



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 9 8 / 2 0 0 1

La Laguna, a 24 de septiembre de 2001.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización formulada por S.H.M., con objeto de que se reconociera e hiciera efectivo el derecho a una indemnización como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 94/2001 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, es una Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de dicho procedimiento deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo Consultivo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con el artículo 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el artículo 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

El escrito de reclamación tuvo entrada en el Registro General del Servicio Canario de Salud el 15 de marzo de 2000, con base en que el interesado fue intervenido quirúrgicamente el 7 de julio de 1998 en el Hospital Insular de Gran

* **PONENTE:** Sr. Cabrera Ramírez.

Canaria y como continuara con fuertes dolores y manifiesta inutilidad del brazo y estimara el reclamante que la operación fue un error médico, puesto que el problema era del codo y se le operó la mano a la altura de la muñeca, con lo que se le había ocasionado un daño por una operación negligente de carácter irreparable hasta el punto de que se le ha dado por inválido cuando tiene 46 años y solicita una indemnización de 50.000.000 de pesetas. Ante dicha situación, antes de promover esta reclamación, el interesado había promovido una querrela contra el médico que le operó por conducta imprudente, que dio lugar a las Diligencias Previas 1608/99 del Juzgado de Instrucción nº 4 de Las Palmas de Gran Canaria, las cuales fueron sobreseídas, decretándose por Auto el archivo de las mismas, que fue confirmado por la Audiencia Provincial de Las Palmas, Sección Segunda, en Auto de 28 de diciembre de 1999, que desestimó el recurso y confirmó aquél. Razón por la cual la reclamación fue formulada en plazo, al haber quedado interrumpido el plazo hasta que se resolvió definitivamente el archivo de la querrela.

El procedimiento incoado se adecua a los trámites y garantías dispuestos al efecto, concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva, así como la temporaneidad de la reclamación.

Se practicaron las pruebas que fueron propuestas por el reclamante, salvo aquellas como confesión y testifical, para las cuales se concedió un plazo para aclarar los términos de dichas pruebas, por lo que transcurrido el plazo concedido, se declaró decaído en su derecho en acuerdo del órgano instructor de 9 de febrero de 2001; y también se declaró en el mismo acuerdo innecesaria la prueba pericial, puesto que ya figura el informe del Perito propuesto por el interesado y obra en el expediente el informe del Médico Forense emitido en las Diligencias Previas mencionadas.

Se le concedió el trámite de audiencia, habiendo formulado las alegaciones que estimó oportunas.

Finalmente, el procedimiento sustanciado por el órgano instructor termina con una Propuesta de Resolución desestimatoria al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

III

Del examen de la historia clínica, de los informes médicos y demás documentos obrantes en el expediente resultan los siguientes hechos relevantes:

- De la declaración del Dr. J.A.M.H., prestada el 11 de junio de 1999, en las referidas Diligencias Previas, en las que manifestó, entre otras cosas, "que el paciente sufría dolores en el hombro, codo y mano derecha, así como a nivel de las cervicales", "que también le apreció parestesias y hormigueos que dependían del territorio del nervio mediano y del cubital"; "que hizo una radiografía del codo y luego informó al paciente que aparte de la lesión en el codo referida por el traumatólogo sufría otros padecimientos, como una compresión del nervio cubital a nivel del codo y otra del nervio mediano a nivel de la muñeca; antes esto, el dicente puso en lista de espera al querellante para proceder a una intervención en el túnel carpiano que se lleva a cabo con cirugía ambulatoria en unos quince minutos y en la mayor parte de las operaciones sólo requiere anestesia local, técnica que lleva realizando hace unos ocho años; y una vez llevada a cabo esta intervención, que debido a la sencillez lleva una lista de espera más corta, para luego proceder a una segunda intervención para la limpieza y curretaje del codo". Preguntado si informó al paciente de cuáles eran sus padecimientos y tratamientos que iba a aplicar, dice que "si, que lo hace con todos sus pacientes, aunque no sabe si aquél entendió que el tratamiento estaba dividido en dos fases, la primera centrada en la muñeca y la segunda en el codo". Al preguntársele cómo explica las actuales molestias, contestó "como ya dijo, el paciente presentaba una distrofia pero el origen es difícil de determinar, máxime cuando el paciente presentaba un cuadro doloroso durante varios años, además ya había sido infiltrado y que la distrofia aparece en enfermos no operados". Cuando se le preguntó cómo es que después de la operación le mandó al paciente un antidepresivo llamado Mutabase que normalmente se manda a personas esquizofrénicas y depresivas en lugar de un antidoloroso, responde que "siempre indica a sus pacientes después de una operación un analgésico o antiinflamatorio, pero como este paciente pasado el tiempo manifestó un dolor exagerado, le indicó el referido antidepresivo, con la finalidad de rebajarle el umbral del dolor, ya que médicamente, se aplica con tal objetivo en las unidades del dolor".

- En el informe pericial del Médico Forense emitido en las Diligencias Previas incoadas mediante querrela del reclamante, se sientan las siguientes conclusiones: 1ª, estima la actuación del querrellado ajustada a "lex artis", en cuanto a la ejecución del acto quirúrgico y de no haber hecho dejación de las obligaciones y cuidados médicos que fueron exigidos por el enfermo; 2ª, la técnica quirúrgica fue la habitual en estos casos y el mismo se desarrolló sin dificultad, dentro de lo que se entiende por Cirugía ambulatoria, es decir, con una estancia de horas por parte del paciente en el hospital; 3ª, la práctica de la biopsia, si no habitual en estos casos, demuestra por parte del médico una preocupación sobreañadida al practicarla; 4ª, independientemente del síndrome del túnel carpiano, puede tener otra patología a nivel del codo en el mismo momento de padecer la primera y que refleja síntomas en la mano; y 5ª, en cuanto a la administración farmacológica nos parece adecuada a los problemas que presentaba el querellante.

- Conforme resulta del informe que emite el Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia de la Secretaría General del Servicio Canario de Salud de fecha 2 de octubre de 2000, "una vez valorado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, se constata que además de la patología erosiva en codo y otras articulaciones y dolores erráticos presentaba parestesias que dependían del territorio del mediano y cubital. Es decir, compresión del nervio cubital a nivel del codo y del nervio mediando, a nivel de la muñeca". Por ello, según declaró el Dr. M., se decidió en primer término la intervención del síndrome del Túnel Carpiano, intervención más sencilla, de carácter ambulatorio y en la que la lista de espera es más corta. La patología sospechada fue evidenciada en el momento de la intervención 17 de julio de 1998: "Compresión del nervio mediano, pero además de los tendones flexores, que limpió y remitió a anatomía patológica".

En el estudio anatomopatológico dio como resultado, alteración inflamatoria crónica de vaina teno-sinovial con predominio del aumento fibroso e hialinizaciones superficiales focales compatible con sinovitis inflamatoria. Según declaró el Dr. M.H., esta sinovitis hipertrófica con depósito de hialina era la causa de la compresión del nervio mediano, lo que le permite concluir que existía patología a nivel del nervio mediano y por tanto la intervención estaba indicada.

Posterior a la intervención, persistía el dolor en codo y presentó clínica compatible con Distrofia Simpático Refleja. El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología planteó, una vez controlado el dolor, liberación del cubital a nivel del codo y biopsia y valorar trasposición. La indicación planteada coincide con la realizada posteriormente en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, donde el reclamante fue tratado como consecuencia a solicitud de una segunda opinión facultativa en el ejercicio del derecho contenido en el artículo 8 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

Estabilizado el cuadro doloroso, en fecha 15 de febrero de 1999, causa alta en la Unidad del Dolor, con derivación al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, donde quedó pendiente para la intervención de limpieza y curretaje del codo, pero no acudió más al citado Servicio.

- En el informe que hace el Servicio de Traumatología y COT (U. De Cirugía Mano) a la Dirección Gerencia C.H. Materno-Insular, se confirma lo anterior y se reafirma que "con fecha 7 de julio de 1998 se le realiza la liberación del N mediano en el canal carpiano y una sinectomía de flexores (A. Patológica y Sinovitis inflamatoria), y se pospone para un segundo tiempo la lesión del codo, resultando discreta mejoría de parestesias y persistencia del dolor". Se dice asimismo que "se trata de un paciente con dolor de larga evolución pre y postoperatorio y con imágenes de artropatía erosiva". Y que, durante el proceso interpuesto por querrela contra el Dr. M. que fue sobreseído por el Juez, se enteraron que "el paciente fue visto privadamente por el Dr. Á.M.A., motivo por el cual no acudió a nuestra consulta, quien lo opera del codo en el Hospital del Pino, Liberación Nervio Cubital, biopsia de la imagen lítica del codo (Anatomía Patológica: Inespecífica)".

- El Dr. A.G.Q., especialista en rehabilitación, en Certificado Médico Oficial que el reclamante presentó en las Diligencias Previas, certifica después de la intervención quirúrgica que se hizo el 7 de julio de 1998 que "Quedó como secuela una mano en semiflexión de dedos: 2º, 3º, 4º y 5º, pérdida importante de más de un 30% en dicha mano con componente de sudoración. No hace pinza dígito-digital ni de precisión; quedando imposibilitado para su profesión habitual (escayolista-yesista), así como para manipulación". Posteriormente al mismo Doctor el reclamante lo propuso como Perito en el procedimiento de responsabilidad patrimonial y se admitió su informe, que obra unido al

expediente que se examina mediante una serie de Certificados Médicos Oficiales, fechados el 27 de diciembre de 2000. Dicho informe lo emite cuando ya se le había practicado al reclamante en el Hospital Ntra. Sra. del Pino la intervención quirúrgica con fecha 7 de mayo de 1999, y en él analiza las consecuencias de esta nueva intervención quirúrgica y lo único que dictamina en relación con la primera intervención es lo siguiente: "que nos llama poderosamente la atención que desde hace más de 5 años refiere dolor en codo derecho, y hombro homólogo, su primera intervención quirúrgica se "interpretase" y así se realizó - con liberación nerviosa a través del "Tunel carpiano" cuando nos refiere el paciente, desde el primer peritaje hecho 20 de agosto de 1998 que nunca había tenido problemas en la zona del carpo de su mano derecha".

- Del informe clínico emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital Ntra. Sra. del Pino, en donde el interesado estuvo internado desde el 06/05/1999 hasta el 08/05/1999 en que fue dado de alta y en el que fue intervenido quirúrgicamente el 7 de mayo de 1999 mediante artroplastia y resección extremidad distal de clavícula derecha, más exeresis lesión lítica epitroclea derecha, con trasposición anterior del nervio cubital más biopsia por los Dres. A.M., Dr. F.V. y Dra. G.

- Por último, resulta de la declaración del Dr. M.H. en las Diligencias Previas y de los documentos obrantes en el expediente que el reclamante fue informado verbalmente de la intervención en la muñeca derecha y por escrito de los consentimientos informados, sin que el interesado haya practicado prueba en contrario sobre la verdad de tal información.

IV

Entrando en el examen de fondo de la reclamación formulada, lo primero que hay que destacar es que dicha reclamación se basa únicamente en la intervención quirúrgica que le fue realizada el 7 de julio de 1998 en el Hospital Insular de Gran Canaria por el Dr. M.H., en la que estima que dicha operación fue un error médico, puesto que el problema era del codo y se le operó una mano a la altura de la muñeca, continuando el paciente con fuertes dolores y manifiesta inutilidad del brazo derecho, por lo que la operación fue de carácter negligente, sin que el reclamante haya alegado nada en contra de los demás actos médicos que se le realizaron en el mismo Hospital Insular y luego en Hospital Ntra. Sra. del Pino.

Del análisis de los documentos e informes médicos, que se han seleccionado en el Fundamento precedente, resulta que el declarante tenía una enfermedad anterior a las intervenciones quirúrgicas, que le provocaba al paciente dolores de larga evolución y con imágenes de artropatía erosiva, razón por la que ingresa en el Hospital Insular de Gran Canaria. El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología constata que, además de la patología erosiva en codo y otras articulaciones y dolores erráticos, presentaba parestesias que dependían del territorio de los nervios mediano y cubital. El Dr. M.H. decide, en primer término, intervenir el síndrome del "Túnel carpiano", que, por ser sencilla, puede hacerse con carácter ambulatorio y con una lista de espera más corta, con la finalidad de eliminar la compresión del nervio mediano; sin perjuicio de que, en una segunda fase, si fuera necesario, intervenir el codo. Así se hizo en la intervención de 7 de julio de 1998, que es objeto de la reclamación a dictaminar.

Pues bien, aunque efectivamente los dolores no desaparecieron posteriormente, la patología que dio lugar a dicha intervención fue comprobada como resultado de la operación, pues existía la compresión del nervio mediano y además permitió comprobar la sinovitis de los tendones flexores, que fueron limpiados y remitidos a anatomía patológica para su estudio. Éste dio como resultado la existencia de una alteración inflamatoria crónica de la vaina teno-sinovial con predominio del aumento fibroso e hialinizaciones superficiales locales compatible con sinovitis inflamatoria. Por tanto, cabe concluir que la intervención no fue un error médico.

Esto lo ratifica el informe pericial del Médico Forense, emitido en las Diligencias Previas, el cual estima que en la actuación del cirujano se cumplió la "lex artis ad hoc" y además una preocupación sobreañadida al practicar la biopsia.

Frente a esta realidad, no existe otra prueba que la certificación médica del Dr. G.Q., que presentó el querellante en las Diligencias Previas y el informe que emitió en este procedimiento a dictaminar. En ninguno de los dos resultan desvirtuadas las anteriores manifestaciones de la declaración del cirujano que intervino ni el informe del Servicio de Traumatología y COT ni tampoco el del Médico Forense. Por consiguiente, este Organismo tiene que llegar a la conclusión de que la intervención quirúrgica realizada, no sólo no fue un error médico, sino correcta y bien ejecutada.

Por otra parte, ha sido la conducta del reclamante, quien debió acudir de nuevo al mismo Servicio del Hospital Insular para la intervención del codo y no lo hizo así,

sino que decidió acudir al Hospital Ntra. Sra. del Pino, donde se le practicó la nueva operación quirúrgica reflejada en el anterior Fundamento, con las consecuencias que refleja el informe clínico de aquel Servicio, lo que impidió que se culminara la atención médica en el Hospital Insular.

Por consiguiente, no sólo no fue un error médico la intervención quirúrgica del Dr. M.H. y del Servicio de Traumatología del Hospital Insular, sino que tampoco la continuación de sus dolores y el no haberse practicado la segunda intervención quirúrgica en el Hospital está en relación directa con el funcionamiento normal o anormal del Servicio de Traumatología del Hospital Insular, esto es del Servicio Canario de Salud. Esto es, no existe relación de causalidad entre el daño que sufre el reclamante y el funcionamiento normal o anormal de la Administración implicada, por lo que el particular reclamante no tiene derecho a la indemnización reclamada, conforme a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, modificado por la Ley 4/1999.

En este supuesto, por otra parte, el paciente ha tenido completa información oral y escrita y ha conocido los riesgos inseparables a la intervención quirúrgica, por lo que los ha asumido. En este sentido, este requisito del derecho esencial a la información previa al sometimiento a cualquier intervención quirúrgica también se ha cumplimentado, de conformidad con la Ley General de Sanidad, artículo 10, a tenor de la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, S.S. 3 de octubre de 2000 y 4 de abril de 2000).

Por todo ello, este Organismo considera que la Propuesta de Resolución desestimatoria de la solicitud de indemnización, al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, es adecuada al Ordenamiento jurídico.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria es conforme a Derecho, según se razona en el Fundamento IV.