



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 2 / 1 9 9 9

La Laguna, a 10 de febrero de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por M.J.F.R., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 68/1998 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumplen los requisitos de legitimación activa de la persona que deduce la pretensión indemnizatoria, de legitimación pasiva del Servicio Canario de Salud y de no extemporaneidad de la reclamación. Asimismo, se

* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, por lo que no existe ningún obstáculo que impida entrar sobre el fondo.

2. El procedimiento se inicia el 19 de noviembre de 1997 por la solicitud que M.J.F.R. presenta ante el Servicio Canario de Salud reclamando el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada.

Los hechos en los que basa su pretensión son los siguientes: el 22 de octubre de 1996 es intervenida en el Hospital Materno-Infantil de una histerectomía simple abdominal tras apreciársele la existencia de un útero miomatoso. Según se le comunicó, la operación se había desarrollado normalmente y sin incidencias. En el primer día del postoperatorio comienza con fiebre y dolor tipo cólico en fosa renal derecha, dolores que los facultativos creen consecuencia de la intervención. Sin embargo, la situación persiste en los días siguientes, por lo que el día 25 se realiza una ecografía que detecta una inflamación del riñón derecho para la que se prescribe calmantes. El día 28 la paciente solicita la práctica de una urografía a la que, según indica en su solicitud, se niega el equipo médico. Al día siguiente se realiza una nueva ecografía y un posterior scanner en el que se comprueba que el uréter derecho se encuentra dañado al haber quedado cosido con un punto de sutura, lo que motivó su traslado ese mismo día al Hospital del Pino para la colocación de un catéter que se muestra ineficaz, por lo que seguidamente se le practica una nefrostomía para la evacuación del líquido retenido a causa del uréter obstruido y es enviada al Hospital Materno Infantil, desde donde será trasladada de nuevo el día 30 a aquel centro al objeto de practicársele una nueva intervención quirúrgica para soltar los puntos de sutura, operación que se llevó a cabo el día 5 de noviembre y en la que se colocó un catéter interior que le sería retirado el posterior día 20 con carácter ambulatorio, dado que se le da el alta hospitalaria el 11 de noviembre por mejoría clínica.

Según manifiesta, durante los meses siguientes ha seguido sufriendo las consecuencias de tan desafortunada intervención, persistiendo la inflamación del riñón derecho y las consecuentes molestias, por lo que ha seguido acudiendo a revisiones médicas en el Servicio de Urología del Hospital del Pino, sin que al día de la presentación de la reclamación haya obtenido el alta definitiva.

La reclamante considera que se produjo una actuación médica negligente, tanto por lo que se refiere a la ligadura del uréter como por la actuación posterior, al no haberse adoptado las precauciones suficientes cuando empiezan a notarse trastornos anormales en el postoperatorio, alargando innecesariamente el tiempo que llevó

hacer el diagnóstico de la lesión sufrida, casi una semana, cuando podía haberse detectado desde las primeras horas a tenor de las anormales molestias citadas. Denuncia asimismo que la primera intervención se realizó por un médico que no formaba parte del cuerpo de cirujanos especialistas del área, sino que se encontraba finalizando su período de aprendizaje y prácticas en calidad de médico interno residente.

En consecuencia, la interesada reclama por los considerables perjuicios físicos y psíquicos sufridos que concreta en los fuertes dolores padecidos y la fiebre persistente consecuencia de la retención de líquidos, las diversas ecografías practicadas, la intervención infructuosa con un catéter y la angustia que acompaña estos momentos de incertidumbre e inoperancia innecesariamente sufridos, la nueva intervención quirúrgica al objeto de realizar la nefrostomía, como solución provisional a fin de facilitar la evacuación de líquidos, los días que hubo de estar con este sistema de evacuación artificial, la última intervención con objeto de soltar los puntos de sutura, la presencia de un catéter interior durante quince días, las considerables cicatrices ocasionadas, la inflamación del riñón, la necesidad de acudir a la consulta externa de urología para seguimiento y observación y, finalmente, el daño moral padecido por la reclamante y su familia derivado de la angustia generada por cada una de las intervenciones.

3. En el expediente ha quedado acreditado que efectivamente la intervención quirúrgica practicada el día 22 de octubre de 1996 tuvo como consecuencia la ligadura del uréter derecho, lo que motivó, tras la práctica de las diversas pruebas relatadas por la reclamante, una segunda intervención quirúrgica al objeto de reparar el daño producido.

También ha quedado acreditado que a la paciente no le han quedado secuelas derivadas de aquel hecho (Informe de 4 de mayo de 1998 del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno-Infantil), aunque ha estado acudiendo a revisiones periódicas. Esta ausencia de secuelas ha sido reconocida por la propia reclamante en trámite de alegaciones con la única salvedad de las cicatrices motivadas por la intervención, aunque reclama por el conjunto de los perjuicios sufridos.

III

1. La reclamante considera, como se ha indicado, que se ha producido una actuación médica negligente debido tanto a la ligadura del uréter como a la tardanza en llegar al posterior diagnóstico.

En cuanto a la primera cuestión, en el expediente ha quedado acreditado (Informe de 4 de mayo de 1998 del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología antes citado) que esta ligadura es un riesgo conocido en este tipo de operaciones, lo que exige que los facultativos actuantes extremen las precauciones a fin de evitarlo, señalándose en tal Informe que el equipo interviniente adoptó las medidas necesarias. Sobre este último extremo no existe más constancia que esta manifestación, pues no se alude a ello ni en el informe de la operación que consta en la Historia Clínica ni en los informes posteriores emitidos como consecuencia de la iniciación de este procedimiento de responsabilidad patrimonial. En cualquier caso, resulta evidente que las precauciones que en su caso se adoptaron no resultaron suficientes, dado el resultado final de producción de un daño físico a la reclamante. Sin embargo, la alegación de que la intervención de histerectomía se realizó por un médico que no formaba parte del cuerpo de cirujanos especialistas del área, sino que se encontraba finalizando su período de aprendizaje y prácticas en calidad de médico interno residente, no puede tenerse en consideración a los efectos de apreciar una falta de adopción de las precauciones debidas pues, como se ha acreditado, las intervenciones quirúrgicas forman parte de la formación de los especialistas en Ginecología, que actúan bajo la supervisión de un cirujano, como se prevé en la guía de formación de especialistas en Obstetricia y Ginecología. Se trata por tanto de una situación prevista por la normativa aplicable.

Por lo que respecta a la alegada tardanza en llegar a un diagnóstico, a la vista de la Historia Clínica y de los informes obrantes en el expediente, no puede considerarse deficiente, como así también lo estima la Propuesta de Resolución, la actuación médica posterior a la operación de histerectomía, que se mostró adecuada a la sintomatología que fue presentando en cada momento la paciente, como demuestra además el hecho de que el daño fue efectivamente reparado mediante la operación quirúrgica del día 5 de noviembre, a la que se llegó tras la práctica de las pruebas necesarias para detectar el origen del problema.

2. La Propuesta de Resolución considera que a la reclamante no se le irrogaron daños reales y antijurídicos porque se le practicaron todas las pruebas que se

consideraron necesarias para llegar a un diagnóstico y una vez obtenido éste se le realizaron las intervenciones necesarias para su curación. Mantiene igualmente que los daños por los que se reclama no son consecuencia del tratamiento médico dado que fue siempre el más adecuado, no produciéndose en ningún momento falta de asistencia ni asistencia inadecuada y que además en este tipo de cirugía se diagnostican lesiones ureterales entre el 0,5 y el 2,5% de los casos. En consecuencia, entiende que tampoco existe relación de causalidad entre la prestación de la asistencia sanitaria y los daños alegados.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el daño causado a la reclamante fue la ligadura del uréter y no las pruebas posteriores para alcanzar un diagnóstico, como afirma la propuesta de resolución, constituyendo tal ligadura un daño antijurídico pues la paciente no tiene el deber jurídico de soportarlo, sino que ha sido consecuencia del actuar médico, al no adoptarse las precauciones -o al menos no constan en el expediente- necesarias. Precisamente por tratarse de un riesgo conocido el TS ha estimado que procede la declaración de responsabilidad (SSTS 29 de abril de 1988, Ar. 3302; 11 de marzo de 1991, Ar. 2210), pues "el juego de la *lex artis ad hoc* debe acoplarse por el cirujano actuante para evitar las consecuencias dañosas producidas por su intervención".

Por tanto, se ha producido un daño antijurídico que además ha sido consecuencia del tratamiento médico, de donde deriva la responsabilidad de la Administración sanitaria.

3. La reclamante incluye dentro del daño producido las diversas pruebas y medidas de asepsia que se le practicaron, así como la última intervención. Sin embargo, se tratan todas estas actuaciones de medidas tendentes a restablecer su salud y necesarias por tanto a estos fines, por lo que no puede considerarse que con ellas se haya irrogado daño físico alguno. Además, tampoco la ligadura del uréter ha dejado secuela alguna, tal como se informe por los servicios médicos y es reconocido por la reclamante, si bien ésta mantiene como tal secuela las cicatrices producidas. No obstante, las cicatrices no pueden considerarse secuelas puesto que la incisión que se le practicó en la segunda intervención se realizó sobre la que se había practicado con ocasión de la histerectomía, sin que se produjeran nuevas incisiones como consecuencia de la última operación.

En definitiva, la determinación de la responsabilidad ha de centrarse en la apreciación de si el hecho en sí mismo -la ligadura del uréter- es suficiente para declarar la responsabilidad de la Administración. Dado que, como se ha indicado, fue reparado y no ha dejado secuelas no procedería indemnización por este concepto. Sin embargo, resulta innegable que de él se han derivado perjuicios para la reclamante, que ella cifra en la angustia sufrida por verse sometida a las diversas pruebas y la posterior intervención quirúrgica, es decir, el daño moral padecido, que sin embargo, no cuantifica de forma individualizada dentro de la indemnización total que reclama, que obliga a que sea determinado por la Administración Sanitaria, debiendo retrotraer las actuaciones para que, de forma contradictoria y con audiencia de la interesada pueda finalmente satisfacerse su derecho a obtener la indemnización íntegra del daño patrimonial generado, considerando los perjuicios irrogados y una cantidad a tanto alzado por día de asistencia sanitaria diferenciada en razón del tiempo de estancia hospitalaria y del de asistencia ambulatoria; todo ello a partir del momento en que se manifestó el quebranto y hasta la fecha en que se produjo el alta definitiva, incluyendo además como daño económico emergente el montante que corresponda a los dispendios razonables efectivamente realizados como consecuencia de la lesión producida.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación no se considera ajustada a Derecho, pues concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad de la Administración sanitaria, conforme se indica en el Fundamento III.