



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 5 / 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.C.A., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 82/1998 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. Cabrera Ramírez.

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 8 de abril de 1997 por la solicitud que M.Á.C.A. presenta ante el Servicio Canario de Salud reclamando el resarcimiento de los daños producidos por el fallecimiento de su madre, A.M.A.H., el 15 de abril de 1996 (folios 2 a 5 del expediente), en cuyo escrito por medio de OTROSI en el apartado B) de la prueba documental que propone dice "La documentación que obra en mi poder relativa a todo el proceso de la enfermedad de mi madre, que se aportará en su momento en fase probatoria".

Los hechos en los que basa su pretensión son los siguientes: A.M.A.H. acude al Hospital de Nuestra Sra. de La Candelaria en 1994 por presentar problemas de sangrado vaginal. En ese momento, tras la práctica de las pruebas médicas que los facultativos estimaron adecuadas, se le comunicó que se trataba de un proceso normal en razón a la edad por causa de la menopausia, siendo la solución médica para el caso un legrado que, según le indicaron, solventaría todos los problemas, aunque, por razón de la lista de espera existente y considerando que no había urgencia en el caso, dicha operación habría de demorarse. No obstante, dado que los sangrados no cesaban, acudió en varias ocasiones más a los servicios de urgencia del citado centro médico donde siempre se le insistió en que se trataba de algo normal y que había que esperar a la operación de legrado. Es en abril de 1995 cuando éste se practica y una vez realizada la prueba de anatomía patológica se detecta la existencia del cáncer que provocaría el fallecimiento el 15 de abril de 1996.

El reclamante considera que existe una clara relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario y el resultado producido al entender que existió un retraso en el diagnóstico y una falta de adopción en tiempo de las medidas adecuadas, pues transcurrió más de un año desde que se producen las hemorragias y la práctica del legrado, considerando que la detección precoz de la enfermedad es fundamental para la efectividad de los tratamientos. Entiende por ello que se ha producido una actuación médica negligente que condujo al fallecimiento de su madre.

3. Sin embargo, según consta en la Historia Clínica, la paciente acudió por primera vez al Servicio de Urgencias del Hospital de Nuestra Sra. de La Candelaria el "4 de enero de 1990" por la presencia de un cuadro de hemorragia uterina anormal. Se remitió a la consulta Externa de Ginecología donde fue vista el siguiente día 17 y

se le practicó una citología vaginal con resultado negativo para células neoplásicas (folio 264). Al mismo tiempo se programó para el 23 de febrero de aquel mismo año la práctica de un legrado y biopsia fraccionada, "pero la paciente no acudió" (folio 257 del expediente).

Fue cuatro años y medio después, esto es, el 14 de noviembre de 1994 (folio 270), cuando vuelve al servicio de urgencias de ginecología, refiriendo que estuvo 10-11 meses sin menstruación y en septiembre comienza con sangrado escaso y desde el 14 de octubre hasta el día de la consulta sigue con sangrado que varía de intensidad y siente dolor. Tras la exploración y la práctica de una ecografía se aprecia patología endometrial, por lo que se determina cita preferente en Ginecología (folio 270 del expediente), donde acude el 13 de diciembre y se le programa Histeroscopia y legrado por sospecha de carcinoma de endometrio. El 7 de abril de 1995 se le practican estas pruebas, confirmándose el 13 de abril por anatomía patológica el diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio, por lo que se decide la práctica de una histerectomía total y doble anexectomía. Cuando se llama a la paciente el 19 de abril para la intervención quirúrgica programada para el 24 de abril se indica por la enferma o sus familiares que ha acudido a otro centro, según consta en el informe del Servicio de Ginecología. Efectivamente, la paciente ingresa el 25 de abril de 1995 en el Hospital Universitario de Canarias, donde finalmente sería operada el día 2 de mayo y se llevaría a cabo el posterior seguimiento de la enfermedad y su tratamiento hasta la fecha del fallecimiento, acaecido en este último centro.

4. De acuerdo con estos datos que constan en la Historia Clínica y el informe pericial que a instancia del interesado se aporta al expediente (folios 111 a 114), en el que se afirma: "En este caso, el no haber acudido la paciente a la consulta para valorar un legrado en febrero/90 tras la primera metrorragia anómala puede haber impedido un diagnóstico precoz aunque puede ser también que en ese momento no hubiera un proceso neoplástico subyacente, lo cual es imposible saber con certeza. No puede considerarse que se haya producido una actuación médica negligente ni que exista, como afirma el reclamante, nexos causales entre el funcionamiento del servicio y el resultado producido".

Es de resaltar ante todo que la paciente no acudió por su propia voluntad a la consulta programada para el día 23 de febrero de 1990 a los efectos de practicarle un legrado, prueba idónea, como resalta el informe del Jefe del Servicio de

Tocoginecología del Complejo Hospitalario de Nuestra Señora de Candelaria (folios 247 del expediente) y el informe del servicio de inspección (folios 40 a 43 del expediente), para detectar los carcinomas de endometrio. En este punto coincide con lo señalado en el punto 3 del informe pericial, en el que se indica que las hemorragias uterinas anómalas durante la perimenopausia pueden sugerir patología endometrial y entre las posibles causas se ha de pensar siempre, por ser ésta una de sus formas de presentación clínica, en una neoplasia. Por ello, es necesario realizar un legrado endometrial para descartarlo, prueba (punto 1 del mismo informe) que tiene finalidad diagnóstica y que consiste en la toma de muestras del endometrio para su estudio anatomopatológico.

El reclamante indica en su solicitud que los primeros síntomas que se le detectaron a su madre se remontan al año 1994, olvidando o desconociendo que ya había acudido en febrero de 1990, y que acudió en numerosas ocasiones durante aquel año al servicio de urgencias dado que los sangrados no cesaban y manifiesta en trámite de audiencia que la Historia Clínica se encuentra incompleta por no constar precisamente la documentación relativa a estas consultas. Sin embargo, a pesar de que en su escrito inicial propuso que aportaría en fase probatoria la documentación que obra en su poder relativa a todo el proceso de la enfermedad, lo cierto es que no aportó ninguno de estos documentos, entre ellos los que hubieran justificado esta numerosas visitas a las que alude, sin que por consiguiente pueda considerarse acreditado este extremo. En cambio, consta en la Historia clínica un informe citológico realizado por un laboratorio privado con fecha 1 de julio de 1994 (folio 263 del expediente).

Lo que sí consta acreditado es que, tras la consulta del año 1990, no vuelve al servicio de urgencias hasta el 14 de noviembre de 1994 y que fue vista en la consulta de ginecología el 13 de diciembre siguiente, donde se vuelve a programar un legrado que se practicaría el 7 de abril de 1995, fijándose la posterior intervención quirúrgica para el siguiente día 24. Por lo tanto, no puede considerarse que haya transcurrido más de un año desde la aparición de las hemorragias y la práctica del legrado -que es lo que indica el reclamante en su solicitud-, quedando constatado a través de los datos obrantes en la Historia Clínica que transcurrieron menos de seis meses, en los que se realizaron diversas pruebas: durante el mes de enero se realizaron la radiografía de tórax (folio 269), el electrocardiograma (folio 267) y el análisis (folio 265); el 1 de febrero acudió a la consulta de anestesiología para valorar riesgo y decidir el tipo de anestesia para la paciente en la intervención (folio 259) y ese

mismo día fue incluida en la lista de espera para realizar la intervención de legrado con una prioridad de 7 a 30 días (folio 274). Por ello no puede considerarse que se haya producido un retraso en la detección de la enfermedad por causas imputables al establecimiento sanitario, muy especialmente si se tiene en cuenta que las fechas de las consultas y las pruebas que se realicen han de compatibilizarse con las que se lleven a cabo a los demás pacientes y que, según se informa en la prueba pericial aportada por el reclamante, no existe actualmente en la literatura médica evidencia que haga pensar que el tiempo transcurrido entre la visita a urgencias en noviembre de 1994 y el ingreso en abril de 1995 para realizar el legrado haya podido cambiar el estadio de la enfermedad y por tanto el pronóstico de supervivencia de la paciente.

Por todo lo expuesto ha de considerarse conforme a Derecho que la Propuesta de Resolución desestime la reclamación por no existir nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el resultado dañoso alegado.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.