



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 20 de enero de 2005.

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 F.S.D., en nombre y representación de F.D.V. y F.D.V., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 257/2004 IDS)\*.*

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

### I

1. A solicitud de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, remitida por escrito de 17 de junio de 2004, se emite el presente Dictamen cuyo objeto es la Propuesta de Resolución que culmina un procedimiento de responsabilidad patrimonial exigida a la Administración autonómica, actuando a través del Servicio Canario de Salud (SCS), que se ha iniciado por reclamación de indemnización por daños supuestamente generados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

La reclamación se presenta el 31 de julio de 2000, en ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (CE), por F.S.D., en nombre y representación de las hermanas F. y F.D.V., hijas a su vez de J.D.V., de la que también son herederas, quien fue la persona que, con motivo de ser atendida en Centros dependientes del SCS, falleció a causa de negligencia médica en tal atención, según el reclamante.

Todo ello, de acuerdo con lo establecido en los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo, correctamente aplicados.

---

\* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

2. En lo concerniente a la actuación del aludido instituto de responsabilidad administrativa de orden patrimonial y no habiéndose establecido regulación autonómica al efecto, en ejercicio de la correspondiente competencia estatutaria (art. 32.6 del Estatuto de Autonomía), es de aplicación plena la normativa al respecto de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (arts. 139 y siguientes LRJAP-PAC), así como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 142.3 LRJAP-PAC.

Por otro lado, son asimismo aplicables por razón de la materia tanto las Leyes 14/1986, General de Sanidad (LGS), y 26/1984, General para la Defensa de Consumidores y Usuarios (LGDCU), en su caso, como la autonómica 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC). Además, al dictaminar se tendrán en cuenta las recientes sentencias de los Tribunales, en especial naturalmente del Tribunal Supremo, en este ámbito de actuación administrativa y, es claro, la Doctrina de este Organismo, esencialmente acorde con esa Jurisprudencia y expresada en sus Dictámenes en la materia.

## II

1. La presente solicitud de Dictamen sigue a otra dictada en el mismo procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial dictaminada que fue por este Consejo (DCC 133/2004) sin que en tal ocasión se emitiera un pronunciamiento de fondo, al carecer el expediente de determinada información cuya omisión hacía imposible dictaminar sobre la prosperabilidad de la reclamación instada, estimándose entonces la necesidad de la retroacción de actuaciones a fin de que se aportaran al procedimiento los informes cuya omisión justificó la suspensión del procedimiento de acción consultiva. Recibida la documentación requerida, se emite el Dictamen solicitado, que se extenderá sobre los términos que se desprenden de esa documentación complementaria, remitiéndonos en lo demás al mencionado DCC 133/2004, cuyo Fundamento II damos aquí por reproducido.

2. Extractando brevemente el relato de hechos que de forma prolija se realizó en el citado DCC 133/2004, la paciente fue reconocida de gonalgia izquierda el 19 de mayo de 1995; el 13 de noviembre de 1995 de artrosis; el 26 de noviembre de 1995,

de artrosis bilateral; en septiembre de 1996, de gonalgia izquierda; el 7 de febrero y 15 de abril de 1997, de gonalgia izquierda; el 16 de mayo de 1997, de "linfedema crónico" síntoma de probable artrosis en ambas piernas; y el 16 de mayo de 1997, de gonartrosis. Fue el 28 de octubre de 1999 cuando es valorada en un Centro privado de "tumoración en cara antero-izquierdo del muslo derecho". Intervenido en el mismo Centro el 10 de noviembre de 1999, es remitida al Hospital ingresando el 25 de noviembre en el Servicio de Oncología, efectuándose "estudio de extensión", que resultó negativo. Tras diversas incidencias clínicas, como una segunda intervención, fallece por "shock hipovolémico post hemorragia intestinal".

Sobre los citados hechos, el Consejo estimó preciso aclarar determinados extremos del tratamiento médico concernientes al grado de conexión de la citada hemorragia con una posible metástasis del tumor que padecía; origen de la hemorragia fatal; y las probabilidades de impedir el resultado si se hubiera llevado a cabo una pronta detección.

De la documentación remitida se desprenden los siguientes hechos y circunstancias: cuando el tumor fue detectado tenía "varios meses" de evolución ("tres o cuatro meses de desarrollo evolutivo"), por lo que su génesis ocurrió mucho tiempo después de que la paciente fuera diagnosticada y tratada de los problemas articulares que padecía; se trata de un tumor que cursa "con dolor discreto", por lo que la sintomatología se camuflaba con el propio de las lesiones artrósicas; que "no se realizaron estudios para detección de metástasis intestinales dada la extrema rareza de su presentación en este tipo de tumores", siendo así que en la bibliografía especializada "no se cita el intestino como lugar de localización", sino otras zonas, como pulmón, nódulos linfáticos, hígado y hueso, que en el caso de la paciente dio resultado negativo.

El escaso período de evolución del tumor determina una lógica presunción de que los síntomas tumorales –es decir, el dolor derivado del tumor- empezaron muchos meses después de que la paciente empezara a sufrir dolores que fueron calificados como articulares y que respondían, como se acreditó, a lesiones artrósicas en ambas piernas. Es decir, la paciente fue correctamente diagnosticada de sus lesiones; pero no lo fue del tumor por la razón de que, salvo prueba en contrario, el mismo no existía cuando la paciente estaba bajo la tutela médica del Servicio Canario de la Salud. Si se parte de esta premisa, no existe relación causal entre la prestación del

servicio de atención médica especializada y el daño sufrido, que en primera instancia se centra en la no diagnosis de la dolencia que a la postre fue mortal.

Detectada la dolencia, de las actuaciones remitidas se desprende que la paciente fue objeto de la praxis adecuada conforme a la *lex artis ad hoc* de aplicación al caso. El fallecimiento se debió en última instancia a un shock hipovolémico intestinal, cuya conexión con una posible metástasis tampoco queda confirmada. Al contrario, la presunción juega en sentido contrario, pues la metástasis intestinal no es frecuente (según la literatura científica, es de difícil existencia) y la probable fue desechada tras las pertinentes pruebas.

En suma, en este caso parece que se aplicó la *lex artis* adecuada al caso; la sintomatología, cuando el diagnóstico era el de lesión artrósica, no era determinante de la lesión tumoral, realizándose todas las pruebas correctas dados los síntomas, por lo que en este caso no procedería la indemnización solicitada (SAN de 12 de mayo de 2004, Sala de lo Contencioso, Sección 4ª). Cuando se produce el diagnóstico correcto la paciente no se encontraba bajo la tutela médica del SCS y cuando lo estuvo se utilizaron los medios adecuados para el diagnóstico de su dolencia, lo que de por sí excluye la negligencia (STSJCV, de 21 de marzo de 2003, JUR 2004/22744).

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, al no concurrir relación de causalidad entre la lesión sufrida por la interesada y el funcionamiento del servicio.