



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 7 2 / 2 0 0 2

La Laguna, a 28 de mayo de 2002.

Dictamen solicitado por el Ilmo. Sr. Director del Servicio Canario de la Salud en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por S.M.S., por daños personales como consecuencia del funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 47/2002 IDS)\**.

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Director del Servicio Canario de la Salud, 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 -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.

### II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de la reclamante al pretender el resarcimiento de un daño de carácter personal cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro dependiente

---

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

del Servicio Canario de Salud y la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, extremo que ha de ser corregido en el Fundamento de Derecho I de la Propuesta de Resolución, que la atribuye, dada la fecha de su redacción, al Consejero de Sanidad y Consumo.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver. No obstante, ello no impide que la Administración resuelva expresamente, a tenor del art. 43 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimientos Administrativo Común (LRJAP-PAC).

### III

1. El procedimiento se inicia el 6 de abril de 1999, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por S.M.S. en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue prestada, como consecuencia de la cual sufrió la extirpación de la vejiga de la orina, al no prestársele con la suficiente diligencia la intervención quirúrgica que requería.

Los hechos en los que la reclamante basa su pretensión son los siguientes:

La interesada fue diagnosticada en octubre de 1997 en el Hospital Materno-Infantil de un carcinoma epidermoide grado II de cuello uterino. En la exploración ginecológica inicial existía una lesión exofítica de 6 cms. de diámetro con

destrucción total de cérvix y con fondo de saco y parametrios libres. En el estudio radiológico realizado mediante scanner presentaba un cérvix aumentado de tamaño con una zona hipodensa de 6 cms. con áreas de necrosis y hemorragia. No existía evidencia de infiltración parametrial, ni obstrucción ureteral ni extensión vaginal. Tampoco se apreciaba adenopatías pélvicas ni abdominales.

Con el diagnóstico de carcinoma de cérvix uterino estadio IB Bulky, la paciente es presentada el 14 de noviembre de 1997 en el Comité de Tumores, decidiéndose la realización de tratamiento radiante radical más braquiterapia, pendiente de valorar cirugía previa (histerectomía) a esta última técnica.

Las sesiones de radioterapia fueron valoradas en el Hospital Ntra. Sra. del Pino y aplicadas en un centro concertado desde el 3 de diciembre de 1997 hasta el 15 de enero de 1998. Tras finalizar este tratamiento y ser reevaluada en el Servicio de Ginecología se decide completar tratamiento mediante braquiterapia, por lo que es remitida al Servicio de Radioterapia del Instituto Valenciano de Oncología, donde se realiza una única aplicación de braquiterapia el 9 de febrero de 1998. En Informe emitido por este Centro, se indica que, tras comentar el caso clínico con el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital de Ntra. Sra. del Pino, está previsto practicar histerectomía simple en su centro de referencia entre 4-6 semanas después de aquella aplicación.

El 9 de marzo de 1998 es valorada de nuevo en el Hospital Materno-Infantil para decidir tratamiento quirúrgico. En la exploración clínica se aprecia importante reducción de la lesión, pero persiste aún lesión neoplásica a nivel cervical, por lo que ante la imposibilidad de realizar una histerectomía simple se decide una próxima revisión con el objeto de seguir evolución de respuesta tras radioterapia y en ese momento replantear nuevamente la opción quirúrgica, bien mediante histerectomía simple o exenteración pélvica. El día 16 de ese mismo mes, se comunica a la paciente el mal pronóstico de su enfermedad, así como que aún no ha transcurrido tiempo suficiente para valorar la respuesta a la radioterapia, por lo que se le da nueva cita para reevaluar.

El 14 de mayo de 1998 se realiza nueva exploración en la Unidad de Oncología del Hospital Materno-Infantil en la que se evidencia progresión tumoral importante con probable afectación de parametrio derecho, por lo que fue remitida al Departamento de Ginecología del Instituto Catalán de Oncología (Bellvitge), para

valoración de exenteración pélvica, donde se descartó dicha posibilidad quirúrgica por aparente afectación parametrial hasta pared pélvica.

Posteriormente se solicita valoración quirúrgica en el Instituto Valenciano de Oncología, donde la paciente permaneció ingresada desde el 15 hasta el 25 de junio de 1998. Este Centro descarta igualmente la cirugía mayor por afectación del parametrio hasta pared pélvica, remitiendo a la paciente a su hospital de referencia con la propuesta de quimioterapia paliativa.

El inicio de este tratamiento estaba previsto para el día 23 de julio. No obstante, la paciente el día anterior comunica que ha sido valorada en la Clínica Universitaria de Navarra, en la que, a la vista de la exploración clínica y radiológica se consideró que la paciente era susceptible de exploración quirúrgica para valorar exenteración pélvica total y posterior tratamiento radioterápico intraoperatorio en paredes pélvicas.

El posterior día 27 se realiza esta intervención quirúrgica. En el informe anatomopatológico se expresa: "El tumor radica en la lesión descrita macroscópicamente en endocérvix, infiltra también el cuerpo del útero, en su mitad superficial, infiltra ligeramente el ectocérvix. El tumor no infiltra ninguna de las demás estructuras: vagina, la serosa uterina, los parametrios, la vejiga o el recto. Todos los márgenes quirúrgicos están libres de tumor (...) El endometrio no tumoral muestra marcada atrofia, con escasa glándulas de aspecto benigno. Los ovarios y las trompas no muestran alteraciones microscópicas relevantes. El apéndice es histológicamente normal. No se observan metástasis ganglionares (...)".

En revisiones posteriores en el mismo Centro (la última que consta en el expediente el 16 de noviembre de 1999) no se evidencia enfermedad, según consta en los sucesivos informes médicos, aunque sí molestias derivadas de la intervención.

2. La reclamante basa su pretensión en el hecho de que el no practicarle la histerectomía simple en el mes de febrero de 1998 ha tenido como consecuencia la extirpación de la vejiga en la intervención quirúrgica practicada en la Clínica Universitaria de Navarra, por lo debe hacer constantemente sus necesidades en una bolsa, viviendo en la actualidad en unas pésimas condiciones.

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, singularmente las declaraciones testificales de los dos médicos propuestos por la interesada, el informe de inspección, así como el Dictamen pericial emitido también a instancia de la reclamante, de donde se evidencia que la actuación médica se ha ajustado en todo momento a la *lex artis*.

De acuerdo con el dictamen pericial aportado como prueba en el expediente, en el momento actual no existe unanimidad sobre el tratamiento estándar para el carcinoma epidermoide de cérvix, estadio IB, pudiéndose realizar cirugía, radioterapia o ambas. El tratamiento inicial realizado en este caso (radioterapia externa y braquiterapia) está dentro de los considerados como tratamiento estándar. En los casos de persistencia de la enfermedad tras el tratamiento radical con radioterapia, se puede plantear la exenteración pélvica, siendo pacientes candidatas a la misma aquellas que presenten enfermedad limitada a la pelvis, sin fijación a pared pélvica y sin evidencia de enfermedad extrapélvica. En el presente caso no se evidenció respuesta a la radioterapia sino incluso progresión de la lesión, por lo que se consideró que el tratamiento quirúrgico más adecuado era la exenteración pélvica. Se entiende por tanto en este Dictamen que la conducta terapéutica seguida en este caso por los Centros del Servicio Canario de Salud está dentro del tratamiento aceptado por la comunidad científica internacional.

3. En el expediente puede considerarse acreditado que la intervención quirúrgica (histerectomía) a la que alude la reclamante fue una opción planteada inicialmente por el servicio implicado, aunque condicionada a los resultados del tratamiento con radioterapia, de tal forma que sólo sería practicable en caso de respuesta completa. Los exámenes y pruebas médicas realizados a la paciente con posterioridad a la aplicación de la radioterapia evidenciaron que la lesión se había reducido, pero persistía a nivel cervical, lo que imposibilitaba el tipo de intervención quirúrgica inicialmente considerada. Ello justificó la consulta a los otros dos centros oncológicos, a fin de valorar y en su caso practicar la opción más radical, la exenteración pélvica, que fue descartada por ambos.

Finalmente, la Clínica Universitaria de Navarra en el examen practicado a la paciente apreció la persistencia y progresión del carcinoma epidermoide de cérvix, con fondo vaginal posterior aparentemente afectado en continuidad con la lesión de

cérvix posterior, encontrándose los fondos laterales borrados, tactándose a su través un crecimiento expansivo bilateral del tumor, siendo además probable la afectación del parametrio derecho (folios 77-78). Con ello, los facultativos de este Centro llegaron a las mismas conclusiones médicas que ya habían sido alcanzadas por el servicio de ginecología oncológica del Hospital Materno-Infantil. No obstante, en cuanto a las posibilidades de tratamiento quirúrgico mediante la exenteración pélvica, frente al criterio mantenido por los otros dos centros citados, sí se consideró posible su realización, como ya se ha indicado.

De todo ello deriva que la falta de la actuación médica que la paciente reclama no se debió ni a una actuación negligente del servicio implicado ni a un riesgo generado por el mismo, sino a la respuesta de la enfermedad padecida por la reclamante frente al tratamiento radioterápico aplicado, que no consiguió una respuesta completa que permitiera la intervención quirúrgica menos agresiva (histerectomía). Esta conclusión no se desvirtúa por la simple apreciación contenida en el Informe del Instituto Valenciano de Oncología, destacada por la interesada en su solicitud, acerca de que *"no se sabe por qué motivos no se practicó (la intervención) en la fecha prevista en su hospital de referencia"*, pues lo único que evidencia es el desconocimiento del curso clínico de la enfermedad desde febrero de 1998 hasta que fue vista nuevamente en este Centro, sin que se trate de una manifestación apoyada en datos médicos que demuestren una mala práctica del citado hospital de referencia, que actuó de acuerdo con la evolución clínica de la paciente, en la que se constató la progresión de la enfermedad y que fue el motivo que no hizo posible la intervención quirúrgica por la que se reclama.

## 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, por lo que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.