



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 5 / 2 0 0 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 2 de marzo de 2004.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por A.D.R.D., por daños, como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 12/2004 IDS)\*.*

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

### I

1. Mediante escrito de fecha 14 de enero de 2004, salida de 22 de enero de 2004 y de entrada en este Consejo Consultivo, 29 de enero de 2004, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Consumo solicita por el procedimiento ordinario 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) sobre la Propuesta de Resolución [PR] que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización inicial de 300.506,05 euros que después reduce a 240.404.84 euros y la devolución de los gastos ocasionados por la asistencia prestada en el Hospital Ruber Internacional, incoado a instancia de A.D.R.D. (la reclamante) por un error de diagnóstico, epilepsia desde el año 1995 hasta finales del año 2000, cuando en realidad no sufría epilepsia de clase alguna.

2. El procedimiento incoado ha sido tramitado de conformidad con lo dispuesto en las normas de aplicación contenidas en la LRJAP-PAC y el RPAPRP.

---

\* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

La reclamación fue interpuesta el 30 de noviembre de 2001, en el plazo reglamentariamente dispuesto (art. 4.2), si se computa como inicio la fecha en que se señala el error de diagnóstico, el 1 de diciembre de 2000.

Constan en las actuaciones el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha ocasionado presuntamente la lesión y la realización de los preceptivos trámites de prueba (art. 9 RPAPRP), audiencia (art. 11 RPAPRP), Informe del Servicio Jurídico y la Propuesta de Resolución, objeto del Dictamen de este Consejo.

## II

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación considerando que ha habido una correcta diagnosis, en armonía con la sintomatología clínica que presentaba la paciente y que, de las pruebas complementarias no invalidaba la sospecha clínica de epilepsia.

Según se deduce de las actuaciones, la reclamante sufría episodios frecuentes de mareos, inestabilidad, visión borrosa, que se atribuyen a una epilepsia del lóbulo temporal. Acude a revisiones anuales de las que manifiesta la persistencia de sus dolencias, considerada como epilepsia parcial simple, con tratamiento Tegretor 200-1-1-1 (desde 1995) y Topomax 200-1-0-1 (desde abril de 1999), Pepakine Crono 0-0-1500, etc., situación que se mantiene hasta el 24 de agosto de 1999, acordándose en esa fecha su traslado al hospital Clínico de Barcelona, precisamente para la valoración del tratamiento quirúrgico de su epilepsia. Remitida para su estudio al Hospital Clínico de Barcelona que informa el 22 de febrero de 2000 estableciendo el diagnóstico o impresión de que la paciente presenta episodios en los que cabe el diagnóstico diferencial entre hemicránea paroxística o crisis parciales simples.

Según el Informe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Barcelona "Clinix" la impresión del diagnóstico diferencial entre hemicránea paroxística o crisis parciales simples, no era concluyente, al poner a la paciente en lista de espera para vídeo EEG.

Es precisamente en la Clínica Ruber, Servicio de Neurología, Centro al que acude la reclamante, programa de epilepsia, donde se le practica el estudio de vídeo EEG de 4 días de duración, desde el 27 de noviembre al 1 de diciembre de 2000, observándose en los episodios que la frecuencia cardíaca, tensión arterial, glucemia

capilar, no presenta variaciones con su situación basal, lo que determina que las crisis no son epilépticas, con la conclusión de "crisis no epilépticas"

2. Este Consejo comparte, sin embargo, la existencia de error en el diagnóstico al ser tratada la paciente de epilepsia cuando lo que tenía era "crisis no epilépticas".

Por lo tanto, de la valoración conjunta de los informes obrantes en el expediente se llega a la conclusión de que la actuación sanitaria dispensada no fue adecuada a la "lex artis ad hoc", ocasionando a la reclamante un daño antijurídico, por error en el diagnóstico, que impidió desde el principio la terapia adecuada en función de la dolencia real que padecía la reclamante, y no haberle practicado durante años las pruebas necesarias para dilucidar definitivamente la causa de las dolencias, por lo que concurre relación de causalidad entre las lesiones sufridas.

Así, la STS de 9 de marzo de 1998 (R-2656) admite la responsabilidad patrimonial al señalar: "La actuación médica, por el examen de lo actuado en el expediente administrativo, no fue plenamente correcta dentro de las normas observadas en el ejercicio de la medicina, demostrándose que las pruebas practicadas por los Doctores fueron insuficientes y acreditándose un defectuoso funcionamiento por los servicios médicos de aplicación"

"(...) y la consiguiente defectuosidad en el funcionamiento del servicio deriva de la no práctica de un diagnóstico adecuado".

De todo cuanto acontece cabe inferir la responsabilidad patrimonial de la Administración, cuyo deficiente funcionamiento constituye motivo de imputación de los daños sufridos por la reclamante.

3. Respecto a la cuantía de la indemnización, este Consejo considera inadecuado el importe al alza solicitado por la reclamante de 244.404,84 euros, al no haberse acreditado en el expediente los supuestos daños graves que se invocan, ni que la medicación haya perjudicado gravemente la salud de ésta, pero, sin embargo, sí procede fijar como indemnización el importe de 12.000 euros, cantidad suficiente para reparar los gastos ocasionados a la reclamante para determinar que la causa de sus dolencias no deriva de crisis epilépticas, así como los efectos secundarios de los fármacos suministrados durante largos años, como respecto de las limitaciones a la que ha estado sometida, parcialmente, durante el citado período temporal.

## CONCLUSIÓN

Según se razona en el Fundamento II, la PR no es conforme a Derecho, pues existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y la producción del daño sufrido, por lo que debe indemnizarse a la interesada en la cuantía determinada según la forma expresada en el punto 3 del citado Fundamento.