



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 3 5 / 2 0 0 1

La Laguna, a 28 de noviembre de 2001.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por J.M.S., por daños personales como consecuencia del funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 71/2001 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De acuerdo con lo previsto en los arts. 11.1 -en la redacción operada por el art. 5.2 de la Ley 2/2000, de 17 de julio- 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, es preceptiva la solicitud del Dictamen, existe competencia de este Organismo para emitirlo y puede interesar aquélla el órgano antes indicado.

### II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de la persona que deduce la pretensión indemnizatoria, en su calidad de interesado. Se

---

\* PONENTE: Sr. Yanes Herreros.

cumple igualmente la legitimación pasiva del Servicio Canario de Salud, en cuyo seno alega que se ha producido el hecho dañoso por el que se reclama.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver, lo que motivó que el interesado interpusiera recurso contencioso-administrativo contra la denegación presunta de su reclamación. No obstante, ello no impide que la Administración resuelva expresamente, a tenor del art. 36.4 LJCA.

### III

1. El procedimiento se inicia el 28 de julio de 1999 por la solicitud que J.A.C.L.-L., actuando en nombre y representación de J.M.S., presenta ante el Servicio Canario de Salud reclamando el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue prestada a su representada y cuya valoración asciende a la cantidad de 4.900.000 pesetas.

La asistencia sanitaria de la que el interesado deriva el daño se produjo durante los meses de marzo a agosto de 1998, por lo que la reclamación no puede ser calificada de extemporánea, dado que no ha transcurrido el plazo de un año a que se refiere el artículo 142.5 LPAC.

2. Los hechos en los que basa la pretensión son los siguientes:

J.M.S. fue intervenida en la Clínica L.P. el 26 de septiembre de 1997 de cataratas en el ojo derecho y el 30 de octubre del mismo año de cataratas en el ojo izquierdo, mediante cirugía ambulatoria, causando alta el día 7 de febrero de 1998 y recomendándose revisión por su oftalmólogo en tres meses. La paciente presentó como complicación postquirúrgica en el ojo derecho queratopatía bullosa y, secundaria a ésta, un cuadro de úlcera corneal bacteriana, por lo que fue atendida a partir del 18 de marzo de 1998 en el correspondiente Centro de Atención Especializada, donde se le prescribió tratamiento tópico que hubo de ser cambiado por producirle reacción alérgica. Ante la ausencia de mejoría, el 20 de julio de 1998 fue remitida, bajo el diagnóstico provisional de úlcera O.D., al Hospital Insular, donde quedó ingresada, diagnosticándose su enfermedad como endoftalmitis O.D. El 5 de agosto causó alta ante la mejoría que presentaba, quedando programada para

revisión dos días después, con posibilidad de efectuar recubrimiento conjuntival el 11 de agosto.

Finalmente, la paciente no acude a la cita programada el día 10 del mismo mes, presentándose en su lugar su hija al objeto de solicitar un informe médico dado que habían decidido trasladar a la enferma a un centro oftalmológico en Alemania, en el que estuvo ingresada desde el 11 hasta el 19 de agosto y en el que se procedió a la extirpación del ojo derecho. En el informe emitido por este Centro, se indica que la enfermedad padecida por la paciente (endoftalmitis) "consiste en una inflamación de la globalidad del ojo que debe tener su origen en una infección, lo que no se ha podido averiguar a fondo. De esta inflamación del ojo se puede desarrollar, por falta de tratamiento, una intoxicación general de la sangre, en el sentido de una septicemia con agudo peligro de la vida. El tiempo necesario se determina a tal respecto por el tipo y la causa de la infección, así como el estado de salud general de la paciente".

La reclamante deriva la responsabilidad de la Administración sanitaria del tratamiento recibido tanto en el Centro de Atención Especializada como en el Hospital Insular, al considerar que no se adoptaron medidas efectivas y que ninguno de los facultativos que la atendió apreció la gravedad de la situación en que se encontraba, que puso en peligro su vida con motivo de la infección que padecía. En consecuencia, entiende que la pérdida del ojo se produjo por falta de tratamiento, o bien, por la aplicación de uno defectuoso.

3. La Propuesta de Resolución culminatoria del expediente desestima la pretensión por entender que no concurre el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario y el daño padecido, conclusión que ha de entenderse ajustada a Derecho a la vista de la documentación obrante en el expediente.

La reclamación se basa en lo que considera una actuación médica negligente por parte de los facultativos que atendieron a la interesada, que motivó su traslado al Centro alemán, con las consecuencias ya señaladas. Sin embargo, en el expediente no se aprecia, ni la reclamante ha demostrado, que la atención sanitaria que le fue prestada no resultara conforme a la *lex artis*.

Desde que acudió por primera vez al Centro de Atención Especializada, el 18 de marzo de 1998, se le prescribió tratamiento, del que no existe constancia en el

expediente que no fuera adecuado dada la sintomatología que presentaba y cuyo cambio se debió, no a su inadecuación para tratar la enfermedad, sino a la reacción alérgica al mismo. La ausencia de mejoría motivó el ingreso en el Centro hospitalario, donde fue diagnosticada de endoftalmitis y sometida a tratamiento tópico y sistémico. Durante su ingreso y según consta en la Historia Clínica, el facultativo que la atendió planteó en dos ocasiones (24 y 28 de julio) la posibilidad de enucleación O.D. si no se apreciaba mejoría.

Sin embargo, la evolución favorable de la enfermedad, acreditada mediante las pertinentes pruebas que se le practicaron, motivó que esta opción se descartara, recomendándose el recubrimiento conjuntival y causando alta el 5 de agosto de 1998, con control posterior a nivel ambulatorio, al considerarse que "no hay infección activa, el ojo está menos hiperémico, sin dolor, el adelgazamiento sigue estando estable sin peligro inminente de rotura". Por consiguiente, la enfermedad fue correctamente diagnosticada y tratada, consiguiéndose una mejoría que, en opinión del facultativo que la atendió sobre las base de las pruebas practicadas, evitó la extirpación del ojo derecho.

Por otra parte, las conclusiones a que llega el interesado sobre la base del informe del Centro alemán no pueden sostenerse, pues en éste se plantea únicamente un hipotético desenlace a que pudiera llegar una evolución desfavorable de la enfermedad, pero no se plantea en él su efectividad en la paciente. En efecto, en este informe se señala que "de esta inflamación del ojo se puede desarrollar, por falta de tratamiento, una intoxicación general de la sangre, en el sentido de una septicemia con agudo peligro de la vida", sin que, no obstante, esta septicemia se apreciara en la paciente.

Pero es que, además, esta posibilidad aparece desvirtuada en el expediente a través de la declaración del oftalmólogo que atendió a la paciente y del informe de inspección, sobre la base de que la infección fue diagnosticada y tratada según antibiograma, de la mejoría clínica del cuadro, constatada con las exploraciones efectuadas y de que, en el momento de la última consulta el 7 de agosto de 1998, no existían síntomas o signos de infección ocular activa ni sistémica y, por tanto, situación de riesgo que comprometiera su vida.

En definitiva, la enfermedad fue correctamente diagnosticada, como además se corrobora por el hecho de que recibió igual diagnóstico en el Centro alemán, y tratada, consiguiéndose su mejoría, lo que permitía acudir a un tratamiento menos

agresivo del que finalmente fue aplicado en aquel Centro, sin constatarse que ello supusiera riesgo para la vida de la paciente, y sin que el informe del referido Centro sea demostrativo de que el método de tratamiento seguido en los Centros del Servicio Canario de Salud constituyera el desencadenante de la enucleación practicada.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho pues no concurre el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño producido.