



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 155/2002

(Sección 1ª)

La Laguna, a 24 de octubre de 2002.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial, tramitado ante la reclamación de indemnización, formulada por J.P.G.S., por daños como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 126/2002 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

Por escrito de 29 de agosto de 2002, el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo -al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo- solicita de este Consejo dictamen preceptivo, por el procedimiento ordinario respecto de la Propuesta de Resolución (PR) que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños producidos con ocasión del funcionamiento de los Servicios de asistencia sanitaria y que se concreta en "una supuesta negligencia médica" por parte de los facultativos que ha llevado al reclamante a una situación de incapacidad física y laboral para el desempeño de su puesto habitual de trabajo.

La mencionada PR culmina un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos. A saber:

* Ponente: Sr. Millán Hernández.

Legitimación. La reclamación ha sido interpuesta por la persona que presuntamente ha sufrido las consecuencias de la praxis médica, que actúa mediante representación que resulta acreditada en las actuaciones. Se satisfacen así las exigencias de legitimación y representación de los arts. 31.1.a) y 32.1 de la LRJAP-PAC.

Plazo. La reclamación ha sido presentada dentro del preceptivo plazo de un año que para la interposición de esta clase de reclamaciones dispone el art. 4.2.2º párrafo RPAPRP. Como fecha de inicio del cómputo puede estimarse la del alta médica, que fue el 9 de marzo de 1999, siendo así que la reclamación tuvo entrada en el Registro del Servicio Canario de Salud el 9 de marzo de 2000.

Actos de instrucción.

La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP; en las actuaciones consta la realización de los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP); se abrió trámite de proposición de prueba, admitiéndose la propuesta por el interesado; obra en las actuaciones el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado presuntamente la lesión indemnizable; y se procedió a la apertura del trámite de audiencia al que compareció el reclamante.

El procedimiento viene *concluso* con la preceptiva Propuesta de Resolución (135) desestimatoria de la pretensión del reclamante, debidamente informada por los Servicios Jurídicos (151). En este informe se plantean dudas sobre la fundamentación de la Propuesta que fue objeto de informe, lo que motivó la petición de informe complementario al Servicio de Traumatología (159).

II

Los hechos que han motivado la incoación del procedimiento de responsabilidad patrimonial cuya Propuesta de Resolución se dictamina son los siguientes:

- El 26 de noviembre de 1997, el reclamante sufrió accidente en el que, entre otras lesiones, se produjo una "fractura de meseta tibial izquierda con hundimiento de su tercio posterior, sin repercusión periférica" (34), según se acreditó mediante auscultación radiológica, sin "T.C.E" (34). La fractura se

redujo inicialmente mediante tratamiento de osteosíntesis, tras lo que se inicia procedimiento rehabilitador.

- Mediante resonancia magnética (R.N.M.) realizada el 29 de abril de 1998, se aprecia:

- "fractura coronal de la meseta tibial localizada predominantemente en el compartimento interno, que muestra un ligero desnivel, no fijada por el material de osteosíntesis.

- Rotura radial completa de la zona de transición entre el cuerno posterior del menisco externo, evidenciándose también una rotura periférica parcial (...) de dicho cuerno posterior en el examen realizado.

- Probable desinserción meniscocapsular posterior en el compartimento externo de la rodilla.

- Discreto derrame articular.

- El menisco interno muestra una morfología y señal dentro de unos límites normales. No se aprecian alteraciones significativas desde el punto de vista de la imagen en los ligamentos de la rodilla".

El 1 de noviembre de 1998, se le realiza al reclamante una valoración artroscópica de la rodilla, "apreciándose la existencia de lesiones degenerativas postraumáticas consistentes en condropatía que implica a los tres compartimentos articulares, fragmento óseo libre y adherido a escotadura femoral, pequeña rotura de menisco externo y rotura de ligamento cruzado anterior".

El 17 de diciembre de 1998, se le realiza nueva resonancia magnética, que acredita "fractura coronal oblicua del extremo proximal de la tibia que interesa predominantemente al compartimento interno y muestra un ligero desnivel, no fijada por el material de osteosíntesis" (...); únicamente se visualizan de forma definida las fibras distales del ligamento cruzado anterior constatándose hallazgos por imagen indicativos de inestabilidad del mismo, consistentes en el signo del cajón anterior (...) y una morfología en cayado de pastor del ligamento cruzado posterior (...); discreto derrame articular (...); no se objetivan signos definidos de rotura de las estructuras meniscales visualizadas en la rodilla. Tampoco se aprecian anomalías reseñables en los ligamentos colaterales, siendo difícil valorar la presencia de fragmentos libres intraarticulares dadas las limitaciones ocasionadas por el artefacto

"de osteosíntesis colocado". El diagnóstico es el de "hallazgos compatibles con rotura del ligamento cruzado anterior" y "fractura coronal oblicua de la meseta tibial, de localización predominante en el compartimento interno, que se asocia a un ligero desnivel".

En el primer informe del Servicio (33), se diagnostica la situación del reclamante como "degeneración artrósica precoz que interesa a rodilla izquierda, especialmente en su compartimento externo y que (...) deriva claramente de las lesiones condrales sufridas como consecuencia de un traumatismo directo de alta energía". Tras manifestar que el tratamiento y seguimiento de la lesión fue el correcto, se manifiesta que es "imposible determinar si la evolución clínica hubiera sido otra en caso de haberse adoptado una actitud terapéutica diferente".

En el segundo informe (159) emitido por cierto, y no remitido al interesado a efectos de garantizar el principio de contradicción, se realizan algunas otras consideraciones, como que "las fracturas de meseta tibial (por) caída de altura (...) a veces no son visibles"; en tal clase de fracturas, el tratamiento quirúrgico no pretende "abarcarse (...) todas las posibles fracturas o fragmentos"; el deterioro articular depende "sobre todo, del grado de lesión del cartílago articular (...) cuya magnitud no se manifiesta en un primer estudio con las pruebas complementarias habituales"; la afectación generalizada del cartílago hialino era "no dependiente de la asistencia o no de un trazo fractuario determinado"; "la rotura del ligamento cruzado anterior, así como la pequeña lesión de menisco externo están directamente relacionadas con el propio accidente, aunque la RMN de abril de 1998 no lo apreciara"; el "tratamiento de estas lesiones siempre se pospone y esta condicionado a la completa curación de las lesiones óseas, así pues una pauta de espera de varios meses es lo habitual desde la reparación de las fracturas en un tratamiento quirúrgico de urgencias hasta la reparación del ligamento y menisco, una vez hayan curado aquellas y la rodilla haya sido rehabilitada".

En suma, de ambos informes del Servicio, se desprende que las secuelas -lesiones en ligamentos- o no eran visibles o, incluso siéndolo, no eran tratables hasta tanto hubiera total recuperación de las lesiones óseas. Ahora bien, una cosa es haber advertido las lesiones y posponer su tratamiento hasta la recuperación de las lesiones óseas y otra distinta es no haberlas advertido y actuar como si no las hubiera.

De hecho, tras la primera intervención, que implantó el material de osteosíntesis, se inicia "tratamiento rehabilitador en base a ganar balance articular y

potencia muscular de las articulaciones y músculos afectos, así como de reeducación progresiva de la marcha hacia la deambulación independiente" (3). Tras la primera RNM y la artroscopia se interviene al reclamante, el cual inicia procedimiento rehabilitador "presentando incompetencia de L.C.A." con debilidad del cuádriceps. Justamente, su evolución es "lentamente positiva, pero persistiendo una debilidad cuadrípital". Una segunda RNM acredita la rotura del L.C.A. y "fractura coronal" de la meseta tibial.

Al margen de la declaración de que las lesiones de ligamentos y menisco deben abordarse una vez tratadas las lesiones óseas, es claro que tales lesiones no fueron constatadas al inicio (6 de noviembre de 1997), sino de forma progresiva (sendas R.N.M. y artroscopia), cuando se comprobaron "complicaciones sobreañadidas", "debilidad cuadrípital", "evolución lenta" y dolor. El diagnóstico fue escalonado (primera R.N.M., en abril de 1998; artroscopia, septiembre de 1998; segunda R.N.M., diciembre de 1998), sin que consten en el expediente las cautelas que se debían adoptar por el reclamante entre prueba y prueba a fin de no empeorar el cuadro de sus ligamentos; ni tampoco consta que durante la rehabilitación se tuviera en cuenta tales circunstancias.

Por todo ello, este Consejo Consultivo considera que la asistencia sanitaria prestada al reclamante no fue la adecuada por cuanto se reconoce en el Informe clínico del Hospital General de Lanzarote que los diversos trazos fracturarios pueden ser visibles o no al estado radiológico (realizado) y que el tratamiento quirúrgico no pretendía "abarcarse con la osteosíntesis *todas las posibles fracturas o fragmentos*; lo que supone aceptar la existencia de *otra fractura en la meseta tibial* que se alega que no fue fijada por material de osteosíntesis, roturas de menisco y del ligamento cruzado anterior, y su relación directa con el accidente.

Por otra parte, es evidente que la omisión del tratamiento de la artrosis precoz del reclamante con independencia de la relevancia o no de un trazo fracturario determinado ha contribuido también a las secuelas que padece el reclamante y que no debe soportar como consecuencia de un diagnóstico y tratamiento incompleto.

Por lo que acreditada la concurrencia del nexo causal procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Por lo que se refiere a la cuantía, se debe aplicar analógicamente lo dispuesto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de Vehículos a Motor, mediante las cuantías actualizadas por la Resolución de 30 de enero de 2001.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho al concurrir relación de causalidad entre el daño sufrido por el interesado y el funcionamiento del servicio, según se expone en el Fundamento II de este Dictamen.