



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de enero del 2003.

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 I.S.G., por daños como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 169/2002 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Por escrito de fecha 19 de noviembre de 2002, el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, por el procedimiento ordinario, interesa de este Consejo dictamen preceptivo, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 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 (RPAPRP), respecto de la Propuesta de Resolución (PR) que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado a instancia de I.S.G., la reclamante, por el fallecimiento de su marido, que imputa a la asistencia sanitaria prestada a aquél por los Servicios dependientes del Servicio Canario de la Salud.

2. 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:

La reclamación ha sido interpuesta por la viuda del paciente, relación acreditada en el expediente, satisfaciéndose la exigencia que al respecto dispone el art. 31.1.a) de la LRJAP-PAC como titular de derecho legítimo en cuanto causahabiente.

* **PONENTE:** Sr. Millán Hernández.

La reclamación 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. Cuando de daños físicos 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 (art. 4.2, 2º párrafo RPAPRP), que acontece tanto con el alta o, como en este caso, con el fallecimiento, el cual tuvo lugar el 9 de abril de 1999. Como la reclamación tuvo entrada el 7 de abril de 2000, la reclamación fue formulada en plazo.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución desestimatoria de las pretensiones de la reclamante, debidamente informada, sin reparos, por los Servicios Jurídicos, al considerar que el fallecimiento era posible dado el diagnóstico del paciente: pancreatitis aguda de etiología enólica. Durante la tramitación del procedimiento se han observado las exigencias legales, como la emisión del preceptivo informe del Servicio afectado por el incidente -que es el de Digestivo-, la apertura del período probatorio y la audiencia al interesado.

II

1. De la secuencia de hechos resultante de la documentación obrante en el expediente, se desprenden las siguientes conclusiones e incidencias:

Tras el ingreso inicial -del 5 al 12 de marzo de 1999- es dado de alta con nuevo ingreso el 19 por presentar cuadro de vómitos y dolor abdominal -síntomas ambos de pancreatitis-, apreciándose el 22 de marzo derrame pleural. Se confirma el diagnóstico de pancreatitis aguda grave complicada con formación de pseudoquistes. En pruebas realizadas el 7 y 8 de abril -radiografías y T.A.C.-, se aprecia "importante derrame pleural izquierdo" apreciándose así mismo el 8 de abril la presencia de "staphylococcus aureus". El 9 de abril, con consentimiento informado, se le practica toracocentesis, biopsia y drenaje pleural, pruebas que resultaron negativas tanto en malignidad como de presencia de hematíes. El mismo día, a las 15.30, el paciente presenta "cuadro brusco de hipotensión arterial y clínica de shock hipovolémico [sin que responda] a las medidas de reanimación practicadas". Tras la realización de drenaje se obtiene "líquido hemático a chorro", falleciendo a las 17 horas.

2. El paciente falleció por hemorragia masiva, que la reclamante imputa a la toracocentesis practicada -punción en la cavidad pleural para aspirar líquidos- el mismo día del fallecimiento. Así señala en su escrito de reclamación: "Hemos intentado saber el porqué de la muerte de mi esposo, cuando parecía que la

operación no supusiera tanto riesgo y sin que ésta hubiera sido comunicada a los familiares, como para que un desenlace fatal tuviese cabida dentro de las probabilidades barajadas por todos; pero no hemos obtenido respuestas satisfactorias. Por lo que ante tal cúmulo de dudas y de espacios oscuros, mucho nos tememos que un error de tipo médico genéricamente hablando haya sido el detonante de tal desastroso final."

Tal y como consta en el consentimiento informado, la toracocentesis tiene como posible efecto el de hemotórax [menos del 2%], técnica que lleva implícita la "posibilidad de complicaciones".

Sobre la necesidad de la prueba, el Servicio de Neumología advirtió del posible "compromiso respiratorio con insuficiencia respiratoria" del paciente consecuencia del derrame pleural, razón por la que era recomendable la prueba de la toracocentesis.

El Servicio de Digestivo señala que la pancreatitis era aguda y grave; que todos los casos de mortalidad están dentro de las graves; que el shock hemorrágico pancreático "puede ser multifactorial"; y que en este caso no se puede conocer la causa exacta, añadiendo que "una necropsia hubiera aclarado el caso por completo".

En suma, la hemorragia se deriva o de la propia evolución de la enfermedad o de la toracocentesis realizada.

3. En consecuencia, no se clarifica adecuadamente en la instrucción la causa determinante del fallecimiento del paciente.

Así, del informe del Jefe del Servicio de Digestivo, Dr. S.H., se desprende que el fallecimiento del marido de la reclamante por shock hemorrágico pudo derivar tanto de un origen pancreático (...) como por complicación hemorrágica postpunción. El grado de incertidumbre continúa cuando se señala que si bien en el líquido pleural analizado en la punción no se encontraron células hemáticas, por lo que el hemotórax fue posterior a la punción, sin embargo, no hay duda de que la hemorragia severa se produjo tras el acto terapéutico de la toracocentesis, con lo que no se descarta que se trate de una complicación hemorrágica postpunción y no exclusivamente de patología pancreática.

La misma incertidumbre se observa en el informe del Jefe de Sección de Neumología, cuando señala que el shock pudo tener múltiples causas en un paciente con su patología "no obstante como médico neumólogo responsable del servicio de Neumología creo -expresa el facultativo- que esta pregunta debe ser realizada a los responsables del Servicio Digestivo, sobre el cuadro de base de este paciente (...)".

Por otro lado, en el consentimiento informado figuran, como posibles complicaciones de la prueba toraconcetesís, "en muy raras ocasiones, pequeños sangrados locales de poca importancia (...)", pero en ningún caso el riesgo de una hemorragia severa tras el acto terapéutico postpunción.

III

1. En definitiva, la adecuada resolución del procedimiento requiere como presupuesto previo:

a) Determinar, mediante Informes claros y contundentes de especialistas en neumología y digestivo, teniendo en cuenta las peculiaridades y dolencias del paciente, la causa concreta del shock hemorrágico.

b) Completar el expediente, admitiendo o no como eventual complicación postpunción del acto terapéutico la posibilidad de una hemorragia severa.

2. Nada de esto se ha planteado el órgano instructor, que, sobre la base de informes dubitativos, simplifica el objeto de la reclamación, que desestima sin motivación suficiente, y, paralelamente, no facilita la información necesaria e indispensable para que este Consejo pueda entrar a conocer la cuestión de fondo.

Por todo ello, procede retrotraer las actuaciones a la fase de instrucción para que se complete el expediente conforme a las consideraciones antes expuestas, dándose seguidamente audiencia a la reclamante y elaborándose, después, la correspondiente Propuesta de Resolución, que se remitirá a este Consejo Consultivo para la emisión del Dictamen que sobre ella proceda.

CONCLUSIÓN

Por las razones expresadas en la fundamentación del Dictamen, procede retrotraer las actuaciones a la fase de instrucción, a fin de que se complete el

expediente con los presupuestos fácticos indispensables, que permitan a la Sección que corresponda, de este Consejo la emisión de un pronunciamiento de fondo.