa deformidad, eso no está mal, el Dr. lo h..... bien, lo que quiere decir el perito es que el tabique estaba; en cuanto a

la alteración de la respiración nasal bilateral por deformidad ósea o cartilaginosa expresa que no está objetivado y el resultado actual es que no tiene ningún tipo de insuficiencia respiratoria después de la operación del Dr. [.....]. Que el resultado actual es mejor que como estaba previamente a la operación del Dr. [.....]. Que el postoperatorio de una cirugía nasal para saber cómo ha quedado la nariz es de un año, que la paciente sufrió una inflamación y eso pudo provocar una retracción y esa alteración mejoró con el paso del tiempo; normalmente cuando uno opera una nariz lo que se produce es una cicatriz y la persona se nota la nariz muy dura, muy consistente y empieza a estar más blanda al año cuando toda esa cicatriz se ha reblandecido y se ha resolucionado, por lo que el momento ideal para evaluar y reintervenir una nariz es un año porque ya ha pasado todo ese proceso y ya está estabilizado. En cuanto al perjuicio estético preguntado sobre si el resultado estético posterior a la operación del Dr. [.....] es peor que antes de la operación responde que es una cirugía reparadora y no hay garantías, puede haber retracciones que condicionen, de hecho mejoró ciertas retracciones durante la evolución postoperatoria, hay algunas fotos en las que se ve un resultado bueno y otras en las que sí se ve retracción a la izquierda, peor no es resultado de una acción u omisión del Dr. [.....]...., sino que a veces en ese proceso inflamatorio se producen retracciones y hay un poco de retracción en el ala izquierda. A preguntas del letrado de la actora sobre la existencia de la alteración morfológica y funcional previa a

la operación del Dr. [.....] sobre la ausencia del borde caudal y parte superior responde que en una rinoplastia es muy frecuente realizar eso; en cuanto a la cicatriz de incisión transcolumelar visible con escalón es una cicatriz de abordaje y siempre que se h..... puede ser buena, mala o regular y él no la aprecia en el resultado final, pero no la ha visto en el paso intermedio, ha visto a la paciente cuando ya está en el postoperatorio del Dr. [.....] pero que tenga una cicatriz donde se ha operado, que es la puerta de





entrada, es normal, hay diferentes incisiones para la cirugía abierta, una de ellas es en escalón y se h..... así porque la cicatriz se retrae y si se h..... una línea abierta y se levanta la columela al retraerse va a h.....r un pico, se h..... en escalón porque así se aumenta la longitud y en caso de que se retraiga se va a retraer menos, que la cicatriz tenga forma de escalón es lo normal en este tipo de intervenciones, que la cicatriz lo único que indica es que se ha intervenido no indica que se haya intervenido mal; en cuanto al defecto en hueso propio izquierdo con piel supradu.....nte eritematosa y dolorosa responde que no la vio en el preoperatorio, que una inflamación son tres cosas: dolor, eritema y aumento de partes blandas, quiere decir que hay un proceso inflamatorio y en cuanto al defecto en hueso propio responde que también se h..... fractura en la intervención porque es parte de ella persistente tanto tiempo después de la operación, también el Dr. [.....] h..... fractura, no sabe en cuánto se estima pero que se haga fractura es normal y que se lime el dorso óseo es normal, que haya algo que no estuviera antes es normal, pero una inflamación persistente sí es anormal porque ha pasado mucho tiempo desde la intervención inicial, esa inflamación persistente implica cicatrización patológica, muchas veces lo que pasa es que se reabsorbe parte del cartílago y se pierde parte del mismo y eso es una explicación de las alteraciones que observa de retroacciones y alteraciones morfológicas de los cartílagos; en cuanto si el tercio medio hundido y sin soporte con línea del perfil cóncava existía previamente y es algo necesario en la intervención responde que en primer lugar no resetaría tanto si luego hay una resección del tabique en esa misma intervención y en ese mismo protocolo quirúrgico, en segundo lugar, que la nariz tenga forma de columpio es algo que a algunas personas les gusta y lo quieren, lo contrario, que es el supratip, sería algo que sí estaría mal porque es una prominencia encima de la punta nasal, pero el columpio a veces es buscado y depende de las preferencias de cada cirujano; precisa el letrado que lo que reseña el informe es que el tercio medio está hundido y sin soporte y responde que el hueso sigue estando ahí, no está hundido, pero reconoce que en el tercio medio facial sí está más hundido el lado izquierdo que el derecho y eso es difícil de corregir, pero el tercio medio de la nariz está soportado por el septo y ahí se ve el columpio, no hay falta de soporte. En cuanto a la punta sobrerrescada con colapso alar y retracción alar responde que “sobrerrescada” es una apreciación subjetiva de ese médico en la que él no puede entrar, él no va a poner en duda lo que escribió ese doctor pero depende de cada cual, hay gente que deja seis milímetros de cartílago alar y otros dejan cuatro, según las preferencias del cirujano. Expresa el letrado que lo anterior corresponde a la exploración realizada por el Dr. [.....] y que cuando interviene se encuentra con múltiples secuelas de cirugía previa: amputación de la cúpula izquierda, con desconexión de ambas cruras, responde que eso aparecería después de la intervención del Dr. [.....] pero no implica que sea consecuencia de una intervención con mala praxis, puede ser secundario a un proceso inflamatorio objetivado incluso por el Dr. [.....] Expresa el Dr. [.....] que en el evolutivo de la Clínica [.....] no consta ningún dato de infección, si la hubo debería constar en el evolutivo, y el Dr. [.....] no habla de proceso inflamatorio ni de retracción cicatricial, habla de exceso de extirpación, una amputación parcial de la nariz y una resección de ese calado no ha visto prácticamente nunca, no se debe a un proceso de infección. El Dr. [.....] reitera que sí consta en las notas del Dr. [.....] inflamación, eritema, dolor en esa zona, que en ese evolutivo postquirúrgico es anormal, ya sea por un proceso de cicatrización de la propia paciente ya sea por una infección subclínica, el eritema y dolor que consta él lo traduce como inflamación, es un proceso inflamatorio y a veces se come las estructuras y eso puede ser bien por infección bien por un proceso cicatricial, esa inflamación es totalmente anormal pero no se debe a la intervención, se deberá a las



propias características de cicatrización de la paciente o a una infección subclínica, lo que está claro es que en todo el proceso de las notas del evolutivo clínico aparece la nota de extrusión de un punto de sutura a los dos meses de la intervención y eso implica que algo ha pasado en el postoperatorio para que el cuerpo lo expulse. En cuanto a la amputación de cúpula izquierda con desconexión de ambas cruras responde que el término amputación no se suele utilizar y considera muy dudosa esa anotación y es raro ser tan escrupuloso y detallado en la descripción, sobre todo porque no se ve amputación por fuera de ningún modo y no puede poner en duda lo que ha escrito otro compañero pero cree que puede tener cierta subjetividad o exagerar para protegerse si la cirugía sale mal, no se suele poner tan prolijamente todas las anotaciones. Que él no pone en duda lo que ha escrito el Dr. [REDACTED] porque está ahí, simplemente ha dado una explicación alternativa fisiopatológica de esas alteraciones, las alteraciones morfológicas y funcionales a las que se refiere -desviación un poco a la izquierda, la nariz asimétrica- sí estaba previamente a la intervención, el resto de cosas es de suponer que no estaban antes de la intervención y que pueden ser explicadas desde un punto de vista fisiopatológico y no por una mala praxis. En cuanto a la cúpula derecha suturada sobre sí misma y retorcida, columela muy torcida responde que se h.....n suturas interdomales, que sería la cúpula, intradomales, se h.....n puntos internos precisamente para dar forma, que haya una sutura ahí no es extraño, que haya un cartílago retraído es porque ha pasado algo, eso no se consigue con un punto de sutura, quizá se consigue por un proceso inflamatorio cicatricial, sí ha pasado algo pero no necesariamente se produce por una extirpación sino por una retracción de los tejidos, que lo que se le lee de lo que indica el Dr. [REDACTED] en el informe no estaba antes de la intervención del Dr. [REDACTED]. En cuanto a la crura lateral izquierda sobrereseada con rotación cefálica expresa que esa sobreresección es variable, ha pasado un tiempo después de la cirugía y la nariz que ve el Dr. [REDACTED] no es exactamente la nariz que dejó el Dr. [REDACTED] porque puede haber diversos procesos inflamatorios que condicionen eso, lo razonable es pensar que eso no estaba antes, pero que se reseque parte de la alar para conseguir una rotación cefálica es parte de la intervención y es parte del objetivo que se pretende al resecar la parte alar, eso es normal. En cuanto a la crura lateral derecha no conectada con la cúpula y muy débil responde que es curioso que esté débil, él no sabe cuál era la calidad del cartílago ni antes ni durante su intervención peor un proceso inflamatorio se puede comer el cartílago y debilitar los tejidos, y reitera que probablemente lo que describe el Dr. [REDACTED]... no estaría antes de la intervención del Dr. [REDACTED]..... En cuanto a la ausencia del borde superior del cartílago cuadrangular caudal responde que forma parte de la intervención. Sugerido por el letrado de la demandada que el informe haya sido realizado ad hoc para el procedimiento el perito Dr. [REDACTED]..... [REDACTED]..... afirma que lo que escribe el Dr. [REDACTED] es lo que escribe todo cirujano

plástico, primero un apartado de exploración y en segundo lugar un apartado de lo que ve previo a la cirugía, describe lo que ve, todos son defectos por exceso de resección, que él no conoce al Dr. [REDACTED]....., lo que ocurre es que su exploración coincide con la del perito, se h..... un informe previo de la exploración como consta hecho por el [REDACTED] Dr. [REDACTED] y luego h..... un informe de lo que ve una vez que se abre y se eleva la nariz y posteriormente un informe de la operación. El perito Dr. [REDACTED] reitera que le resulta extraño que lo haga con tanta precisión pero también que en un porcentaje del 99% que los hallazgos del Dr. [REDACTED] no estaban antes de la intervención, pero esos hallazgos pueden justificarse por un proceso inflamatorio de retracción, de infección, el resecado de partes forma parte del procedimiento de intervención de rinoplastia. Preguntado sobre si la SECPRE tiene dos tipos de consentimiento informado, uno para rinoplastia y otro para rinoseptoplastia procede a su comprobación y preguntado sobre si en el



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360



consentimiento titulado rinoseptoplastia de la SECPRE aparece la frase “Como norma general casi siempre se actúa sobre la punta, dorso y tabique nasales” expresa que en el consentimiento que tiene no ve tal frase. Y preguntado sobre si esa frase aparece en el de la rinoplastia que firmó la Sra. [REDACTED] responde que él ha dicho que son similares, no que sean idénticos y tal frase no tiene por qué estar en todos los consentimientos. Añade que el consentimiento informado es un proceso dialógico en el que también constan las anotaciones clínicas, que haya o no una frase no quita validez al consentimiento. Sobre la afirmación realizada por el perito de que en las fotografías que ha visto no se aprecia ningún tipo de destrucción responde que él ha dicho que ha habido un proceso que puede condicionar la destrucción de cartílago, no ha dicho que no haya, en ese sentido no ha puesto en duda lo expresado por el Dr. [REDACTED] esas cosas se justifican por otras que sí están anotadas en la historia clínica, la inflamación persistente y la extrusión del punto de sutura, y se puede haber destruido parte del cartílago, no lo pone en duda. Preguntado por la inclusión en el baremo de todos los hallazgos indicados en otro apartado distinto a la pérdida parcial de nariz responde que la Sra. [REDACTED] después de la cirugía del Dr. [REDACTED] está mejor que antes de su primera intervención, no le queda ninguna secuela funcional ni estética, por lo que no procede reparación del daño y compensación porque está solucionado, otra cosa es que haya que pagar la intervención o no, pero la intervención del Dr. [REDACTED]. ha resuelto todas las alteraciones que se han indicado. Que el resultado de la intervención puede ser insatisfactorio, si hay una asimetría puede necesitar alguna intervención como también lo indica el Dr. [REDACTED]..., sí puede necesitar otra intervención, en cuanto a si habría necesariamente que realizarla debería valorarse un año después de la operación. Afirma, de manera general, que un mal resultado no implica una mala praxis. En cuanto a si cada uno de los hallazgos se pueden considerar riesgos de la cirugía responde que los retardos en la cicatrización, la infección están incluidos en el consentimiento informado y todas esas alteraciones están incluidas indirectamente en el consentimiento informado, no puede poner detalladamente lo que se expresa en el informe del Dr. [REDACTED] pero sí inflamación y destrucción de tejidos. El perito expresa que la SECPRE solo tiene un consentimiento informado para rinoplastia, no hay dos distintos e insiste en que rinoplastia es cirugía plástica de la nariz, y la nariz incluye estructuras blandas y estructuras más rígidas, por lo que rinoplastia en sentido estricto es mucho más amplio que septoplastia, la diferencia es que si se trata de septoplastia no se puede tocar la punta nasal y si es rinoplastia se puede tocar todo.

La demandada presenta informe de valoración del daño corporal elaborado por el Dr. D. [REDACTED]..... cuyas conclusiones son las siguientes:

1. El objetivo es la Valoración del Daño Corporal según la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, por la asistencia prestada a Dña. [REDACTED] en relación con el tratamiento realizado por el Dr. D. [REDACTED] asegurado con [REDACTED]

2. Según el Informe Pericial de Praxis firmado por el Dr. [REDACTED] Médico Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y en Medicina Legal y Forense, no existe una actuación incorrecta del Dr. D. [REDACTED] por lo que las secuelas que supuestamente padece la paciente no puede ser relacionadas con la existencia de una mala praxis del profesional y, por lo tanto, no puede hablarse de daño imputable a su actuación.

3. La paciente no presenta una pérdida parcial de la nariz. Esta secuela no se puede aplicar a este caso, ni siquiera por analogía, puesto que la paciente no ha presentado





ninguna complicación. Toda la demanda se basa en una disconformidad con el resultado estético sin poder acreditarse ningún perjuicio psicofísico producto de la actuación del Dr. [REDACTED]....

4. No procede asignar ningún punto de secuela por dificultad respiratoria. No consta acreditado en la documental adjunta con la demanda la existencia de ningún informe médico realizado por especialista en Otorrinolaringología que justifique tal secuela.

5. En la demanda no consta ningún informe médico de Especialista en Psiquiatría que acredite que la paciente presenta un estrés postraumático.

6. A la vista de las fotografías aportadas en la documental adjunta con la demanda del antes y del después de las intervenciones, este perito entiende que no consta acreditado ningún perjuicio estético puesto que el resultado estético final es claramente mejor que el inicial.

7. No se cumplen las características para establecer un perjuicio leve puesto que la paciente no presenta ninguna secuela, además de que tampoco queda acreditado en la documental adjunta con la demanda ninguna limitación o pérdida de la paciente respecto a 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.

8. No procede aplicar ningún perjuicio excepcional puesto que no existe ningún perjuicio Psicofísico ni estético.

9. En desacuerdo con la valoración realizada en la demanda puesto que solo debería considerarse como periodo de Sanidad desde la fecha de la 2ª intervención realizada a la paciente hasta su periodo de recuperación, es decir, desde el día 22/01/2019 hasta el 22/02/2019, en total 30 días de periodo de sanidad.

10. En total, estimo 30 días de incapacidad temporal, correspondientes a 1 de Hospitalización y 29 de Perjuicio Personal Particular Moderado.

11. Respecto al importe de las intervenciones reclamadas en la demanda solamente se debería tener en cuenta el importe económico de la 2ª intervención, en total 9.806,29 euros.

12. En caso de estimarse la demanda, el total de la indemnización objeto de la valoración según el Baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, actualizado al año 2018, asciende a 12.235,95 euros.

El Dr. D. [REDACTED] ratifica el informe y contesta a preguntas del letrado de la demandada sobre si alguno de los defectos de la nariz que tenía la Sra. [REDACTED] merecen ser calificados como secuela que en absoluto, lo que tiene es una disconformidad con el resultado estético y eso no se puede considerar como un perjuicio psicofísico ni secuela. Que cuando el perito de la parte actora califica como pérdida parcial de nariz porque previamente ha dicho que el Dr. [REDACTED] ha amputado parcialmente la nariz, con la precisión de que incluye estructuras internas, manifiesta estar en desacuerdo en valorar como amputación del baremo de la Ley 35/2015, no aplica ni siquiera por analogía la situación clínica que tiene la paciente, que tiene un resultado cosmético excelente y funcional también excelente, de modo que no puede aplicarse ningún tipo ni por analogía. Que ese tipo de secuelas está reservado para personas que hayan sufrido de manera definitiva la forma de la nariz de manera evidente, que ese es el espíritu del baremo, no está para valorar perjuicios estéticos porque para eso hay otro epígrafe, no tiene nada que ver con la pérdida traumática de parte o de su totalidad de la pirámide nasal, no es éste el caso, en el caso de una rinoplastia necesariamente hay que modificar las partes internas para modificar la





anatomía y lograr el resultado final estético que se quiere conseguir, hay que h.....r resecciones o ampliaciones, dependiendo del caso, que no considera que exista ningún tipo de secuela en relación a la primera valorada por el perito de la actora y de hecho le parece un despropósito. En cuanto a la secuela de alteración bilateral de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa es preexistente claramente y de hecho no hay ningún nexo causal, no consta acreditada ninguna relación directa, cierta y total respecto al acto médico del Dr. [.....] y en la historia clínica, que ha podido analizar, consta que la paciente ya tenía previamente a la intervención desviación del tabique nasal y dificultades producto de una rinitis alérgica por la que tomaba antihistamínicos y vasoconstrictores, esos dos motivos son los más frecuentes relacionados con la dificultad de la vía aérea, junto con la hipertrofia de cornete nasal inferior, de esos tres factores la paciente tenía dos antes de la intervención según consta en la historia clínica del Dr. [.....]; con la cirugía se ha mejorado desde el punto de vista de la rectificación del tabique pero no se puede mejorar la rinitis alérgica porque no tiene una base anatómica que se pueda solucionar, es una base inmunológica y esa base persiste en la actualidad, aun así la paciente está asintomática y utiliza de forma esporádica antihistamínicos para esos cuadros alérgicos, pero no manifiesta ninguna dificultad respiratoria ni al dormir ni al hablar ni de ningún tipo, ni tampoco ha sido vista ni seguida por ningún otorrino que certifique la preexistencia de la dolencia y el seguimiento y que ella manifieste un diagnóstico de dificultad de la vía aérea secundario a la cirugía, y como no está acreditado no se puede valorar. Que él exploró a la paciente, quien le llevó la documentación médica que examinó y preguntado sobre si existe acreditación otorrinolaringológica de que haya quedado alguna insuficiencia respiratoria por la nariz responde que no y que él le consultó expresamente si tenía seguimiento por otorrinolaringólogo y documento que acredite la dificultad en la vía aérea y no lo tiene y tampoco consta en la documental que ha podido analizar, y no se puede valorar lo que no está acreditado y por eso le da 0 puntos y, además, en la propia exploración clínica, tampoco lo acredita, la paciente estaba asintomática y solamente de vez en cuando, cuando tiene episodios alérgicos usa el antihistamínico y eso no se corrige con cirugía, no es el motivo ni el fin de la misma. Que en el informe pericial presentado con la demanda se señala que la paciente tiene una mejoría de la vía aérea, que es secundaria a que se modifica y se mejora el tabique nasal con la septoplastia pero la rinitis alérgica que tiene la paciente desde h..... años no mejora. En cuanto al trastorno adaptativo neurológico por estrés postraumático de características moderadas responde que no existe ninguna documentación que acredite el diagnóstico, la evolución y la persistencia de alguna sintomatología psicopatológica en esta paciente. Preguntado por la prescripción de Lorazepam, responde que en la historia clínica consta el Lorazepam en la primera evaluación que h.....n en cirugía plástica consta que toma Lorazepam por el bruxismo y persiste porque sigue teniendo bruxismo y ella misma quiere significar que lo toma por esta patología, por lo que no hay ningún seguimiento, no toma ninguna medicación, la paciente está normal, estable, trabaja, y no tiene ningún estrés postraumático, ninguna vivencia o mal recuerdo de lo vivido y no hay ningún diagnóstico de estrés postraumático porque para establecerlo como secuela es obligatorio que exista una persistencia de la sintomatología y un diagnóstico etiológico por un especialista en la materia y en este caso no existe. En cuanto al perjuicio estético, que el perito de la actora cuantifica en 27 puntos, responde que es una temeridad porque la paciente no tiene ningún perjuicio estético, si se ven las fotografías que están en el informe pericial del perito se puede ver que el resultado estético es excelente y, de hecho, ella así lo ve y lo manifiesta, está muy contenta con el resultado final y establecer un perjuicio estético de esa importancia se podría asimilar por analogía a una



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360



paraplejia, lo que es una auténtica aberración y lo único que se podría considerar como perjuicio estético en el caso de estimación de la demanda sería la cicatriz de la incisión subcostal que tiene, que se puede considerar un perjuicio estético ligero con un valor de un punto, pero no hay un defecto estético real, visible ni siquiera reconocido por la paciente, que está satisfecha con el resultado final, no se puede hablar de un perjuicio estético en tal caso, hay que valorar el antes y el después y esa es la diferencia, ni siquiera vale la subjetividad de la paciente. En cuanto a la reclamación por perjuicio moral por pérdida de calidad de vida expresa que en primer lugar hay un defecto de forma porque la Ley 35/2015 no permite evaluar un perjuicio moral por pérdida de calidad de vida si no se tiene una secuela superior a seis puntos y en este caso no se da y, por tanto, no procede evaluarla, pero no obstante la paciente no manifiesta ninguna alteración en sus actividades básicas de la vida diaria ni tampoco hay un perjuicio en sus actividades específicas, la paciente h..... su vida normal, está trabajando, no tiene limitaciones en su actividad deportiva ni de ocio ni en sus actividades personales ni en su actividad profesional, por lo que no procede establecer ningún perjuicio moral por pérdida de calidad de vida. Preguntado por el perjuicio de lesiones temporales en 180 días en función de la literatura médica responde que no procede estimar el mismo de esa forma porque el periodo de sanidad de una cirugía de rinoplastia o septorinoplastia habitualmente suelen ser treinta días, tal como está recogido por las tablas del INSS y además esos treinta días deben empezar el día de la segunda intervención y terminar a los 30 días, por eso le adjudica un perjuicio de calidad de vida grave de un día y 29 de perjuicio de calidad de vida moderado. A preguntas del letrado de la actora sobre las conclusiones de su informe, en cuanto a que no se puede considerar como secuela el objeto principal de la intervención, que todo lo que se reseca y estructuras que desaparecen es el objeto de la intervención y por eso no considera que haya secuela y si eso es así, en todos los casos de intervención es necesario h.....r después dos cirugías reconstructivas, una con hueso de costilla y otra con oreja, responde que solo está reintervenida una vez y la paciente no se va a h.....r una segunda reintervención porque él le ha preguntado y ella le ha dicho que está satisfecha con el resultado actual y que en el consentimiento informado que firma la paciente figura la posibilidad de reintervención de la paciente y es frecuente reintervenir en pacientes de una septorinoplastia, en este caso es un problema exclusivamente de disconformidad con el resultado estético, no funcional, y también aparece recogido en el consentimiento informado que firma la paciente, que a su juicio la primera cirugía consigue una mejora estética evidente y con la segunda también está muy bien, pero la reintervención es puramente por un resultado cosmético, estético, no reconstructiva. Que no existe pérdida, para h.....r una septoplastia necesariamente hay que aportar o recortar porque, si no, no se puede modificar la estructura anatómica de la nariz pero eso no quiere decir que se pueda estimar que eso genere un perjuicio psicofísico a la paciente que sea evaluable, porque ése no es el espíritu del baremo, es una pérdida sustancial de la integridad anatómica secundaria bien a un trauma bien a un acto negligente, que no tiene nada que ver con este caso, evidentemente para manipular la nariz es necesario cambiar y modificar internamente las estructuras osteocartilaginosas. Preguntado como justifica no reconocer ninguna secuela cuando el Dr. [REDACTED] ha recomendado la realización de una nueva intervención para mejorar el resultado responde que no hay ninguna secuela o perjuicio estético, no hay pérdida de estructuras anatómicas secundarias a la cirugía. No es que no perciba la retracción alar de predominio izquierdo a la que se refiere el Dr. [REDACTED] como operable, es que está mejor que al inicio, el perjuicio estético, por definición, ha de valorarse respecto del estado inicial y si la paciente consigue una mejoría estética respecto del estado inicial no se puede





reconocer en ningún caso un perjuicio estético. Preguntado sobre si, al no reconocer secuelas, no debería reconocer perjuicio temporal desde la intervención del Dr. [.....] el 22 de marzo de 2018 a la intervención del Dr. [.....] el 22 de enero de 2019 responde que no porque en primer lugar no está acreditada una mala praxis, no se acredita cuál es el acto médico negligente, y en el seguimiento estrecho que se ha hecho a la paciente si el periodo de sanidad inicial son treinta días hay que descontarlos y desde que transcurren esos treinta días hasta que finaliza en teoría el seguimiento inicial después no ha manifestado ninguna complicación derivada de la cirugía, lo único que existe es un perjuicio estético, la paciente manifiesta en las seis o siete revisiones que ha mantenido una disconformidad con el resultado estético, no ha tenido ninguna complicación infecciosa local que haya requerido una cura y no se puede establecer ningún perjuicio, ni siquiera temporal, porque no existe, la paciente no ha estado de baja ni ha requerido cuidado extraordinario, salvo ir a las revisiones pertinentes que han seguido el Dr. [.....] y su equipo durante todo ese tiempo, por eso no se puede establecer un periodo de sanidad, considera que empieza el periodo de sanidad cuando la paciente decide irse para pedir una segunda opinión y solicitar una cirugía, en ese momento en que se opera entiende, si se estima la demanda, en donde el paciente no tendría la obligación de soportar ese daño, esto es, el ingreso y la recuperación posterior de ese ingreso, pero nada más. Que no consta acreditado el perjuicio funcional tras la operación del Dr. [.....] la vía aérea tiene dos problemas para provocar daño o malestar o incompetencia nasal, por un lado el daño anatómico, una desviación del tabique o una hipertrofia de cornetes, los grandes causantes de causar una obstrucción de una vía aérea, y por otro lado, la rinitis alérgica, con la cirugía no se puede modificar la rinitis alérgica porque es un problema funcional autoinmune que es consustancial al paciente y no se puede solucionar desde un punto de vista quirúrgico; desde el punto de vista quirúrgico se ha solucionado el tema anatómico, la desviación del tabique y por eso mejora y durante las consultas no se dice en ningún caso que la paciente tenga una dificultad en las vías respiratorias, ni por referencia de la paciente, que él consultó a la paciente si había tenido algún problema en este tiempo y no lo ha tenido y de hecho ella no tiene dificultad en la vía aérea, al explorarla se ve que el aire entra y no tiene ningún colapso de la vía aérea y no ha consultado a un otorrino especializado en este tipo de patologías, no se han hecho pruebas específicas, siendo la más sencilla introducir una sonda y ver si hay alguna obstrucción anatómica que condicione esa dificultad en la vía aérea, tampoco se hizo una rinomanometría en al que se pone una mascarilla y se evalúa la capacidad que tiene la paciente de respirar por la nariz, prueba que se h..... para distinguir si es funcional o anatómico, es prueba se h..... con un vasoconstrictor y si mejora el problema es funcional, no anatómico y si no mejora es que tiene un problema de desviación de la nariz, ninguna de esas pruebas se ha hecho porque la paciente durante todo ese tiempo entre la primera intervención y la segunda no manifestó ningún problema de dificultad respiratoria, él al menos no lo ha visto, y por eso no se puede establecer periodo de sanidad, porque la paciente no estaba mala, no ha tenido ningún problema funcional ni clínico que le impidiera h.....r su vida habitual, un perjuicio particular básico por incapacidad temporal requiere que ese perjuicio le condicione desde unas limitaciones para sus actividades básicas de la vida diaria o para sus actividades específicas laborales, la paciente empezó a trabajar en septiembre de ese año y antes no ha trabajado porque no trabajaba, estaba en el paro, desde septiembre de 2018 hasta que fue intervenida en marzo de 2019 estaba trabajando. En cuanto a si la paciente manifestó o no sus problemas en la evolución y su angustia respecto al tratamiento en ese periodo responde que lo que manifestó es la disconformidad con el resultado estético, no se recoge en ninguna de esas cinco o seis visitas que haya tenido



un problema funcional. Preguntado sobre si el colapso valvular objetivado en el informe del Dr. [REDACTED] que tiene que ser reconstruido no podría provocarle algún problema en la evolución de su tratamiento respiratorio, molestias o dolores que motivo que acudiera a otro médico para operarse responde que esas lesiones ya las tenía previamente, la desviación del tabique que provoca la dificultad en la vía aérea es previa y está recogida en la primera valoración que h..... el Dr. [REDACTED] y consta que tiene una rinitis alérgica previa a la intervención y se ha corregido una pero la otra no se corrige; sobre si, de acuerdo con el informe elaborado por el Dr. [REDACTED] no se está ante problemas funcionales y estéticos que existieron durante todo ese tiempo responde que el informe confirma lo que está diciendo, todas las secuelas que manifiesta la paciente son estéticas, esa exploración es puramente estética, ni siquiera se describe una exploración nasal, reconoce que con un septum torcido a la derecha puede haber alteración funcional, pero el informe no la describe, explica que permeabilidad nasal es que haya facilidad de paso del aire y dice que la paciente refiere mejoría, que se anota lo que la paciente dice pero eso no es una exploración, la exploración que realiza es puramente estética para evaluar el resultado estético, no funcional, no analiza la vía aérea, ni siquiera h..... una exploración básica, él le hizo coger aire por la nariz y no colapsó ninguna de las dos aletas nasales, pasa perfectamente, no tiene dificultad en la vía aérea y por eso no se puede establecer un perjuicio, el Dr. [REDACTED] no lo h..... porque no lo considera necesario porque no era el objeto de la evaluación ni de la visita, no era lo que le preocupaba a la paciente. Se le dice que el Dr. [REDACTED] es otorrino, no cirujano plástico y contesta que la paciente va a él porque se anuncia como cirujano plástico en la Clínica [REDACTED] la paciente acude a repararse lo que entiende que es una disconformidad con el resultado estético, una nariz cuyo resultado final no le gusta.

CUARTO.- En cuanto a la valoración de la prueba pericial, como recuerda la Sentencia núm. 514/2016, de 21 julio, de la Sección 1ª de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (ponente Sr. Baena Ruiz) “En relación con la valoración de la prueba pericial ha venido diciendo esta Sala (SSTS de 24 de enero 2008, 14 mayo de 2013, 22 de abril de 2014 y 15 de diciembre de 2015) que su modalidad por medio de dictámenes de peritos designados por las partes es, sin lugar a dudas, una de las principales innovaciones introducidas por la nueva LEC. Al permitirse, por los artículos 336 y SS. LEC, la prueba a través de dictámenes elaborados por peritos designados por las partes, se otorga naturaleza probatoria a los llamados dictámenes periciales extrajudiciales, producidos fuera del proceso, que las partes acostumbran a acompañar a sus escritos de alegaciones, adaptándose la prueba pericial a la realidad de nuestro foro.

Como es sabido, antes de presentar la demanda o la contestación a la demanda, las partes acostumbran a buscar las fuentes de prueba, que luego introducirán en el proceso a través de los medios de prueba. Y suele ocurrir, además, que en esta actividad previa al proceso surge la necesidad de encargar dictámenes periciales para conocer o apreciar algunos hechos o circunstancias que posteriormente argumentarán en los escritos de alegaciones.

Estos dictámenes, en el anterior orden procesal, se acompañaban habitualmente por las partes con la demanda y con la contestación a la demanda, como documentos fundamentadores de sus argumentaciones de naturaleza técnica o especializada, pero era difícil saber qué valor se les podía atribuir ya que para nuestra jurisprudencia:

1º.-Se trata de documentos periciales, ratificados habitualmente por los expertos que los habían emitido, a través de la prueba de testigos: STS 6 de febrero de 1998.

2º.-No tenían la naturaleza probatoria de los documentos: STS 30 de julio de 1992.



3º.-Tampoco podían valorarse los dictámenes como declaraciones testificales, dado que incorporaban juicios de valor: STS 4 de diciembre de 1965.

4º.-Desde luego, no podían considerarse dictámenes emitidos a través de la prueba de peritos: STS de 9 de marzo de 1998.

5º.-Aunque, de todos modos, se trataba de conclusiones técnicas, que el juzgador podría tener en cuenta en el momento de la valoración conjunta de la prueba: STS 26 de noviembre de 1.990

Esta clara contradicción jurisprudencial, consistente en negar naturaleza de medio de prueba a la llamada pericia extrajudicial, pero a la vez atribuirse un cierto valor probatorio, era imposible de superar sin una reforma legal.

La nueva LEC, al abordar esta reforma, otorga naturaleza de prueba pericial a los llamados dictámenes periciales extrajudiciales, obtenidos fuera del proceso, facultando a las partes para que los aporten con sus escritos de alegaciones e, incluso, permitiéndoles aportarlos posteriormente, -aunque siempre con anterioridad al juicio o vista-, cuando la necesidad de aportarlos surja de actuaciones procesales posteriores.

2.- Hecha la anterior consideración se ha de añadir 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 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:

1º.- 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 noptar el resultado de un dictamen optarlo, o inclusoptar el resultado de un dictamen por estar mejor fundamentado que otro: STS 10 de febrero de 1994.

2º.- 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 1989.

3º.- 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 1995.

4º.-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 1997.

La jurisprudencia entiende que en la valoración de la prueba por medio de dictamen de peritos se vulneran las reglas de la sana crítica:

1º.- Cuando no consta en la sentencia valoración alguna en torno al resultado del dictamen pericial. STS de 17 de junio de 1996.





2º.- Cuando se prescinde del contenido del dictamen, omitiendo datos, alterándolo, deduciendo del mismo conclusiones distintas, valorándolo incoherentemente, etc. STS 20 de mayo de 1996.

3º.- 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 de 7 de enero de 1991.

4º.- 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 racionalidad: STS de 11 de abril de 1998.

Cuando los razonamientos del Tribunal en torno a los dictámenes sean arbitrarios, incoherentes y contradictorios: STS de 13 de julio de 1995»”.

La determinación de si concurrió o no mala praxis profesional o falta de cumplimiento de las reglas de la *lex artis ad hoc* requiere proceder, en primer lugar a reseñar la jurisprudencia sobre ella, y, en segundo lugar, al examen de la documental aportada y de las periciales del Dr. [REDACTED] y del Dr. [REDACTED]. Y en la valoración, en su caso, de los perjuicios, además de la documental la pericial del Dr. [REDACTED]. y la del Dr. [REDACTED].....

La Sentencia núm. 534/2009 de 30 junio, de la Sección 1ª de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (ponente Sr. Seijas Quintana) razona que “La distinción entre obligación de medios y de resultados (“discutida obligación de medios y resultados”, dice la STS 29 de junio 2007), no es posible en el ejercicio de la actividad médica, salvo que el resultado se garantice, incluso en los supuestos más próximos a la llamada medicina voluntaria que a la necesaria o asistencial, cuya diferencia tampoco aparece muy clara en los hechos, sobre todo a partir de la asunción del derecho a la salud como bienestar en sus aspectos psíquicos y social, y no sólo físico. La responsabilidad del profesional médico es de medios, y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la *lex artis*, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (STS 12 de marzo 2008). Las doctrinas sobre medicina curativa-medicina satisfactiva, y sobre obligación de medios-obligación de resultado, dice la sentencia de 23 de octubre de 2008, no se





resuelven en respuestas absolutas, dado que según los casos y las circunstancias concurrentes caben ciertos matices y moderar las consecuencias. Las singularidades y particularidades, por tanto, de cada supuesto influyen de manera decisiva en la determinación de la regla aplicable al caso y de la responsabilidad consiguiente. En este sentido, la sentencia de 22 de noviembre de 2007, analizando un supuesto de medicina voluntaria o satisfactiva, declara que "no comportan por sí la garantía del resultado perseguido, por lo que sólo se tomará en consideración la existencia de un aseguramiento del resultado por el médico a la paciente cuando resulte de la narración fáctica de la resolución recurrida (así se deduce de la evolución jurisprudencial, de la que son expresión las SSTS 25 de abril de 1994, 11 de febrero de 1997, 7 de abril de 2004, 21 de octubre de 2005, 4 de octubre de 2006 y 23 de mayo de 2007)".

Es, en definitiva, lo que se conoce como la *lex artis* o lo que es lo mismo un supuesto y elemento esencial para llevar a cabo la actividad médica y obtener de una forma diligente la curación del enfermo, a la que es ajena el resultado obtenido puesto que no asegura o garantiza el interés final perseguido por el paciente."

Por lo que respecta a la existencia o no de mala praxis profesional del Dr. D. [REDACTED] [REDACTED]..... en la intervención quirúrgica desarrollada el 22 de marzo de 2018, de la que se derivaron perjuicios, la primera cuestión controvertida planteada es si el consentimiento entregado a la paciente previamente a la operación es el correspondiente a la intervención a realizar; la parte actora afirma que el consentimiento informado lo fue para una rinoplastia cuando la intervención fue de rinoseptoplastia, cuando los riesgos de una y otra intervención son diferentes, y la parte demandada considera que solo existe un único consentimiento informado porque el de rinoplastia es término amplio que engloba la rinoseptoplastia. El consentimiento que se le dio para lectura y firma lleva por título "Consentimiento informado para cirugía de la nariz (rinoplastia)". En la introducción se dice que "La cirugía de la nariz (rinoplastia) es una operación realizada con frecuencia por los cirujanos. Este procedimiento quirúrgico puede producir cambios en el aspecto, estructura y función de la nariz. (...)". Más adelante se expresa que "...Puede realizarse cirugía nasal interna para mejorar la respiración al mismo tiempo que la rinoplastia". De ello resulta que el propio consentimiento informado entregado viene a reconocer que el término rinoplastia no engloba la septoplastia, a la que parece referirse innominadamente al hablar de "cirugía nasal" como cirugía distinta a la rinoplastia. En el apartado de riesgos se reseñan la hemorragia, el hematoma, la infección, la cicatrización, la lesión de estructuras profundas, el resultado insatisfactorio, la pérdida de sensibilidad, la asimetría, las reacciones alérgicas, el retraso en la cicatrización, efectos a largo plazo, perforación del septum nasal, alteraciones de la vía aérea nasal y anestesia. Y, en epígrafe distinto se reseña la necesidad de cirugía adicional. No se propuso la testifical del Dr. [REDACTED] por lo que no se ha acreditado cuál fue la información oral que le transmitió, pero en el consentimiento se incluye la información de que se podría realizar cirugía nasal interna y se plasman los riesgos de la intervención a realizar, sin que el hecho de que la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética tenga otro modelo tipo de consentimiento informado reste validez al entregado por Clínicas [REDACTED] de [REDACTED] distinto es que la Organización Colegial Médica de España tuviera para cada actuación médica que lo precisara un consentimiento estándar a utilizar obligatoriamente por el colegiado. Por todo ello no existió mala praxis por insuficiencia o inadecuación en la entrega del consentimiento informado que obra en la historia clínica.

En primer lugar, por lo que respecta a la intervención quirúrgica la prueba practicada deja acreditada que la intervención quirúrgica a doña [REDACTED] más allá de



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1259292096916558197360





lograr o no el resultado estético buscado o esperado por la paciente, expectativa que es puramente subjetiva, se desvió, tanto funcionalmente como estéticamente, del objetivo de la intervención. Tal desvío se produjo tanto en la intervención como en el postoperatorio. La intervención quirúrgica no fue efectiva en el ámbito funcional y la mejora estética fue parcial; en el ámbito funcional el Dr. [REDACTED]..., en su informe de 22 de enero de 2019, refleja en el apartado dedicado a describir la enfermedad actual la referencia de la paciente a insuficiencia respiratoria nasal, peor tras la intervención, referencia que responde a una realidad anatómica reflejada en la exploración realizada, en la que constata “Septum torcido a la derecha, con ausencia de borde caudal y parte superior... defecto en hueso propio izquierdo, con piel suprad...nte eritematosa y dolorosa. Tercio medio hundido y sin soporte... Punta sobrerresecada, con colapso alar y retracción alar, sobre todo izquierda”, y su juicio clínico es de “Deformidad septopiramidal”. Y, decidida la intervención quirúrgica, en la misma se realizan los siguientes hallazgos: “Múltiples secuelas de cirugía previa. Amputación de cúpula izquierda, con desconexión de ambas cruras. Cúpula derecha suturada sobre sí misma y retorcida. Columela muy torcida, crura lateral izquierda sobrerresecada con rotación cefálica. Crura lateral derecha no conectada con la cúpula y muy débil. Ausencia de borde superior del cartílago cuadrangular (aproximadamente 5 mm en zona caudal al área k). Cartílagos superiores sobrerrescados. Resto de esqueleto septal presente, con gran cresta osteocartilaginosa derecha. Dorso cóncavo. Rádix bajo”. Tales hallazgos requirieron en la intervención de una técnica que se detalla en trece líneas del informe (los hallazgos ocupan seis líneas). De ello resulta la concurrencia de mala praxis del Dr. [REDACTED]... en el aspecto funcional de la intervención.

Por lo que atañe al aspecto estético, más allá del componente subjetivo que tiene la satisfacción o no del resultado obtenido, las fotografías -todas, tanto las acompañadas a los informes de los peritos Sres. [REDACTED]; [REDACTED] Y [REDACTED] y las que figuran en la historia clínica, como las aportadas como documento 4 con la demanda, en tamaño Din-A4 y a color- muestran el resultado inestético producido en la parte izquierda de la nariz de la Sra. [REDACTED] que, tras la operación, presentaba hundimiento en el tercio medio y retracción alar en la narina izquierda, que determinaban una apariencia de torcimiento de la nariz a la izquierda. Y, aun cuando pudiera preexistir tal apariencia a la operación del Dr. [REDACTED] la persistencia tras la operación constituiría ya *per se* un fracaso de la intervención, pero es que se aprecia que, el hundimiento alar izquierdo, es más acusado tras la operación del Dr. [REDACTED]...

En segundo lugar, por lo que se refiere al postoperatorio, en el propio informe administrativo de Clínicas [REDACTED] de [REDACTED] consta que, valorada por el Dr. [REDACTED] el 17 de mayo de 2018, observó punta nasal ligeramente endurecida debido al tejido cicatricial y leve cambio de coloración en el dorso nasal y el 28 de mayo observó tejido cicatricial derivado de un punto interno que no se evidenciaba exteriormente. Durante el postoperatorio le aplicaron de forma inadecuada los apósitos, la férula y las tiras de steri-strip, ocasionándole una presión excesiva con heridas secundarias que le causaron una cicatriz en el dorso nasal, descrita por el Dr. [REDACTED] como cicatriz de incisión transcolumelar visible con escalón, que el perito Dr. [REDACTED] midió en 3 x 0,5 cm. y 1,5 x 1 cm.

Del examen efectuado de la prueba practicada resulta acreditada la concurrencia de mala *praxis* profesional por cuanto no se está en el caso de que la paciente no haya quedado satisfecha con el resultado de la intervención del Dr. [REDACTED]... sino que ésta no se desarrolló con la pericia que le era exigible a un cirujano plástico medio, de tal manera que su actuación no es que no satisficiera a la paciente en el ámbito estético sino que, de una parte, no eliminó la deficiencia respiratoria de que adolecía y, de otra parte, agravó



el defecto estético en algunas de las zonas operadas, el dorso nasal izquierdo y la nariz izquierda, sin que el hecho de que se informara a la paciente en el consentimiento informado de los riesgos que conllevaba la operación exima al cirujano de la responsabilidad derivada de una inadecuada intervención; la incorrecta intervención quirúrgica determinó a la Sra. [REDACTED] a acudir a la consulta del Dr. [REDACTED] [REDACTED] en enero de 2019, quien, tras la exploración y constatación de los errores cometidos en la anterior intervención quirúrgica por el Dr. [REDACTED], decidió proceder a intervenir quirúrgicamente a la paciente, corrigiendo sustancialmente las consecuencias de la intervención del Dr. [REDACTED].

QUINTO.- La valoración de los perjuicios también es hecho controvertido. El Dr. [REDACTED] estima, en cuanto al perjuicio temporal, que precisó para curar o estabilizarse de esta cirugía los días que van desde la fecha de la intervención, 22 de marzo de 2018, hasta el diagnóstico de las secuelas que estima se produjo a los seis meses de la cirugía, lo que h..... un total de 180 días, considerando que 30 de ellos suponen un perjuicio particular en grado grave y 150 días con perjuicio particular en grado moderado; en el acto de juicio amplía el periodo a 300 días, transcurridos entre una y otra operación. Y recoge como secuelas pérdida parcial de la nariz (02037), 15 puntos; alteración bilateral de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa (02041), 6 puntos; trastorno adaptativo neurológico por estrés postraumático de características moderadas (01159), 4 puntos; perjuicio estético importante (11004), 27 puntos, que reduce a 18 en el acto de juicio; perjuicio moral y coste de la cirugía nasal secundaria correctora, 14.000 €.

Por lo que se refiere a las secuelas, aun cuando el perito Dr. [REDACTED] en el acto de juicio rebaja la puntuación de las secuelas al no haber tomado en consideración el resultado de la intervención quirúrgica realizada por el Dr. [REDACTED] [REDACTED], mantiene la puntuación de la secuela que denomina pérdida parcial de la nariz porque sostiene que la intervención del Dr. [REDACTED] con injerto de costilla ha tenido que quitar lo que h..... de soporte de otra parte, pero esto no justifica el mantenimiento de la puntuación, que ha de reducirse a una puntuación mínima por las zonas que el Dr. [REDACTED] expresa se han de volver a intervenir (injerto dermocartilaginoso para reducir o eliminar la retracción alar de predominio izquierdo) o a tratar (para la desaparición de las teleangiectasias en el dorso nasal recomienda tratamiento con luz pulsada), por cuanto lo que estaría viniendo a afirmar con el mantenimiento de la puntuación es que la intervención reconstructiva realizada por el Dr. [REDACTED] [REDACTED] fue inocua, cuando fue eficaz en la reversión de la mayoría de las secuelas, por lo que se reduce a cinco puntos. No ha quedado acreditado que, tras la intervención del Sr. [REDACTED], le quede un trastorno adaptativo neurológico por estrés postraumático moderado. Ahora bien, cosa distinta es

que durante el tiempo que transcurre entre la intervención del Dr. [REDACTED] y la del Dr. [REDACTED] haya de reconocerse a la Sra. [REDACTED] un periodo de perjuicio por pérdida de calidad de vida, tanto en el aspecto funcional como estético. De igual forma, la alteración de la respiración nasal disminuyó tras la intervención del Dr. [REDACTED] sin que todavía la disminución de la permeabilidad nasal haya desaparecido por completo, al sufrir una retracción alar, previéndose por el Dr. [REDACTED] una ulterior intervención, por lo que ha de reducirse a la puntuación mínima de cuatro puntos.

El perjuicio particular sufrido por la Sra. [REDACTED] ha de iniciarse, no en el momento de la intervención del Dr. [REDACTED], sino desde la finalización del periodo postoperatorio habitual para tal intervención durante el que el paciente ha de llevar férula, que se estima en 30 días; de hecho, en este caso, el 19 de abril de 2018 la paciente acudió a revisión de un mes y se le retiraron los *steri strip*, se fija, por tanto, el día 22 de abril de





2018 como *dies a quo*. Y como fecha final o *dies ad quem* del cómputo ha de considerarse la fecha de intervención por el Dr. [REDACTED] el 22 de enero de 2019. Ha de computarse todo ese periodo porque es la propia Clínica [REDACTED] de [REDACTED] la que indica a la paciente, ante sus quejas, que era necesario esperar hasta el año de intervención para evaluar los resultados finales y si fuera necesario se propondría realizar una mejoría del tratamiento de rinoseptoplastia, pero hasta entonces no se podía realizar ninguna otra acción porque podría ser contraproducente y era mejor esperar a cumplir un año postquirúrgico. Ha de valorarse como perjuicio personal básico porque durante ese tiempo, aun cuando pudo realizar las actividades básicas de la vida diaria y de su actividad laboral, la paciente no solo sufrió el perjuicio estético derivado de la intervención del Dr. [REDACTED] que no queda acreditado le ocasionara un trastorno adaptativo neurológico pero sí una moderada incomodidad psicológica y, además, le ocasionó una disminución de la plena funcionalidad respiratoria nasal. Fueron 276 días, a razón de 31,05 €/día, de donde resulta una indemnización por perjuicio temporal de 8.569,80 €. Asimismo ha de computarse un perjuicio personal particular en grado moderado durante los 30 días de postoperatorio de la operación realizada por el Dr. [REDACTED] a razón de 53,81 €, lo que supone un total de 1.614,30 €.

La valoración de los nueve puntos de secuela, teniendo en cuenta la edad de la Sra. [REDACTED] (35 años en el momento de la sanidad; nacida el 2 de febrero de 1983) la actualización del Baremo a 2019 determina una puntuación total de 8.796,72 €.

Asimismo se contempla por la Ley 35/2015 la indemnización de entre 413,93 € y 1.655,73 € por cada intervención quirúrgica, perjuicio que se cifra en 600 €, a añadir al coste de la intervención de 22 de enero de 2019, que ascendió a 9.806,29 €.

No procede reconocer el importe de la intervención quirúrgica recomendada por el Dr. [REDACTED] porque se han reconocido como secuelas las que serían objeto de tal intervención quirúrgica.

El importe total de la indemnización asciende a 29.387,81 €.

SEXTO.- Conforme a lo dispuesto en los artículos 1.100, 1.101 y 1.108 del Código Civil, la suma a que la demandada resulta condenada devengará el interés legal. La actora reclama la imposición de "los intereses legales moratorios, establecidos en el artículo 1108 del Código Civil desde la reclamación judicial.

La jurisprudencia -por todas, la sentencia nº 234/2021, de 29 de abril, de la Sección 1ª de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo- reconoce el derecho a la aplicación de tal interés moratorio. Así, la sentencia expresa que "Esta Sala ha establecido que las entidades de seguros de asistencia sanitaria son deudoras de los intereses del art. 20 de la LCS, como manifestación más próxima podemos citar las sentencias 556/2019, de 22 de octubre y 503/2020, de 5 de octubre, que reproduce la anterior, en aquella razonamos: "Entrando, por tanto, a conocer del recurso, debe recordarse que la sentencia del pleno de esta Sala 64/2018, de 6 de febrero, se pronunció sobre la cuestión planteada el mismo. Tras un análisis detallado de los precedentes más significativos (especialmente la sentencia 438/2009, de 4 de junio, citada por la parte recurrente) el pleno de la sala concluyó que, tratándose de seguros de asistencia sanitaria (no de reintegro de los gastos médico-quirúrgicos) y existiendo una condena firme de la aseguradora sanitaria con base en el art. 1903.4 CC, pero por razón del contrato de seguro y fundada en el incumplimiento de sus obligaciones contractuales -en tanto que estas comprendían no solo la obligación de prestar los servicios médicos a sus afiliados sino también "la obligación de garantizarles una correcta atención"-, la consecuencia de todo ello y de la producción de un daño resarcible en el patrimonio del asegurado tras la verificación del siniestro o la materialización del riesgo debía serla aplicación del



recargo por mora del art. 20 LCS a los seguros de asistencia sanitaria, porque este precepto "no piensa únicamente en el incumplimiento de la prestación característica e inmediata del asegurador, sino que alcanza a todas las prestaciones convenidas vinculadas al contrato de seguro de asistencia, en virtud del cual se la condena". Procede, en consecuencia, estimar el recurso de casación interpuesto, casar la sentencia de la Audiencia y, en consecuencia, condenar a la demandada a abonar a la parte actora, como beneficiaria de la cobertura de asistencia sanitaria, los precitados intereses, en virtud del conjunto argumental antes expuesto".

Por lo que atañe a la concurrencia de la existencia de causa justificada para la no imposición de tales intereses, la misma sentencia añade que "Es reiterada jurisprudencia de la sala la que viene proclamando sin fisuras que dichos intereses ostentan un carácter marcadamente sancionador, imponiéndose una interpretación restrictiva de las causas justificadas de exoneración del deber de indemnizar, al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados (sentencias 743/2012, de 4 de diciembre; 206/2016, de 5 de abril; 514/2016, de 21 de julio; 456/2016, de 5 de julio; 36/2017, de 20 de enero; 73/2017, de 8 de febrero; 26/2018, de 18 de enero; 56/2019, de 25 de enero; 556/2019, de 22 de octubre y 419/2020, de 13 de julio). En congruencia con ello, se ha proclamado que sólo concurre la causa justificada del art. 20.8 de la LCS, en los específicos supuestos en que se h..... necesario acudir al proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar; esto es, cuando la resolución judicial deviene imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura (sentencias 252/2018, de 10 de octubre; 56/2019, de 25 de enero, 556/2019, de 22 de octubre; 570/2019, de 4 de noviembre, 47/2020, de 22 de enero y 419/2020, de 13 de julio, entre otras muchas). Ahora bien, como es natural, la mera circunstancia de judicializarse la reclamación, ante la negativa de la aseguradora de h.....rse cargo del siniestro, no puede dejar sin efecto la aplicación del art. 20 de la LCS, pues en tal caso su juego normativo quedaría desvirtuado y su aplicación subordinada a la oposición de las compañías de seguro. Es decir, la judicialización, excluyente de la mora, habrá de hallarse fundada en razones convincentes que avalen la reticencia de la compañía a liquidar puntualmente el siniestro; dado que no ha de ofrecer duda que acudir al proceso no permite presumir la racionalidad de la oposición a indemnizar, puesto que no se da un enl..... preciso y directo, conforme a las directrices de la lógica, entre ambos comportamientos con trascendencia jurídica. En definitiva, como señala la sentencia del Tribunal Supremo 317/2018, de 30 de mayo, citada por la más reciente 419/2020, de 13 de julio: "[...] solamente cuando la intervención judicial sea necesaria para fijar el derecho a la indemnización y razonable la oposición de la compañía, ante la situación de incertidumbre concurrente, podrá n.....r la causa justificada a la que se refiere el art. 20.8 LCS". De esta manera, se expresan igualmente las recientes sentencias 56/2019, de 25 de enero; 556/2019, de 22 de octubre y 116/2020, de 19 de febrero". Y, en respuesta al supuesto de hecho planteado, razona que "...en este caso, constatado el error de diagnóstico sufrido en el curso del proceso de asistencia médica prestada, con el grave resultado producido, la entidad demandada debió h.....rse cargo de la reclamación efectuada y no adoptar una posición procesal de oposición a la demanda que, en las circunstancias expuestas, devenía injustificable; máxime, al ser cuestión pacífica, como antes se indicó, con la oportuna cita jurisprudencial, la responsabilidad civil que asumen las entidades prestadoras de los seguros de asistencia médica en casos como el enjuiciado en el litigio. En el contexto señalado la judicialización no estaba razonablemente justificada para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura, sin que la falta de liquidez





Resulta aplicable, por tanto, el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, pero la fecha de inicio del devengo no se retrotrae a la fecha de la intervención quirúrgica por cuanto no acredita la actora que existiera comunicación a la aseguradora del siniestro y consiguiente reclamación, acompañada de la pertinente documentación acreditativa de la reclamación, previamente a la interposición de la demanda, siendo ésta, 24 de julio de 2019, la fecha en que se iniciará el devengo del interés, que se aplicará por tramos, de acuerdo con el apartado 4º, de tal manera que hasta el 23 de julio de 2021 el interés legal del dinero se incrementará en el 50% y desde el 24 de julio el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100. .

SÉPTIMO.- Según lo dispuesto en el artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil no se imponen las costas procesales a ninguna de las partes al haber sido la demanda parcialmente estimada.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

ESTIMO PARCIALMENTE la demanda presentada por doña [REDACTED] [REDACTED], representada por el Procurador de los Tribunales don Ignacio Melchor de Oruña, contra [REDACTED] LTD., [REDACTED] representada por la Procuradora de los Tribunales doña [REDACTED] [REDACTED], Y CONDENO A DICHA DEMANDADA A PAGAR A LA ACTORA la cantidad de VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE EUROS OCHENTA Y UN CÉNTIMOS DE EURO (29.387,81 €), más el interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros desde El 24 de julio de 2019, que se aplicará por tramos; desde esa fecha hasta el 23 de julio de 2021 será el legal del dinero incrementado en el 50% y desde el 24 de julio de 2021 hasta su completo pago un interés no inferior al 20%.

Todo ello sin imposición de las costas procesales a ninguna de las partes.

Notifíquese la presente resolución a las partes en forma legal, haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de apelación ante la Audiencia Provincial, que se interpondrá por medio de escrito presentado en este Juzgado en el plazo de veinte días hábiles contados desde el día siguiente a la notificación.

Para la presentación de dicho recurso será necesaria la constitución de DEPÓSITO en la cuenta de depósitos y consignaciones del Juzgado de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional decimoquinta de la LOPJ y por el importe de 50 euros, lo que deberá ser acreditado a la interposición del recurso.

Así, por esta sentencia, lo pronuncio y firmo.

El/la Juez/Magistrado/a Juez





JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 26 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 4 - 28020

Tfno: 914932787

Fax: 914932789

42070000

NIG: 28.079.00.2-2019/0159851

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 961/2019

Materia: Responsabilidad civil

Demandante: D./Dña. [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO MELCHOR ORUÑA

Demandado: [REDACTED] LTD

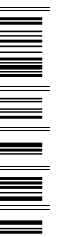
PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

DILIGENCIA DE CONSTANCIA.- En Madrid, a siete de enero de dos mil veintidós.

La extiendo yo, el/la Letrado/a de la Administración de Justicia, para h.....r constar que en el día de hoy, se integra la sentencia en el sistema de gestión procesal para su firma por el juez, una vez debidamente firmada, procédase a su notificación a las partes, quedando en el sistema de gestión procesal el original de la sentencia, dejándose testimonio suficiente en autos, de lo que doy fe.

El/la Letrado/a de la Administración de Justicia

NOTA: Siendo aplicable la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación vigente en la materia, los datos contenidos en esta comunicación y en la documentación adjunta son confidenciales, quedando prohibida su transmisión o comunicación pública por cualquier medio o procedimiento y debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 0926319852647664595405



Este documento es una copia auténtica del documento Diligencia de Publicación firmado electrónicamente por REYES DOMINGUEZ AGUDO



Mensaje LexNET - Notificación

Fecha Generación: 10/01/2022 12:24

Mensaje

IdLexNet	202210460538460	
Asunto	Sentencia Proc. Ordinario (F.Resolucion 07/01/2022)	
Remitente	Órgano	JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 26 de Madrid, Madrid [2807942026]
	Tipo de órgano	JDO. PRIMERA INSTANCIA
	Oficina de registro	OF. REGISTRO Y REPARTO PRIMERA INSTANCIA [2807900006]
Destinatarios, [1297]	
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid MELCHOR ORUÑA, IGNACIO [1108]
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid
Fecha-hora envío	10/01/2022 09:37:05	
Documentos	2500674_2022_I_355805155.PDF(Principal) Hash del Documento: d0e41ecc51d96bbb4472878373fe42dbff9ef7999c9998bfe8b01a8065c250dd	
	2500674_2022_E_62765579.ZIP(Anexo) Hash del Documento: 8c9f558762cc5f6ffe70c00ea84620f0c082d713fe24aafb489028ba75d1647	
Datos del mensaje	Procedimiento destino	Sentencia Proc. Ordinario (F.Resolucion 07/01/2022 N° 0000961/2019)
	Detalle de acontecimiento	Sentencia Proc. Ordinario (F.Resolucion 07/01/2022)
	NIG	2807900220190159851

Historia del mensaje

Fecha-hora	Emisor de acción	Acción	Destinatario de acción
10/01/2022 12:24:57	MELCHOR ORUÑA, IGNACIO [1108]-Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid	LO RECOGE	
10/01/2022 09:46:34	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid (Madrid)	LO REPARTE A	MELCHOR ORUÑA, IGNACIO [1108]-Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid

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