



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 8 / 2 0 0 0

La Laguna, a 11 de mayo de 2000.

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 D.R.G., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria que le fue prestada por el servicio de cirugía cardio-vascular del Hospital Nuestra Señora del Pino (EXP. 71/2000 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

La Presidencia del Gobierno interesa de este Consejo preceptivo Dictamen (al amparo de lo dispuesto en los arts. 10.6 de la Ley 4/1984, de 6 de julio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCC); 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP)] y por el procedimiento ordinario (art. 15.1 LCC) respecto de la Propuesta de Resolución (PR) que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada al reclamante por Servicios dependientes del Servicio Canario de la Salud (SCS). La mencionada PR culmina un procedimiento administrativo en el que -como luego se indicará- se aprecia que la instrucción está incompleta por falta de determinados informes que son necesarios para resolver sobre las cuestiones planteadas.

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

II

1. La reclamación, ha sido interpuesta por quien presuntamente sufrió los daños, en calidad de paciente/usuario de los servicios dependientes del SCS, por lo que ostenta legitimación activa para actuar su pretensión y ha sido interpuesta dentro del preceptivo plazo de un año que para la interposición de esta clase de reclamaciones dispone el art. 4.2.2º párrafo RPAPRP. En este punto, ha de consignarse que, de acuerdo con dicho precepto, cuando de daños físicos y síquicos se trata, como es el caso, el inicio del cómputo coincide con el momento de la curación o la determinación del alcance de las secuelas. En informe emitido el 9 de abril de 1997 del Servicio de Otorrinolaringología [ORL] ya se hablaba de la postintubación como causa de la disfonía. El 29 de julio de 1997 el paciente fue sometido a una broncoscopia para la determinación del alcance de la enfermedad, resultando de dicha prueba "que las cuerdas vocales estaban paralizadas en la línea media, limitando la ventilación en un 60-70%, además de edematización de los cartílagos aritenoides". Tomando como fecha inicial cualquiera de las citadas, la reclamación estaría presentada en plazo.

Ahora bien, consta en las actuaciones certificado del Jefe del Servicio de ORL del Hospital en el que se dice que el reclamante "acude a nuestra consulta externa para recibir tratamiento médico de la parálisis bilateral de ambas cuerdas vocales que padece". Es decir, de persistir el tratamiento, no se está en condiciones aún de determinar el alcance exacto de las secuelas o, incluso, si habrá o no curación. Puede que no haya curación definitiva, pero en la medida en que el reclamante está aún en tratamiento debe informarse sobre el grado máximo de evolución favorable y el grado de discapacidad foniátrica que finalmente va a tener finalizado el tratamiento.

Por ello, y en la hipótesis de que hubiera causa que sustentara la indemnización que subyace en el escrito de reclamación, es necesario que se complete la instrucción y se emita informe clínico a fecha corriente del Servicio de ORL sobre estado actual de la dolencia, tratamiento aplicado, evolución posible y expectativas sobre el resultado final con concreción de las secuelas definitivas.

2. El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución desestimatoria de las pretensiones de la reclamante, debidamente informada, con ciertos reparos, por los Servicios Jurídicos. Desestimación que se fundamenta, básicamente, en la inexistencia de relación de causalidad.

La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP. Debe tenerse en cuenta que el reclamante formuló en su momento demanda ante la Jurisdicción de lo Social en reclamación de la situación de incapacidad permanente absoluta, sin que a la fecha conste el resultado del proceso.

Se abrió trámite de proposición de prueba, proponiendo el reclamante la documental que le interesaba, que le fue parcialmente admitida, por lo que fue recurrida, siéndole desestimado el recurso. También se cumplimentó el preceptivo trámite de audiencia, al que el interesado no compareció.

III

1. Tal y como se señaló anteriormente, la PR procede a desestimar la reclamación formulada sobre el argumento central de que no hay relación de causalidad entre la intervención y el daño producido. Tal es la conclusión del informe del Servicio de Inspección, conforme al cual "la intervención quirúrgica per se nada guarda relación con los problemas laríngeos que posteriormente manifiesta el reclamante". Esta apreciación se apoya a su vez en el informe del Servicio de Cardiología "la clínica actual [la disnea] no es imputable a su cardiopatía y el resultado de la operación [revascularización coronaria] se puede considerar satisfactorio". No obstante, no han quedado suficientemente esclarecidas otras variables que, en efecto, resultan de las actuaciones y que se recogen en la PR, pero parcialmente, y sólo en la medida en que se informa el origen desconocido de la dolencia y se sientan dudas sobre si fue el intento de autoextubación efectuado por el propio paciente el que pudo haber causado la lesión por la que ahora se reclama.

Deben ponderarse también al completarse la instrucción estos otros datos que pudieran hacer que la solución fuera distinta de lo que finalmente se ha hecho constar en la PR. Partiendo de una realidad inevitable: que los problemas laríngeos sí tienen algo que ver con la intervención quirúrgica a la que fue sometido el reclamante, pues si no hubiera sido intervenido, no hubiera sido intubado, aunque falta conocer con mayor precisión si esta intubación fue causa o no de los daños producidos. Lo que sí es admisible como cierto es que los problemas laríngeos no tienen que ver con la dolencia cardíaca del reclamante, conforme indican los

informes emitidos, aunque del mismo modo hay que asumir que los daños laríngeos se ocasionaron no como consecuencia sino con ocasión de una intervención cardiaca.

2. Son destacables los siguientes antecedentes obrantes en el expediente:

2.1. El informe del Jefe de Cirugía cardiovascular del Hospital indica que "al paciente se le realizó estudio clínico preparatorio completo no teniendo antes de la operación mencionada patología o alteración laríngea o/y de cuerdas vocales".

2.2. El Servicio de OTL informa que la parálisis de las cuerdas vocales tiene como causa "posible" la "luxación aritenoidea tras intubación prolongada".

2.3. El informe del Jefe del Servicio de Cardiología "en planta de hospitalización se detectó, y el paciente así lo refirió, disfonía, alteración al respirar e incapacidad para el ejercicio por disnea", solicitándose informe al Servicio de ORTL quien diagnosticó "parálisis de cuerdas vocales". Tal fue, asimismo, el informe del Servicio de Neumología que refiere tal cuadro a la "intubación prolongada".

2.4. En las actuaciones hay información suficiente como para determinar que fue alguna circunstancia en torno a la intubación la que determinó el daño en las cuerdas vocales del reclamante. Ahora bien, la información no es del todo coincidente. Más aún, determinados aspectos de la intubación pueden generar valoraciones distintas, según la óptica de la que se parta. Las opciones son:

2.4.1. Intubación prolongada. Consta en el informe en el informe del Servicio de Neumología, así como en el del Servicio de OTL. De donde una intubación bien hecha y de duración corta no produciría esas consecuencias lesivas en las cuerdas vocales del reclamante. En el informe del Servicio de Inspección se hace constar, sin referencia a informe alguno del Servicio de Cardiología, que "la intubación de 3 días (del 11 al 14 de junio) fue precisa para mantener la vida del paciente". Esta eventualidad abre otras interrogantes, cuya solución previa es precisa para abordar la adecuación jurídica de la PR sometida a la consideración de este Consejo.

2.4.1.1. No constan las razones por las que fue necesario prolongar la intubación. La prolongación de la intubación más allá de los cánones normales dentro de la praxis a la que fue sometido el reclamante constituye una situación de riesgo no contemplada inicialmente y sobre la que debía haberse informado al paciente a los efectos de que consintiera expresamente ese riesgo añadido. Consta en las actuaciones sendos consentimientos informados para el sometimiento a una

operación cardio-vascular y de anestesia consiguiente. El carácter formulario de ambos consentimientos podría limitar el alcance de su eficacia en un procedimiento de responsabilidad patrimonial. El reclamante firmó un documento en el que se hace constar que se le ha "comunicado todos los riesgos y consecuencias relacionados con el procedimiento quirúrgico especificado arriba", que es el de cirugía de "revascularización coronaria". La intubación/extubación es una actividad clínica auxiliar complementaria de la quirúrgica principal. No está acreditado que se advirtiera de los riesgos de la intubación, pues aunque la intubación no prolongada no fuese causa de efecto lesivo en las cuerdas vocales, siempre, claro está, que la intubación hubiera sido bien efectuada, ante la eventualidad previsible de una duración prolongada, como ocurrió en el presente caso, debe constar las razones que determinaron esa plus intubación y, en su caso, la advertencia que debió realizarse al paciente, o a sus familiares, de las consecuencias que se derivarían tanto de llevarla a cabo, como de que no.

Puede, en efecto, que la plus intubación fuera imprescindible para salvar la vida del paciente, como dice el Servicio de Inspección; pero no lo dice el Servicio directamente afectado por el tratamiento quirúrgico, que era el de Cardiología. Ahora bien, la continuación de una intubación no es un acto instantáneo cuya realización debe ser abordada *ipso facto* so pena de causar al paciente un daño irreversible. La intubación prolongada implicaba la continuación de una situación de intubación previa; constando en las actuaciones cuál era el efecto posible de una intubación prolongada. Según el ya citado informe del Servicio de Inspección, "en los adultos, puede considerarse como muy probable la aparición de complicaciones laríngeas cuando la intubación persiste más de 48 horas". Es decir, la prolongación de la intubación se hizo a sabiendas de las lesiones que probablemente causaría. Sólo razones médicas de interés vital superior a la pérdida del habla podría amparar tal praxis que, en cualquier caso, no aparece justificada en las actuaciones.

2.4.2. Intubación inadecuada. No se hace referencia alguna a la posibilidad de que la intubación hubiera sido mal efectuada. Es necesario que por el Servicio de OTL se informara sobre las consecuencias de una intubación defectuosa.

2.4.3. Intento de autoextubación. Se cita en el informe del Servicio de Inspección como causa probable de la lesión. Probabilidad que también señala - aunque no con certeza absoluta- el informe del Servicio de OTL.

2.4.4. Extubación inadecuada. Consta en las actuaciones informe del Médico de cabecera del reclamante según el cual "antes de remitirlo por primera vez al ORL, el paciente nos comentó que en el momento de desintubarlo le hicieron mucho daño y sujetó al sanitario con la maniobra". Puede, simplemente, que la desintubación dolorosa fuera consecuencia de que la intubación fue mal hecha.

3. En suma: A). Hay un hecho cierto -intubación prolongada-, sin que consten las razones de esa prolongación, ni el consentimiento informado sobre esa prolongación que genera un riesgo autónomo distinto de los previstos inicialmente y a los que -sólo a éstos- se prestó consentimiento. B). Hay referencia de hechos de resultado incierto que precisan debido esclarecimiento (si el reclamante intentó la autoextubación y cuál fue la causa que le produjo mucho daño). En ambos casos, probabilidad de que fuera entonces cuando se produjo la lesión en las cuerdas vocales. C). Hecho de dudosa certeza, pero probable (que la intubación hubiera sido realizada de forma defectuosa por los servicios sanitarios).

En consecuencia, sin perjuicio de lo manifestado en el apartado 3 del Fundamento anterior, las actuaciones debieran completarse del siguiente modo:

A). Incorporación de los siguientes informes: 1) Del Servicio de Cardiología sobre las razones de la prolongación de la intubación. 2.) Del Servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable sobre los riesgos probables de la intubación y extubación ordinarias; de la intubación y extubación defectuosas; y, por último, si el paciente fue informado de los riesgos de la intubación prolongada.

B). Valoración de esa información.

C). Nueva audiencia al interesado.

D). Nueva Propuesta de Resolución, en su caso.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es ajustada a Derecho, por lo que procede la retroacción del procedimiento para completar los actos de instrucción con la emisión de los informes señalados en los Fundamentos II.1 y III.3.