

## Juzgado de Primera Instancia

JPI de Alicante Sentencia num. 173/2021 de 14 junio

JUR\2021\205286



Responsabilidad extracontractual. Consumidores y Usuarios.

Jurisdicción:Civil

/

Ponente:Ilmo. Sr. D. Desconocido

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N° 3

ALICANTE

Procedimiento: Asunto Civil 001121/2018

SENTENCIA N° 000173/2021

JUEZ QUE LA DICTA : D/Dª ...

Lugar : ALICANTE

Fecha : catorce de junio de dos mil veintiuno

OBJETO DEL JUICIO : Reclamación de cantidad.

### HECHOS

#### PRIMERO

La parte actora, Dña. ... presentó, a través de su representación procesal, ... ordinario contra ... que fue admitida por decreto .

En la citada demanda la actora ejercita contra el demandado acción personal de indemnización de daños y perjuicios en la suma de 7132,33€, intereses legales, imponiéndole las costas procesales.

Admitida la demanda se emplazó al demandado ... el cual presentó escrito de contestación a la demanda oponiéndose íntegramente a la misma.

#### SEGUNDO

Se cito a las partes a la audiencia previa, compareciendo válidamente las partes personadas. No existiendo acuerdo entre las partes, ni posibilidad de alcanzarlo, el actor se ratificó en su escrito y los demandados se ratificaron en su escrito de contestación.

Fijados los hechos controvertidos, se procedió a la proposición de prueba,

admitiéndose aquella que se consideró útil y pertinente.

### **TERCERO**

Celebrado el juicio con la práctica de las pruebas y verificado el trámite de conclusiones por los litigantes, se declaró terminado el acto y conclusos los autos para sentencia.

### **CUARTO**

#### Hechos probados

1.- La demandante acudió en fecha 01/12/2003 a la ... practicándosele una mamoplastia de aumento bilateral por vía subareolar, retropectoral con prótesis PIP (doc. 8 y 2 de la contestación).

2.- En fecha 18/06/2014 se le diagnostica rotura intra y extracapsular de ambas prótesis de silicona (doc 4 de la demanda)

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

#### **PRIMERO**

##### Pretensiones de la partes. Deberes de información

La parte actora ejercita contra el demandado acción personal de indemnización de daños y perjuicios en la suma de 7132,33 €, por considerar la existencia de una infracción de la lex artis al no haber emitido la paciente el consentimiento informado sobre los riesgos de rotura de las prótesis así como un deficiente seguimiento de la paciente a raíz de la publicación por la AEMPS en fecha de 31 de marzo de 2010 sobre el cese de implantación de ese tipo de prótesis PIP que fue completada en septiembre de 2010 en la que se recomendaba seguir las instrucciones establecidas por el cirujano que las implantó . Defiende la demandante, en base a su reclamación que nos hallamos ante un supuesto de medicina satisfactoria por lo que la obligación del médico lo es de resultado, sufriendo en la actualidad, consecuencia de la operación de explantación a la que se sometió en julio de 2015, un perjuicio estético muy importante en la zona intervenida, por la que será necesaria someterse a una operación de reconstrucción mamaria así como miedo al rechazo, ansiedad y depresión evitando situaciones sociales en las que tenga que exponer su imagen física .

En base a sus afirmaciones solicita y desglosa la cantidad de 3700€ por el cambio de prótesis, y 3432,33€ por 4 puntos de secuela por estrés postraumático haciendo un total de 7132,33€.

La demandada se opone en síntesis por considerar que no ha existido vulneración de la lex artis por parte de la demandada por la rotura de la prótesis PIP , cuya responsabilidad recae en el fabricante , existiendo suficiente información médica sobre la incidencia que las prótesis podrían producir sobre la salud de la paciente así como la posibilidad de rotura de las mismas. Añade que en el momento de su

implantación no eran conocidos los riesgos de las meritadas prótesis PIP ostentando marcado [CE \(RCL 1978, 2836\)](#) , y que en su caso, tras las notas publicadas por la AEMS debió ser la demandante la que se pusiera en contacto con la demandada. Que no queda acreditada la operación de explanación ni los perjuicios morales que aduce producidos siendo estos últimos preexistentes a la explantación.

En cuanto a la obligación de información en base a que nos hallemos ante una medicina voluntaria o satisfactiva o asistencial, la jurisprudencia concluye que los actos de medicina voluntaria o satisfactiva no comportan por sí la garantía del resultado perseguido, pero en estos casos de medicina satisfactiva o voluntaria se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que permita al interesado conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación.

Dado que la misma no es necesaria, como señala la STS de 21 de octubre de 2005 , obliga a mantener un criterio más riguroso a la hora de valorar la información, más que la que se ofrece en la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención.

Por tanto y en base a la mencionada jurisprudencia procede examinar la existencia de nexo causal entre la intervención del demandado y los perjuicios reclamados por la demandante y si se cumplió por el demandante la Lex artis, concretada en la existencia de un adecuado consentimiento informado.

El Tribunal Supremo en sentencia de 27 de diciembre de 2011 resume la doctrina dictada sobre el consentimiento informado en los siguientes términos:

El consentimiento informado es presupuesto y elemento esencial de la lex artis y como tal forma parte de toda actuación asistencial ( SSTS 29 de mayo ; 23 de julio de 2003 ; 21 de diciembre 2005 ; 20 de enero y 13 de mayo 2011 ), constituyendo una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica, antes con la [Ley 14/1986, de 25 de abril \(RCL 1986, 1316\)](#) , General de Sanidad, y ahora, con más precisión, con la [ley 41/2002, de 14 de noviembre \(RCL 2002, 2650\)](#) de la autonomía del paciente, en la que se contempla como derecho básico a la dignidad de la persona y autonomía de su voluntad.

Es un acto que debe hacerse efectivo con tiempo y dedicación suficiente y que obliga tanto al médico responsable del paciente, como a los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial, como uno más de los que integran la actuación médica o asistencial, a fin de que pueda adoptar la solución que más interesa a su salud.

Y hacerlo de una forma comprensible y adecuada a sus necesidades, para

permitirle hacerse cargo o valorar las posibles consecuencias que pudieran derivarse de la intervención sobre su particular estado, y en su vista elegir, rechazar o demorar una determinada terapia por razón de sus riesgos e incluso acudir a un especialista o centro distinto. La información por su propia naturaleza integra un procedimiento gradual y básicamente verbal que es exigible y se presta por el médico responsable del paciente ( SSTS 13 de octubre 2009 ; 27 de septiembre de 2010 ; 1 de junio 2011 ).

En definitiva, la información, por su propia naturaleza, supone un proceso gradual, básicamente verbal y exige tiempo y dedicación suficiente. Ha de incluir el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas con sus riesgos y beneficios, ser puntual, correcta, veraz, leal, continuada, precisa, exhaustiva y personalizada ( [artículo 10](#) de la Ley 41/2002 ). Su finalidad es que el enfermo participe en la toma de decisiones que afectan a su salud, por lo que se ha de integrar con datos al alcance de su comprensión de manera que, a través de ellos y con cabal conocimiento, pueda ponderar la posibilidad de sustraerse o demorar una determinada terapia por razón de sus riesgos, de contrastar el pronóstico con otros facultativos o de acudir a un centro médico u hospitalario distinto ( SSTS de 15 de noviembre y 21 de diciembre de 2006 , 4 de octubre y 28 de noviembre de 2007 , 13 de octubre 2009 , 27 de septiembre de 2010 , 1 de junio 2011 ).

En cuanto al consentimiento informado en los supuestos de medicina satisfactiva, que es el de autos, según señala el Tribunal Supremo, entre otras muchas, en sentencias de fecha 21 de octubre y 29 de septiembre de 2.005 , 4 de octubre de 2.006 y 10 de mayo , 17 de abril , 6 de Julio , 4 de octubre y 22 de noviembre de 2.007 , se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de la intervención, de manera que permita al interesado, paciente o cliente, conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación, habida cuenta de que la misma es innecesaria, y ello obliga a mantener un criterio más riguroso, a la hora de valorar la información, que la que se ofrece en la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención.

Así en la sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2013 se señala que " el consentimiento prestado mediante documentos impresos carentes de todo rasgo informativo adecuado sirve para conformar debida ni correcta información ( SSTS 27 de abril 2001 ; 29 de mayo 2003 ). Son documentos ética y legalmente inválidos que se limitan a obtener la firma del paciente pues aun cuando pudieran proporcionarle alguna información, no es la que interesa y exige la norma como razonable para que conozca la trascendencia y alcance de su patología, la finalidad de la terapia propuesta, con los riesgos típicos del procedimiento, los que resultan de su estado y otras posibles alternativas terapéuticas" . Ahora bien, esa doctrina debe ponerse en relación con el contenido del documento que en este caso se firma, que hace una referencia explícita a la operación a la que fue sometida y a los riesgos derivados de

la misma.

La demandante alega la vulneración de la *lex artis*, no por la mala praxis de la demandada en la ejecución de la operación, sino en la ausencia de consentimiento informado, sobre los riesgos de la operación entre los que se trataba la rotura de las prótesis y demás circunstancias que son analizadas por el perito de la demandada.

La demandada manifiesta que el mismo fue correcto y adecuado a los términos de la operación, refrendado por la pericial presentada y que se adjunta en su contestación a la demanda, alegando que a través del doc 2 de la contestación se advierte dicho extremo. Lo cierto es que si acudimos a dicho doc 2 de fecha 24 de noviembre de 2013 hablan del consentimiento informado genérico, sin referencia alguna a información concreta o precisa sobre el tipo de operación al que iba a someterse, riesgos o consecuencias, además de no constar la firma ni identificación del cirujano que iba a practicarle la cirugía. El perito interviniente, si bien en un principio manifiesta que la paciente fue informada de los riesgos de la operación, a la vista del doc 2 de la contestación manifiesta que tan solo podría calificarse justificante de recepción pero no de consentimiento informado. Que generalmente las clínicas adjuntan a dicho documento de recepción el resto de documentos relativos al consentimiento informado no solo de la anestesia sino de la propia intervención. Ninguno de dichos documentos han sido aportados al procedimiento.

Como recuerda la sentencia de 4 de marzo de 2011: La falta de información implica una mala praxis médica que no solo es relevante desde el punto de vista de la imputación sino que es además una consecuencia que la norma procura que no acontezca, para permitir que el paciente pueda ejercitar con cabal conocimiento (consciente, libre y completo) el derecho a la autonomía decisoria más conveniente a sus intereses, que tiene su fundamento en la dignidad de la persona que, con los derechos inviolables que le son inherentes, es fundamento del orden político y de la paz social ( [art. 10.1](#) CE), como precisan las Sentencias de 2 de julio de 2002 y 10 de mayo 2006. La actuación decisoria pertenece al enfermo y afecta a su salud y como tal no es quien le informa sino él quien a través de la información que recibe, adopta la solución más favorable a sus intereses, incluso en aquellos supuestos en los que se actúa de forma necesaria sobre el enfermo para evitar ulteriores consecuencias. Lo contrario sería tanto como admitir que las enfermedades o intervenciones que tengan un único tratamiento, según el estado de la ciencia, no demandan "consentimiento informado" ( STS 8 de sep 2003 ).

Sin embargo, la falta de información, dice la sentencia de 27 de septiembre de 2001, y reiteran la de 10 de mayo de 2006 y 23 de octubre de 2008, no es per se una causa de resarcimiento pecuniario", lo que parece lógico cuando el resultado no es distinto del que esperaba una persona al someterse a un determinado tratamiento médico o intervención quirúrgica; doctrina que se reitera en la Jurisdicción Contencioso Administrativa para la que la falta de información no es per se una causa de resarcimiento pecuniario, salvo que haya originado un daño derivado de la operación quirúrgica, evitable de haberse producido ( STS 9 de

marzo de 2010 )

Así el resto de documentos aportados por la demandada (docs 6 y 7) son meras recomendaciones pre y posquirúrgicas que no ostentan valor de consentimiento informado.

Pero ¿existe una relación de causalidad entre esa falta de consentimiento informado y el resultado de la operación , como fue la rotura de la prótesis implantada?

Descartada la mala praxis del demandado en la ejecución de la operación, lo que resta por determinar es si la falta de información ha producido al paciente algún perjuicio; si es o no equiparable a la negligencia y si debe asumir el facultativo la totalidad de los perjuicios que se han irrogado al demandante en un acto médico realizado conforme a la lex artis.

En el presente caso, la operación fue correctamente ejecutada, pero no hay constancia de la información a la demandante, de los riesgos específicos de la operación, especialmente, del de rotura del implante, que era un riesgo cierto y que, en su caso, se materializó, así como de los riesgos en el caso de rotura de una prótesis de silicona, cual es la posibilidad de que los restos se desplacen a otras zonas como las axilas , lo que se adviera que ocurrió finalmente con el informe de fecha 02/07/2014 (doc 4 de la demanda) del que se deriva mediante una eco la rotura del implante y extensión de la silicona a otros territorios , y en el que se recomienda el seguimiento por especialista. A través del citado documento se desprende que tras la radiología de mama, se adviera una rotura intra y extracapsular de ambas prótesis con infiltración en ganglios.

Manifiesta la demandante que, consecuencia de esa rotura , se produjo la explantación de las prótesis en julio de 2015. Si bien no existe acreditación documental de tal extremo , la misma viene reconocida por referencias del informe de evolución psicológico (doc 5 de la demanda) además de no venir acreditado por prueba en contrario por la demandada como podría ser que por el perito informante de la demandada realizase exploración personal de la demandante para oponerse a dicho extremo.

Por ello a pesar de las manifestaciones del perito de que la duración de los implantes mamarios no es eterna, dicho extremo no fue objeto de información para la paciente, ni de las consecuencias en caso de rotura, causándole una desazón lógica al pensar que los productos que conforman la prótesis pudieran causarle un daño añadido, dadas las informaciones circulantes relativas a los implantes PIP.

Todo ello ha ocasionado un daño moral a la demandante, que se ha visto en la necesidad de someterse a una operación quirúrgica más, con el peligro que en sí mismo entrañan, debido a los riesgos derivados de la implantación de prótesis mamarias de los que no había sido convenientemente informada.

Pero es que además y con independencia de cualquier obligación ética o de

seguimiento de los pacientes, la obligación de los demandados en este supuesto deriva directamente del [art 1258](#) del [CC \(LEG 1889, 27\)](#) . El contrato convenido por la paciente con los demandados obligaba a estos no solo a lo pactado, sino a todas las consecuencias que según su naturaleza eran conformes a la buena fe al uso y a la Ley. No cabe duda de que implantadas las prótesis PIP y conocida su grave posibilidad de rotura y los protocolos aprobados por las autoridades sanitarias, los demandados no habían de esperar a que su paciente adquiriese la información precisa que ellos como profesionales si tenían. Avisar a la paciente y explicarle la oportunidad de extraerle las prótesis, tanto si estaban rotas como si no, es el deber que no cumplieron. De haberse actuado diligentemente la cuestión de la prótesis hubiese quedado solventada en 2010.

Se dice que ningún perjuicio se siguió. Pues bien de haber cumplido los demandados con su obligación, hemos de valorar el hecho de que las prótesis en el año 2010, cuando se detecta el problema, aun no se habían roto. La primera constancia la tenemos en fecha de 20/05/2014 donde la paciente acude a consulta por una mastalgia que ya podía indicar la rotura del implante que se confirma el 02/07/2014 donde se "ruega valorar la extracción". Pero en cualquier caso como se deriva de la pericial del Sr. Merino que asimismo lo deriva de los diferentes Protocolos sobre todo el relativo a la explantación , seguimiento y sustitución de prótesis mamarias PIP elaborado por el Comité de expertos del Ministerio de Sanidad , Servicios Sociales e Igualdad" y recomendaciones de la AEMPS, sobre todo la recomendación de octubre de 2013 que aun sin rotura lo aconsejado era la extracción, detectando a las personas portadoras de prótesis PIP y actuar en consecuencia(métodos de detección, contacto con cirujano/clínica y seguimiento) . Lo cual es absolutamente lógico dado que, siguiendo el informe pericial, la probabilidad de rotura es mucho mayor que en cualquier otra prótesis, añadiendo el componente irritativo al contener una mayor cantidad de siloxanos así como un mayor riesgo de aparición de siliconomas de localización axilar. Hecho al que debió ponerse solución en el año 2010.

No consta que la demandada se pusiera en contacto con la demandante o ni tan siquiera lo tratase, escudándose la demandada en que era la demandante , la que, como interesada debió poner en contacto con la clínica; argumento no valido a estos efectos teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto.

Sin embargo, es cierto que no se constatan daños físicos derivados de la tardía extracción de las mamas PIP. Sin embargo, es claro que de haberse controlado en su momento a la paciente, podría haberse evitado la rotura que forzó la intervención y se le hubiesen evitado lo que describe como inquietud por el alcance y evolución de las lesiones derivadas de la operación y temor a que pueda llegar a ser más grave y en especial los perjuicios que podía tener por llevar prótesis PIP, perjuicios que considero difíciles de determinar. Toda esa inquietud por la evolución de sus lesiones y por no saber los perjuicios que podía conllevar el ser portadora de prótesis PIP, evitable de haberse ocupado de la paciente en su momento, es valorable como daño moral indemnizable. Así en el cumplimiento de su obligación,

como clínica y cirujano que hizo la intervención, debieron avisar a la paciente y explicarle la oportunidad de extraerle las prótesis, tanto si estaban rotas como si no, y ese fue el deber que no cumplieron. De haberse actuado diligentemente la cuestión de las prótesis hubiese quedado solventada antes, sin las complicaciones posteriormente acaecidas.

Así hubo incumplimiento de sus obligaciones contractuales de seguimiento de las prótesis del tipo PIP, porque era conocida su grave posibilidad de rotura, y los protocolos aprobados por las autoridades sanitarias, y no avisaron a la paciente, ni le hicieron adquirir la información que ellos sí tenían, se tiene por probado que si se hubiera controlado se podrá haber evitado la ruptura que forzó la intervención.

Otro tanto con el motivo segundo, donde se parte de que no se han probado los elementos para considerar la responsabilidad del médico y la clínica, lo que omite que, como se ha dicho para el motivo anterior, se ha acreditado la omisión de seguimiento de unas prótesis, que por su tipo, eran más susceptibles de rotura, y que conociendo esas circunstancias, ni por el médico ni por la clínica, se informó a la paciente para que hubiera podido optar por la extracción, y así evitar la rotura que finalmente se produjo."

Pero es más y es que la STS de 5 de enero de 2007 indica que " el principio culpabilístico en torno al que se articula la responsabilidad extracontractual en el CC, no se opone, en suma, a un criterio de imputación que se funda en la falta de diligencia o de medidas de prevención o de precaución que, al hilo de la normativa específica de protección de los consumidores, debe entenderse insita objetivamente en el funcionamiento de un servicio cuando éste se produce de forma diferente a lo que hay derecho y cabe esperar de él en tanto no concurren circunstancias exógenas aptas para destruir este criterio de imputación, anteponiendo, como la doctrina más reciente ha propuesto, las legítimas expectativas de seguridad del servicio a la valoración de la conducta del empresario ".

Esta doctrina es aplicable al presente supuesto en el que se procedió a la implantación de unas prótesis que han resultado defectuosas, aunque la realidad del defecto se haya manifestado de forma subsiguiente, pues, como se dispone el [artículo 8.a\)](#) del [Texto Refundido de la Ley de Consumidores y Usuarios \(RCL 2007, 2164y RCL 2008, 372\)](#) , aprobado por RDLeg 1/2007, es derecho básico de los consumidores "La protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad". El artículo 11 dispone que " Los bienes o servicios puestos en el mercado deben ser seguros " , hay un derecho predominante del usuario de los servicios de salud que impone al empresario -art 13-f)- una obligación muy concreta, la de que quien "... intervenga en la puesta a disposición de bienes y servicios a los consumidores y usuarios estará obligado, dentro de los límites de su actividad respectiva, a respetar las siguientes reglas: f)La obligación de retirar, suspender o recuperar de los consumidores y usuarios, mediante procedimientos eficaces, cualquier bien o servicio que no se ajuste a las condiciones y requisitos exigidos o que, por cualquier otra causa, suponga un riesgo previsible para la salud o

seguridad de las personas". La misma referencia se encuentra en la Ley de Consumidores vigente en el año 2003, la de 1984, en sus artículos 2.1.a ), 3.1 y 5.2.g )

En el caso a la demandante se le implantaron las prótesis que le fueron ofrecidas por la demandada, no habiendo quedado bien acreditado la forma y alternativas que les presentaron. Era ... la que ofertaba y comercializaba las prótesis. Se asumió la implantación de un producto con la seguridad que el centro les garantizaba en función de la información que les fue ofrecida, que, como ya hemos visto, fue insuficiente o podría calificar de nula en este caso, dado el contenido de los documentos presentados.

Se acredita conforme a lo previsto en el [art. 217 LEC \(RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892\)](#) la necesidad de someterse a la operación de explantación de las prótesis PIP que fueron inicialmente implantadas y que fueron retiradas del mercado, habiendo obrado la demandante en la forma en que se recomendaba por las autoridades sanitarias, que establecía un seguimiento a las portadoras de las prótesis y la necesidad de retirada en caso de rotura.

De esta manera, aunque en la operación de implantación de las prótesis mamaria no fue defectuosa ni puede derivarse responsabilidad por la misma, lo cierto es que la oferta, comercialización y uso por la clínica en sus clientes de prótesis finalmente defectuosas la hacen responsable ante aquellos de las consecuencias que derivan porque la clínica lo es por el uso mismo de los productos, sin perjuicio de las responsabilidades del productor y de la exigencia de las mismas por parte de la comercializadora que no es razonable en este ámbito de especial protección, trasladar al usuario. Así lo requiere la protección de la salud y seguridad de los consumidores en relación al deber que tienen estos empresarios de la salud de garantizar aquella y ofrecer una respuesta en los términos del artículo 13-f) de la Ley de Consumidores - [RDL 1/2007 \(RCL 2007, 74\)](#) - o 5.2.g) de la Ley de 1984.

## SEGUNDO

### Consecuencia jurídica

Una vez declarada la responsabilidad de la demandada por la ausencia de consentimiento informado así como incumplimiento en sus obligaciones derivadas de la propia actividad desempeñada y características de las prótesis implantadas cabe analizar la consecuencia patrimonial de dicha declaración. Reclama la demandante el importe de 3700€ en concepto de nueva operación de implante mamario. Sin duda el resarcimiento en este tipo de casos obliga a dejar a la perjudicada indemne, y en este caso considero acreditado que la demandante no hubiera procedido a la explantación de las prótesis si no se hubiese producido la rotura de las mismas, por lo que procede estimar dicha pretensión en la cuantía reclamada al no observarse la misma desproporcionada.

En cuanto al daño moral reclamado simplemente la zozobra y angustia añadida

que le supondría a la actora la situación que le fue creada con sus implantes, merece tal concepto indemnizatorio. Pero es que además y aunque el propio perito de la demandada ha tratado de eludir valorar la posible existencia de daño moral por la situación creada a la demandante, en su propio informe reconoce que la mamoplastia de aumento puede venir motivada por motivos psicológicos como mejora de la autoestima, sentimientos de inferioridad. En este caso y del doc 5 de la demanda se deriva una relación entre el aumento de pecho y la imagen que la demandante tiene de si misma frente a la sociedad, por lo que con independencia de la preexistencia de trastornos psicoafectivos de la demandante, los mismos se han visto agravados por el devenir de acontecimientos relacionados con la rotura de las prótesis, el miedo a que las mismas pudieran causar enfermedades incurables allí donde se extendieran y las consecuencias físicas y psicológicas del proceso. Y ello a pesar de los esfuerzos del perito de la demandada de negar toda evidencia entre la rotura de las implantes PIP y el cáncer , evidencia que ha llegado como resultado de estudios , y que, los mismos han sido necesarios por las dudas planteadas a la comunidad médica y científica , por lo que , con mas motivo para una ciudadana de a pie plantearse consecuencias dramáticas resultado de la rotura de los implantes, máxime, cuando en ningún momento fue informada de la composición , naturaleza de las mismas o consecuencias de la colocación del implante o de su rotura, por lo que considero adecuado la indemnización solicitada por importe de 3432,33€. En materia de intereses resulta de aplicación lo dispuesto en los [Arts. 1100](#) y ss del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) , en especial 1108 C.C.

## TERCERO

### Costas

De conformidad con lo dispuesto en el [art. 394](#) de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892\)](#) , 1/2000, respecto de las costas procesales, procede hacer expresa imposición a la DEMANDADA.

### FALLO

Estimo integramente la demanda formulada por Dña. ... contra ... condenando a esta ultima al abono a la demandante de la cantidad de 7132,33€ intereses conforme fundamento de derecho tercero con expresa condena en costas a la demandada.

Contra la presente cabe Recurso de Apelación conforme a los [art. 455](#) y ss. de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892\)](#) , debiendo prepararse el mismo en el plazo de 20 días, contados desde su notificación.

Así lo pronuncio, mando y firmo,

PUBLICACIÓN .- Dada, leída y publicada fue la anterior sentencia por el/la Sr/a. Juez que la dictó, estando el/la mismo/a celebrando audiencia pública en el mismo día de la fecha, de lo que yo, el/la Letrado A. Justicia doy fe, en ALICANTE , a catorce de junio de dos mil veintiuno .