

**Expediente** [REDACTED]

Cliente... : [REDACTED]  
Contrario : [REDACTED]  
Asunto... : [REDACTED]  
Juzgado.. : PRIMERA INSTANCIA [REDACTED] PAMPLONA/IRUÑA

## Resumen

### Resolución

**AVANTIUS**  
**SENTENCIA** que acuerda **ESTIMAR** nuestra demanda, condenando a la demandada al pago de **66.914,16** euros mas intereses.

**Con expresa imposición de las costas del procedimiento a la demandada**

---

[REDACTED]



ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

Juzgado de Primera Instancia N° [REDACTED]  
Plaza del Juez Elío/Elío Epailearen Plaza, Planta 4  
Solairua, 31011  
Pamplona/Iruña  
Teléfono: 848.42.42.41 - FAX 848.42.42.84  
Email: pinspam2@navarra.es  
OR050

Puede relacionarse de forma telemática con esta Administración a través de la Sede Judicial Electrónica de Navarra <https://sedejudicial.navarra.es/>

Sección: B

Procedimiento: **PROCEDIMIENTO ORDINARIO**

N° Procedimiento: [REDACTED]

NIG: [REDACTED]

Materia: Obligaciones

Resolución: Sentencia [REDACTED]

## SENTENCIA N° [REDACTED]

En Pamplona/Iruña, a [REDACTED]

Vistos por el Ilmo./a **D./Dña MARIA PASTOR CISNEROS**, Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia N° [REDACTED] de Pamplona/Iruña y su Partido, los presentes autos de Procedimiento Ordinario n° [REDACTED] seguidos ante este Juzgado a instancia de [REDACTED] representado por la Procuradora [REDACTED] y asistido por el Letrado D. JOSE LUIS SANJURJO SAN MARTIN, contra [REDACTED] representada por el Procurador [REDACTED] y defendida por el Letrado [REDACTED] sobre reclamación de cantidad.

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** En fecha de [REDACTED] en representación de [REDACTED] presenta demanda frente a [REDACTED] solicitando dictar Sentencia en la que, con total estimación de la demanda CONDENE a la demandada al pago de SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CATORCE EUROS CON DIEZ Y SEIS CÉNTIMOS (66.914,16 EUROS) valoración en el peritaje aportado.

Todo ello con expresa condena de las costas al demandado

**SEGUNDO.-** En fecha de [REDACTED] se admite la demanda dándose traslado a la demandada.

**TERCERO.-** Por Diligencia de [REDACTED] se declara al demandado en situación procesal de rebeldía

**CUARTO.-** Por Diligencia de [REDACTED] se cita a las partes para la celebración de la comparecencia previa para el [REDACTED] horas, con el resultado de ver en autos

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** El demandante reclama a la clínica la suma de 66914,16 euros en concepto de daños y perjuicios derivados de la operación

Firmado por:  
MARIA PASTOR CISNEROS

Fecha: 26/01/2022 16:11



oftalmológica ejecutada por el [REDACTED] negligentemente y daños personales ocasionados, fundados en una mala praxis medica por un lado entendiendo que el [REDACTED] no fue diligente en su practica, cuando además el actor siendo paciente del centro oftalmológico tenia perfecto conocimiento de su historial y de su salud ocular presente y pasada (ex art . Por otro lado alega que en este caso no existió un consentimiento informado, no facilitando al paciente la información necesaria con el fin de adoptarse una decisión consciente sobre la concreta intervención médica. Concurriendo por tanto una mala praxis formal ( ex art 1101, 1104 del Civi y art 4 y ss de la Ley 4/2002)

Por otro lado, en este caso la prestación médica se configura como una obligación de medios y no de resultado, al tener la operación oftalmológica realizada por el [REDACTED] una finalidad curativa, mejorar la vision del paciente ( SSTS 31 julio [RJ 1996, 6084 ] y 10 diciembre 1996 [ RJ 1996, 8967], 25 enero 1997 [ RJ 1997, 155], 20 marzo 2001 [ RJ 2001, 4744], 4 febrero [RJ 2002, 1593 ] y 25 junio 2002 [RJ 2002, 5366]) y la carga de la prueba de la "negligencia del médico" incumbe a la parte actora, ya que se descarta la responsabilidad objetiva, no siendo aplicable la doctrina de inversión de la carga de la prueba, ni siquiera en los supuestos de tratamientos médicos "voluntarios", prestados con finalidad estética, donde se exige una mayor garantía en la obtención del resultado, sin ser absoluta [ STS 22 julio 2003 (RJ 2003, 5.391)].

En cuanto a la obligación de la existencia de un consentimiento informado. El cumplimiento de esa obligación incluye, entre otras cosas, "llevar a cabo la necesaria información al paciente o a sus familiares, y que comprende el diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede esperarse, de los riesgos del mismo y medidas a adoptar", incumbiendo al facultativo por el principio de facilidad probatoria acreditar su existencia y al paciente que por la falta de información se produjo el daño.

La obligación de informar corresponde al centro médico y a sus profesionales [SSTS 28 diciembre 1998 (RJ 1998, 1015-5), 19 abril 1999 (RJ 1999, 2588), 7 marzo 2000 (RJ 2000, 1508)].

El consentimiento informado constituye un derecho humano fundamental (STS 12 enero 2001 (RJ 2001, 3).

Con arreglo al art. 5.5 de la Ley Foral 10/1990 la información "*ha de ser clara y adecuada a la personalidad y requerimientos del paciente; comprensiva del diagnóstico, pronóstico y tratamiento propuesto, así como de los beneficios, consecuencias y riesgos asociados al mismo y de sus alternativas, y ha de mantenerse a lo largo del proceso, cuando éste se prolonga en el tiempo*", pero "*dentro de lo razonable, en los términos requeridos por la necesaria ilustración del paciente sobre su estado de salud y la consciente adopción por él de las decisiones que le con-ciernen, con ponderación de los riesgos y beneficios que de las alternativas ofrecidas puedan previsiblemente derivarse*" [STSJ de Navarra 27 octubre 2001 (RJ 2002, 1079)].

Recae sobre el médico la carga de probar que se ha cumplido dicha obligación ( SSTS abril 1994 [RJ 1994, 3073]; 16 octubre [ RJ 1998, 7565], 10 noviembre [RJ 1998, 8819 ] y 28 diciembre 1998 [RJ 1998 , 10155]; 19

Firmado por: MARIA PASTOR CISNEROS
Fecha: 26/01/2022 16:11
Doc. garantizado con firma electrónica. URL verificación: https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html
Código Seguro de Verificación: 3120142002-9a306a568d5eb9c8d81c5a4237a98217sj2SAAA==

abril 1999 [RJ 1999 , 2588]; 7 marzo 2000 [RJ 2000 , 1508]; 12 enero [RJ 2001 , 3 ] y 11 mayo 2.001 [RJ 2001, 6197]; STSJ de Navarra 6 septiembre 2.002 [RJ 2002, 8991]).

La jurisprudencia señala que debe advertirse al paciente de "cualesquiera secuelas, riesgos, complicaciones o resultados adversos se puedan producir...", aunque "sean remotos, poco probables o se produzcan excepcionalmente", ya que "la información de riesgos previsibles es independiente de su probabilidad, o porcentaje de casos, y sólo quedan excluidos los desconocidos por la ciencia médica en el momento de la intervención", y ello "tanto más si el evento previsible -no debe confundirse previsible con frecuente ( STS 12 enero 2001 [RJ 2001, 3])- no es la no obtención del resultado sino una complicación severa, o agravación del estado estético".

La consecuencia de otorgar el consentimiento informado es la asunción por el paciente de los riesgos y consecuencias inherentes o asociadas a la intervención de que haya sido previamente informado, siempre que no resulten imputables al negligente proceder del facultativo interviniente o al mal funcionamiento del centro o servicio médico en que se practica.

Por el contrario, el facultativo y el centro médico asumen esos riesgos si el paciente no fue informado debidamente y no dio su consentimiento con conocimiento de aquéllos ( SSTS 23 abril 1992 [RJ 1992, 3323] y 26 septiembre 2000 [RJ 2000, 8126]; STSJ de Navarra 6 marzo 1996 [RJ 1996, 1941]). ( SAP de Navarra Secc 3º de 9 de junio de 2017)

Como se recuerda en la SAP, Civil sección 6 del 04 de octubre de 2021 de Oviedo recopilando la doctrina sentada por el TS en esta materia

la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, regula la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y sienta en su artículo segundo los principios básicos en la materia, entre los cuales destacaremos ahora que "El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles." (art. 2.3) y por ello "Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios." (art. 2.2)

Ello es así porque, la libre elección del enfermo entre las opciones posibles que la ciencia médica le ofrece al respecto e incluso la de no someterse a ningún tratamiento, ni intervención, no supone un mero formalismo, sino que, como dicen las sentencias del TS. de 12 de enero y 5 de mayo de 2.001, "encuentra fundamento y apoyo en la misma Constitución Española, en la exaltación de la dignidad de la persona que se consagra en su art. 10. 1, pero sobre todo, en la libertad, de que se ocupan el art. 1. 1 reconociendo la autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias

Así pues el paciente es el único a quien incumbe tomar una decisión de ese calibre, y la vulneración por el facultativo de ese deber de información constituye una infracción de la lex artis ad hoc (reglas del oficio) ( SSTS de 21 de diciembre de 2005, 26 de junio de 2006, 26 de

[REDACTED]

junio de 2006, 15 de noviembre de 2006, y dos sentencias de 21 de diciembre de 2006).( Fundamento de derecho tercero)

**SEGUNDO.-** La parte actora como fundamento de sus pretensiones ha documental siguiente Justificante de pago [REDACTED] como documento nº 1.1 y 1.2, informe [REDACTED] de fecha [REDACTED] como documento 2, Informe [REDACTED] de [REDACTED] como documento 3, informe de la [REDACTED] de fecha [REDACTED] como documento 4, informe Servicio Navarro de Salud de [REDACTED] como documento 5, tras consulta de [REDACTED] [REDACTED] como bloque documental 8, carta de [REDACTED] como documento 8, y Burofax y justificante de entrega como documento 10.

Así mismo en la determinación de la negligente actuación del medico y de la Clínica se aporta informe pericial [REDACTED] para “valorar las actuaciones oftalmológicas tras la colocación de una lente intraocular en el ojo derecho de [REDACTED] y su relación con el estado actual” [REDACTED] como documento 6 de la demanda

Y en la determinación de los daños personales informe pericial de la también [REDACTED] para “valorar los daños personales causados a [REDACTED] por las actuaciones medico oftalmológicas realizadas a partir del tratamiento de su miopía en el ojo derecho” de [REDACTED] como documento 7 de su escrito de demanda

Documentos 1 a 10 acompañados con la demanda no impugnados de contrario y que por ello goza de la fuerza probatoria del art 326 de la LEC, de los que se derivan los hechos probados siguientes

1. [REDACTED] tenía en el momento de los hechos antecedentes personales en el ojo derecho de miopía de alto grado y lagofthalmos por parálisis facial por accidente ocurrido en el año [REDACTED]. Si bien la primera consulta en el centro oftalmológico data de [REDACTED]

2.- El [REDACTED] a la edad de [REDACTED] años el [REDACTED] en la clínica [REDACTED] le implantó una lente Intraocular fásica en el ojo derecho para tratar su miopía. Desde la clínica demandada se planteó al actor la implantación de una Lente Intraocular fásica Artisan en el ojo derecho, pero realizando previamente la operación de tira tarsal por exposición escleral. Pagando para ello el [REDACTED] a la demandada [REDACTED] y a la [REDACTED] otros [REDACTED]

En relación con esta intervención la [REDACTED] señala en su informe que la implantación de las LIOF de fijación iridiana tienen indicaciones y contraindicaciones a las lentes fásicas de apoyo ocular. Antes de implantar cualquier tipo de LIOF es de suma importancia realizar un examen preoperatorio, una evaluación completa oftalmológica que nos permita conocer lo mejor posible todas las estructuras intraoculares

Firmado por: MARIA PASTOR CISNEROS	Fecha: 26/01/2022 16:11
Doc. garantizado con firma electrónica. URL verificación: <a href="https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/InIndex.html">https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/InIndex.html</a>	
Código Seguro de Verificación: 3120142002-9a306a568d5eb9c8d81c5a4237a98217sj2SAA==	

[REDACTED]

relevantes, de cara a respetarlas y evitar complicaciones, así como los parámetros de la edad que puedan condicionar su indicación. Consentimiento que entiende debe comprender alternativas del tratamiento, resultados esperados y complicaciones y entre las relativas a la técnica quirúrgica: el edema de cornea y luxación de lente intraocular que según el documento de consentimiento informado de los [REDACTED] aunque la implantación de una lente intraocular de cámara anterior se puede considerar una intervención muy segura, no esta exenta de posibles complicaciones, que aunque infrecuentes debemos conocer. En el mismo sentido el documento adjunto en la pericial de consentimiento informado para la cirugía de LIO fáquica de implante del Consejo de Oftalmología de Argentina

En el primero de ellos sobre la complicación de edema de cornea señala que muchas veces reversible, aunque en ocasiones puede precisar la realización de un transplante para devolver la transparencia de la cornea. En relación con luxación de lente intraocular se dice que es la pérdida de posición de la lente dentro del ojo, puede ocurrir en el postoperatorio inmediato o tardío, siendo necesario la recolocación quirúrgica de la lente intraocular

En similar sentido en el segundo de los dos documentos de consentimientos informados por escrito

En este caso según la perito dicha intervención no es aconsejable en pacientes mayores de 60 años como el [REDACTED] con presbicia y alta frecuencia de catarata senil a partir de dicha edad, siendo aconsejable la cirugía sobre el cristalino. En relación con la edad la perito entiende que junto a la preservación del endotelio corneal por el riesgo de producir una pérdida de celdas endoteliales progresiva a largo plazo que tiene todo tipo de implantes. La edad es otro de los criterios que determina la indicación y el tipo de cirugía fáquica de elección. La cirugía refractiva se plantea a partir de los 21 años cuando se ha logrado la estabilidad refractiva y en pacientes menores de 45-50 años. Este rango de edad se amplía posteriormente a los 60 años abriendo la posibilidad de implantarlas en pacientes presbítas con cristalino sin opacidades visualmente significativas. En este caso como se ha indicado el actor tenía 65 años con presbicia y alta frecuencia de catarata senil. Según el informe resumen del [REDACTED] (documento 17) el [REDACTED] se identifica al actor catarata total blanquecina en ojo derecho. Por otra parte según la perito el actor contaba entre sus antecedentes una alteración palpebral o de la superficie ocular relacionada con queratoconjuntivitis seca. Por lo que la cirugía de refracción no se aconseja porque aumenta el riesgo asociado a la cirugía de producir un "ojo seco"

Por todo ello como señala la perito es necesario previa a la intervención un examen preoperatorio que permita valorar si la cirugía estaba indicada o no y que según lo anterior sus antecedentes personales y edad desaconsejaba. Así como el paciente debió de ser informado de la intervención quirúrgica y de sus alternativas de acuerdo con la ley 41/2002 que no consta. Tampoco contamos con la hoja quirúrgica del procedimiento ni los datos clínicos de todas las consultas del

[REDACTED]

postoperatorio con la salvedad de los informes resumen y recetas prescritas

A pesar de lo cual sin contar con un consentimiento informado y no ser la cirugía escogida adecuada al tipo de paciente por su edad y antecedentes personales le practicó la cirugía el [REDACTED]

3. [REDACTED] sufrió los primeros problemas tras la intervención a los escasos días de la misma, los cuales fueron expuestos en el informe de [REDACTED] del [REDACTED] estos fueron: *“Edema corneal debido al traumatismo intraoperatorio causado al introducir la lente en la cámara anterior y/o al fijarla al iris y, el probable traumatismo posterior causado por el desplazamiento de la lente por pérdida de su engarce en el iris, que sucedió a continuación. Esto produjo el desplazamiento vertical (hacia abajo) en la cámara anterior al perder su engarce en el iris (luxación) causado por el anclaje insuficiente de las asas de la lente al iris durante la cirugía”.*

En esta fecha el paciente quedó *“pendiente de la aclaración completa del edema corneal, para estudiar viabilidad de la reposición de la lente o de la sustitución por otra lente fáquica”.*

Se adjunta el Informe del [REDACTED] de fecha [REDACTED] como documento nº 2 de la demanda. Complicaciones tras la cirugía de las que era obligación del centro oftalmológico y el medico [REDACTED] [REDACTED] informar adecuadamente el actor previamente a su práctica

En este sentido en el informe la perito señala que la primera complicación postoperatoria en el paciente fue la producción de un edema corneal debido al traumatismo intraoperatorio causado en la lente en la cámara anterior y/o al fijarla al iris y, el probable tratamiento posterior causado por el desplazamiento de la lente por pérdida de su engarce en el iris que sucedió a continuación. Al paciente se le dispuso el tratamiento habitual y en el Informe de [REDACTED] se indica que casi había desaparecido

4.- El [REDACTED] según se recoge en el informe se procedió a la “extracción de LIO por intolerancia. Desde entonces tratamiento constante y prescripción de lentilla corneal como tratamiento de úlcera establecida

Nuevamente tampoco consta previa la intervención el consentimiento informado de la extracción y recambio de la LIOF como estaba previsto. Según por ejemplo el consentimiento informado facilitado por la consejería de salud de la Junta de Andalucía dentro de los riesgos de esta cirugía entre los mas frecuentes se encuentra la perforación de alguna estructura ocular, y en cuanto a las situaciones a tener en cuenta: si la lente a sustituir lleva mucho tiempo implantada o esta implantada en un sitio no adecuado la retirada de la lente puede ser muy dificultosa y a veces se producen roturas de la zona en la que hay que implantar la nueva lente, lo que puede suponer un replanteamiento intraoperatorio de la intervención. La lente no se repuso o se sustituyó por otra.

Como el material de las lentes intraoculares no provoca intolerancia o rechazo, y la única causa, indicada en la historia clínica- que el [REDACTED]

Firmado por: MARIA PASTOR CISNEROS	Fecha: 26/01/2022 16:11
Doc. garantizado con firma electrónica. URL verificación: <a href="https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html">https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html</a>	
Código Seguro de Verificación: 3120142002-9a306a568d5eb9c8d81c5a4237a98217sj2SAA==	

Firmado por:  
MARIA PASTOR CISNEROS

Doc. garantizado con firma electrónica. URL verificación: [https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD\\_Web/Index.html](https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html)

Código Seguro de Verificación: 3120142002-9a306a568d5eb9c8d81c5a4237a98217sj2SAA==

Fecha: 26/01/2022 16:11

[REDACTED] comenzó el tratamiento de la úlcera corneal - que pudo impedir la reposición prevista de la lente o su sustitución por otra, fue la úlcera corneal.

Por lo que la ulcera corneal presente desde el [REDACTED] fue causa por un traumatismo producido durante la extracción de la LIOf. Descartando otras posibles causas

En este sentido se dice que *en base a los criterios de causalidad medico legales consideramos que la ulcera corneal presente desde el [REDACTED] fue causada por un traumatismo producido durante la extracción de la LIOf:*

*“- El edema corneal previo, que casi había desaparecido el [REDACTED] pudo agravarse por un daño endotelial producido por la caída de la LIOf en la cámara anterior, actuando como factor concausal o como coadyuvante de la úlcera corneal.*





*-El lagofthalmos por parálisis facial del paciente solo cabría considerarlo como factor coadyuvante o facilitador por un debilitamiento de la córnea previo. Descartamos este factor como concausa porque el traumatismo sobre la córnea pudo producir igualmente la úlcera sin este estado previo y porque podía haber sido corregido con una cirugía previa a la colocación de la LIOF.”*

Firmado por: MARIA PASTOR CISNEROS	
Doc. garantizado con firma electrónica. URL verificación: <a href="https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html">https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html</a>	Fecha: 26/01/2022 16:11
Código Seguro de Verificación: 3120142002-9a306a568d5eb9c8d81c5a4237a98217sj2SAA==	

5.- La úlcera corneal producida, se cerró mediante pomada epitelizante, pomada y colirio de Tobrex, pero se reabrió varias veces hasta agosto de ese mismo [REDACTED]. Desde el [REDACTED] hasta el [REDACTED] se mantuvo dicha úlcera corneal con perforaciones:

- La historia clínica expone: el [REDACTED] la existencia de una úlcera corneal; el [REDACTED] cicatriza bien; el [REDACTED] filtra humor acuoso a través de un fino orificio en la cicatriz paracentral temporal; el [REDACTED] de ese mismo [REDACTED] se ve un orificio en el centro de la cicatriz corneal, con salida del humor acuoso; el [REDACTED] hay una leve filtración por zona de perforación; el [REDACTED] no filtra humor acuoso y se mantiene el tratamiento durante un mes más.

Durante todo este tiempo la evolución de la úlcera corneal con perforaciones reiteradas y las múltiples complicaciones dieron lugar a una muy mala o nula visualización.

6.- El [REDACTED] el [REDACTED] realiza una nueva intervención debido a la imposibilidad de [REDACTED] de cerrar el párpado. Nuevamente, no consta el consentimiento informado

La perito entiende tardía ya que como si como afirma el [REDACTED], fue necesaria la cantorrafia para prevenir los problemas de la desecación ocular y úlcera corneal derivados del lagofthalmos por parálisis facial que sufría el [REDACTED] resulta incomprensible porque se esperó hasta [REDACTED] para realizar dicha intervención (cantorrafia o tarsorrafia)

7.- En todo caso, como se recoge en la pericial y documentación medica de la [REDACTED] y emitida por servicio publico navarro de salud dicha intervención debió ser corregida posteriormente:

- El [REDACTED] la [REDACTED] (de la [REDACTED]) retiró dos puntos de sutura de nylon de la conjuntiva superior con cabos hacia fuera, cuando según la perito y no se ha desdicho de contrario deben estar dispuestos hacia el exterior de la piel. Añadió al Tto del paciente, Lipolac; y, fue remitido al Servicio Navarro de Salud.
- El [REDACTED] el Servicio Navarro de Salud debió realizar de nuevo la tarsorrafia (lagofthalmos con ausencia de Bell), previa obtención del documento de consentimiento informado [REDACTED], porque según la perito y no se desdice de contrario la cirugía previa de [REDACTED] el cierre palpebral obtenido fue insuficiente.

8.- El [REDACTED] fue diagnosticado en [REDACTED] de una catarata total blanquecina.

Nueva complicación que según la pericial y única que contamos no desdicho por la demás documental medica que se dispone "la única causa que pudo producir la catarata fue el traumatismo directo quirúrgico



sobre el cristalino el [REDACTED] cuando se extrajo la LIO y/o secundario a las perforaciones de la úlcera corneal de origen traumático,

Y que posteriormente será la responsable de la producción del glaucoma (glaucoma facomórfico). Nuevamente por el centro oftalmológico demandado no se ha alegado causa posible distinta de dichas complicaciones

De la anterior conclusión lo siguiente que se derivaría es que se podría haber evitado la producción de la catarata facomórfica: mediante eratoplastia urgente de la perforación corneal (si fue la causa de la catarata); o bien, mediante una cirugía combinada de queratoplastia y cirugía de catarata (si la cirugía causó la úlcera corneal y la lesión del cristalino

Del mismo modo, el Servicio Navarro de Salud al igual que la perito coinciden en afirmar que en este caso, “con la cirugía, las posibilidades de recuperación visual del paciente son nulas y que es posible que continúe teniendo problemas y la posibilidad de una enucleación del ojo si tuviese molestias importantes”.

En definitiva de la prueba practicada consistente en el informe pericial y demás documentación medida toda ella propuesta por el actor apunta a que la intervención quirúrgica elegida no era la más indicada dada la edad y antecedentes personales del paciente. Pero aun dando por cierto que era indicada en este caso no ha existido un consentimiento informado no constando que el actor por parte de la clínica o del medico hubiera recibido una información verbal o escrita previa de los riesgos posibles: de la primera intervención de implantación de la lente con complicaciones posteriores de las que no fue advertido (edema de cornea y desplazamiento de lente intraocular) y las posteriores ( retirada de la lente y cantorrafia o tarsorrafia) también con complicaciones posteriores ( ulcera corneal, catarata y glaucoma facomórfico) tampoco advertido. Llevando en este caso al [REDACTED] a la perdida de la visión del ojo derecho intervenido, el riesgo más grave contemplados en la cirugía practicada el [REDACTED] Acreditándose con ello la existencia de una mala praxis formal

Por otra parte en este caso también se observa una negligente actuación del [REDACTED] además de en la elección de la técnica es clara esta en la cantorrafia practicada el [REDACTED] para prevenir los problemas de la desecación ocular y ulcera corneal derivados del lagofthalmos por parálisis facial que sufría el [REDACTED] que tardía o no tuvo que ser corregida posteriormente la la [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED] quien le retiró los puntos mal puestos el [REDACTED] y practicada de nuevo en el servicio publico navarro de salud donde se le practicó nuevamente la cantorrafia o tarsorrafia previo consentimiento informado el [REDACTED] por resultar la anterior realizada por el [REDACTED] [REDACTED] insuficiente.

Así como la catarata facomórfica diagnosticada consecuencia de extracción de la LIO y/o secundario a las perforaciones de la úlcera corneal

Firmado por: MARIA PASTOR CISNEROS	Fecha: 26/01/2022 16:11
Doc. garantizado con firma electrónica. URL verificación: https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/InIndex.html	
Código Seguro de Verificación: 3120142002-9a306a568d5eb9c8d81c5a4237a98217sj2SAAA==	

[REDACTED]

que aun pudiendo incluirse como uno de los riesgos posibles de la cirugía la perito considera que se hubiera evitado mediante eratoplastia urgente de la perforación corneal (si fue la causa de la catarata); o bien, mediante una cirugía combinada de queratoplastia y cirugía de catarata (si la cirugía causó la úlcera corneal y la lesión del cristalino), que no se hizo en este caso. La demandada por su parte no ha propuesto nuevamente prueba alguna que discuta la conclusión a la que llega la perito de la parte demandante.

Úlcera corneal de origen traumático, que será la responsable de la producción del glaucoma (glaucoma facomórfico), que ha llevado a la pérdida de visión del ojo derecho del [REDACTED]. El riesgo más grave de los contemplados en los consentimientos informados aportados para la cirugía de implantación de lente Intraocular fáquica practicada al actor el [REDACTED]

Intervención oftalmológica que pretendía una mejora de la miopía del actor que según los citados documentos de consentimiento informados recogidos en el informe pericial es considerada como una cirugía no excesivamente compleja, segura y de rápida recuperación que en este caso sin embargo, ha dado lugar al riesgo más grave de los contemplados como es la pérdida total de visión del ojo derecho. Riesgo este y cualquier otro que sin ánimo de insistir no se prueba hayan sido advertidos al [REDACTED]. Pérdida de visión del ojo derecho cuyas expectativas de recuperación a través de la cirugía según la opinión de la perito y el servicio público de salud son en este momento nulas. De ahí la importancia aún más si cabe en este caso de la obligación del médico y el centro oftalmológico de informar al paciente adecuadamente de intervenciones alternativas sino de los riesgos posibles consecuencia de ellas

En este caso el centro oftalmológico demandado no ha desplegado prueba alguna para desdecir las conclusiones médico legales de la perito alcanzadas tras la entrevista del paciente y valoración de toda la documental médica disponible aportada al presente procedimiento.

Pasividad que ya ha mantenido la demandada previamente a la formulación de la presente reclamación judicial. Así consta que previa a la presentación de la demanda el demandante envió una carta al [REDACTED] de [REDACTED] mostrando su descontento con la operación no contestada y, a través de la dirección letrada del [REDACTED] burofax de [REDACTED] donde se le hizo a la demandada requerimiento de pago por los daños y perjuicios ocasionados entregado el [REDACTED]. Carta y burofax aportados como documentos 9 y 10 de la demanda no impugnados. Ninguno de los cuales consta que hayan sido respondidos en ningún sentido por la demandada

**TERCERO.-** Dándose los presupuestos de la existencia de mala praxis En este caso el actor solicita por un lado la suma de 4800 euros derivados de una operación negligente para lo que contamos con los justificantes de las transferencias a favor del centro oftalmológico por importe de 2300 euros y de 2500 euros a favor de la [REDACTED]



donde el [REDACTED] practicó la intervención aportadas como documento 1 de los acompañados en la demanda no impugnados

Y en la suma de 62114, 16 en la que se valoran los daños personales causados por las lesiones según el sistema de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación y para lo cual aportan informe pericial de valoración de daños de la [REDACTED] donde valorando la documentación médica, fotografías y entrevista del paciente por videoconferencia el pasado [REDACTED] Informe donde se hacen las siguientes conclusiones medico legales:

1.- [REDACTED] nacido el [REDACTED] con antecedentes personales e el ojo derecho de miopía de alto grado y lagofthalmos por parálisis facial por accidente en [REDACTED] El [REDACTED] a la edad de [REDACTED] años, se le implantó una lente intraocular fáquica (LIOf) Artisan para tratar la miopía

2.- La Liof se extrajo el [REDACTED] debido a un desplazamiento en la cámara anterior por haber perdido el anclaje en el iris. En esta fecha comenzó el tratamiento de la úlcera corneal que se perforó en diversas ocasiones y finalmente cerró en [REDACTED] La queratitis hasta el [REDACTED]

3.- la colocación y la extracción de la Liof y las lesiones corneales tuvieron estas consecuencias ( secuelas) que causaron la perdida de la visión del ojo derecho: corneales: leucoma abultado paracentral inferior/central, pannus, vascularización intraestromal y una descompensación corneal, meeting corneal que finalizó con un descemetoccele gigante central; cámara interior: casi atalamia/atalamia; iris: pupila arreactiva por sinequias corneales anteriores y atrofia del iris temporal debido a la lesión por perdida del engarce de la Liof; cristalino: catarata traumática complicado con la producción de un glaucoma facomórfico

Valorando los siguientes daños personales:

PPB por perjuicio común: 406 días desde el [REDACTED] de los cuales: Grave 136 días (1 día de ingreso hospitalario el [REDACTED] y 135 días de permanencia hospitalaria = 10.746 euros, moderado 270 días = 14.790,60 euros.

PPP por cada intervención quirúrgica: Implante de LIO grupo IV de complejidad, extracción de la LIO grupo III de complejidad y catorragia grupo I de complejidad

Con las secuelas siguientes: PPB por daño psicofísico permanente por agravación de la perdida de agudeza visual-ceguera- respecto a la previa a la intervención en el ojo derecho 0,3 = 20 puntos, PPB por daño estético por las alteraciones anatomo-funcionales que producen una alteración de la imagen o belleza, cierre palpebral del ojo derecho que se traduce en una asimetría en relación con el ojo izquierdo = 14 puntos, y daños por PCV ( perdida de calidad de vida) grado moderado = 3 puntos ( 1 punto por limitación parcial de su vida de relación+1 punto de limitación

Firmado por: MARIA PASTOR CISNEROS
Fecha: 26/01/2022 16:11
Doc. garantizado con firma electrónica. URL verificación: https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html
Código Seguro de Verificación: 3120142002-9a306a568d5eb9c8d81c5a4237a98217sj2SAA==

[REDACTED]

parcial de su vida de ocio y tiempo libre+1 punto de limitación parcial de su vida de disfrute o del placer, teniendo en cuenta la edad)

Existencia y causalidad de los daños reclamados, y valoración que de los mismos hace la actora que la demandada no discute ni muestra alegación alguna circunscribiendo la discusión a la prueba de la responsabilidad del medico y del centro oftalmológico demandado que niegan se haya probado de forma genérica sin propuesta de prueba alguna y distinta a la de la demandante la que aun discutiendo su valor probatorio no impugnan

Lo anterior conduce a dar por tanto probados los daños que se reclaman y en la cuantía que hace el actor (ex art 217.2 de la LEC)

Dicha cantidad se verá incrementada por los intereses legales de demora devengados desde la interpelación judicial según la Ley 490 del Fuero Nuevo

**CUARTO.-** De conformidad con el art 394.1 estimada la demanda procede la imposición de las costas del procedimiento a la demandada

### FALLO

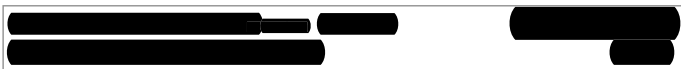
Estimo la demanda de [REDACTED] en representación de [REDACTED] frente a [REDACTED] condenando a la demandada al pago de sesenta y seis mil novecientos catorce y dieciséis céntimos (66.914,16 EUROS) más los intereses legales de demora que se devenguen desde la interpelación judicial

Con expresa imposición de las costas del procedimiento a la demandada

**MODO DE IMPUGNACIÓN:** Contra esta resolución cabe interponer recurso de apelación en el plazo de veinte días contados desde el día siguiente a su notificación, presentando escrito ante este Tribunal en el que deberá exponer las alegaciones en que se base la impugnación además de citar la resolución que recurre y los pronunciamientos que impugna.

Así por ésta mi Sentencia, de la que se expedirá testimonio para su unión a los autos, lo pronuncio, mando y firmo.

**LA MAGISTRADO-JUEZ**



DEPOSITO PARA RECURRIR: Deberá acreditarse en el momento del anuncio haber consignado en la cuenta de depósitos y consignaciones de este órgano abierta en Banco Santander 3153000004091221 la suma de 50 EUROS con apercibimiento que de no verificarlo no se admitirá a trámite el recurso pretendido; salvo que el recurrente sea: beneficiario de justicia gratuita, el Ministerio Fiscal, el Estado, Comunidad Autónoma, entidad local u organismo autónomo dependiente de alguno de los anteriores.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

Firmado por: MARIA PASTOR CISNEROS	
Doc. garantizado con firma electrónica. URL verificación: <a href="https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html">https://administracionelectronica.navarra.es/SCDD_Web/Index.html</a>	Fecha: 26/01/2022 16:11
Código Seguro de Verificación: 3120142002-9a306a568d5eb9c8d81c5a4237a98217sj2SAA==	

Intervención:	Interviniente:	Abogado:	Procurador:
Demandado	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Demandante	[Redacted]	JOSE LUIS SANJURJO SAN MARTIN	[Redacted]

**Protección de Datos:**

El 'Órgano Jurisdiccional u Oficina Judicial' ante el que se presenten las demandas, las denuncias o los atestados, y los escritos de trámite, es el responsable del tratamiento encargado de la gestión de los procedimientos judiciales, que utilizará los datos de carácter personal con la finalidad que se derive de la aplicación de las leyes procesales. Los plazos y criterios de conservación serán los previstos en estas leyes.

Sólo se podrán ceder y/o comunicar datos a terceros (incluidos Organos Judiciales internacionales) cuando así lo exija el trámite del procedimiento judicial o por obligación legal.

El derecho de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos de carácter personal, y la limitación u oposición a su tratamiento, se realizará de conformidad con las leyes procesales, debiéndose ejercer tal derecho ante los Juzgados y Tribunales. Así mismo también se podrá ejercer el derecho a reclamar ante el Consejo General del Poder Judicial que es la autoridad de Control para tratamientos con fines jurisdiccionales.