



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 8 6 / 2 0 0 5

(Sección 1ª)

La Laguna, a 30 de junio 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 J.Q.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Diagnóstico. Tratamientos inadecuados. Amputación (EXP. 162/2005 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

Mediante escrito de fecha 16 de mayo de 2005, con registro de entrada de 2 de junio 2005, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad interesa de este Consejo preceptivo Dictamen, 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), aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo, respecto de la Propuesta de Resolución, que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños, producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a J.Q.S. (la reclamante), por distintos Servicios dependientes del Servicio Canario de la Salud, a quienes la reclamante considera como causantes de la amputación supracondílea del miembro inferior derecho, hecho por el que reclama la cantidad alzada de 15 millones de pesetas, hoy noventa mil euros (90.000 euros).

* PONENTE: Sr. Díaz Martínez.

II

La reclamación se interpuso por la perjudicada por los hechos que imputa al funcionamiento del servicio público sanitario, ostentando por ello legitimación para instar la incoación del procedimiento [arts. 31.1.a), 139 y 142.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC] al que ha comparecido con la asistencia de representación legal bastante otorgada al efecto (art. 32.1 LRJAP-PAC).

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. En este punto, ha de consignarse que cuando de daños físicos y síquicos 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), lo que coincide -a falta de otros datos concernientes a su recuperación y rehabilitación- con el día del alta clínica -23 de diciembre de 1999- de la intervención realizada en la Clínica San Roque (la Clínica); por lo que la reclamación, formulada el 7 de agosto de 2000 como reclamación previa a la Jurisdicción Laboral, no puede considerarse extemporánea.

En el procedimiento seguido se ha verificado el cumplimiento de los distintos trámites que la legislación de aplicación dispone para esta específica clase de procedimientos. Concretamente, obran en el expediente los informes de los Servicios involucrados en los hechos determinantes del daño (art. 10 RPAPRP); la propuesta y práctica de las pruebas (art. 9 RPAPRP); la realización del trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), notificado a la parte el 14 de junio de 2004, siendo cumplimentado el 23 de junio; y el preceptivo informe del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero], de 5 de mayo de 2005.

III¹

IV

Especial consideración, sin embargo, merecen los informes de los Servicios y la práctica de las pruebas propuestas.

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

1. Obran, en efecto, en el expediente los informes preceptivos de los Servicios más directamente relacionados con los hechos presuntamente determinantes del daño (art. 10.1 RPAPRP). De una u otra manera parecen haber coparticipado los Servicios de Atención Primaria y Especializada del Área de Salud de la paciente, el de Urgencias y Oncología Radioterápica del Hospital Dr. Negrín, y los Servicios de Cirugía Plástica y Cirugía Vasculardel Hospital Insular.

En cualquier caso, aunque la decisión de la amputación la tomó el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital Insular, es lo cierto que la paciente había pasado durante todo el año por diversos Servicios, que constataron que el proceso llevaba tiempo de evolución. La cuestión es, entonces, si a la vista de los antecedentes médicos de la paciente, fue bien diagnosticada y tratada desde un principio (Atención Primaria y Especializada), y si lo fue asimismo en la secuencia lógica por los demás Servicios (Cirugía Vasculardel Hospital Insular y Cirugía Plástica), ya que a ciencia cierta fueron “los problemas circulatorios” de la paciente los determinantes de que la lesión inicial derivara en úlcera, luego necrosada y finalmente infectada en grado tal que la amputación fue ya mal necesario.

Y en este punto se debe decir que el informe del Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital Insular, de 23 de febrero de 2001, es incompleto pues no responde al cuestionario de 4 preguntas que se le facilitó (Evolución esperada dados los antecedentes; naturaleza de la úlcera, tratamiento y urgencia; relación entre el tratamiento y la amputación y factores que “pudieron condicionar” esta decisión; cualquier otra información). En efecto, además de no responder a todas las cuestiones que se le plantearon, siendo como era el Departamento clínico más directamente relacionado con la lesión ulcerosa de raíz vascular, el indicado informe resume un proceso de meses de forma tan lacónica, que pasa del 24 de julio de 1999 (fecha en la que se responde interconsulta de Cirugía Plástica) al 16 de diciembre de 1999 (día de la amputación), con escaso detalle y explicación, aunque se dice que el diagnóstico era “isquemia crónica compensada; neuropatía diabética”.

Fue en el período extraordinario de prueba cuando compareció la Dra. M.R.G., facultativa del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Insular, Departamento que parece ser que es el que asume de forma principal (desde el 3 de agosto de 1999) la asistencia de la paciente. La paciente es una persona con antecedentes (diabética; dificultades circulatorias) que hacían presumir una evolución “muy tórpida, sobre todo si ya está infectada”; aunque precisa que el “empeoramiento del estado circulatorio de

(la) extremidad y el avance de su isquemia no tiene relación con los tratamientos de cirugía plástica". No obstante ello, se le aplicaron desbridantes químicos y fue sometida a "curas". El 30 de septiembre de 1999 "la úlcera estaba desbridada; se habían extirpado tejidos necróticos, era profunda y había empezado ozonoterapia; tenía cultivos seriados y tratamientos tópicos de acuerdo con los cultivos y el aspecto de la herida". El 25 de noviembre se consiguió úlcera más limpia y se planteó propuesta quirúrgica de sólo escoplado óseo (del hueso necrótico) al presentar una mejoría del tejido circundante. Se continúa con cultivos seriados y curas. Se apuntó a la paciente para hospitalización preferente, sin que pudiera llevarse a cabo la intervención por la aparición de la gangrena, cuestión sobre la que no se pronuncia "al tratarse de un tema de cirugía vascular" y ser ella cirujana plástica, aunque la considera "normal".

Questionable es la declaración testifical emitida por el Dr. A.J.F.T., de Atención Especializada, que fue quien atendió a la paciente en el inicio de su evolución clínica. Manifiesta que conoció a la paciente "a lo largo del año 1999", siendo tratada de úlcera en el talón derecho, de carácter tórpido", siendo derivada a consultas externas hospitalarias o a Urgencias cuando su situación lo requería. A las restantes preguntas, ocho, contesta, sin más explicaciones, que "no debe responder a la pregunta", siendo así que algunas eran importantes. Se entiende que la instrucción debiera haber cuestionado al facultativo compareciente sobre las razones por las que creía que no debía responder a la preguntas.

Hubo otros problemas en la fase probatoria. La reclamante cursó en su momento petición de práctica pericial interesando la designación de perito especialista, a su juicio, "cardiovascular-dermatología (el más indicado respecto a la patología de facisti plantar+osteomielitis calcáneo+úlcera neuropática talón)", pericia que finalmente no se llevó a cabo por insuficiencia de medios de la reclamante.

La paciente fue tratada con ozonoterapia, tratamiento experimental, que le fue aplicado en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Dr. Negrín desde el 1 al 29 de octubre de 1999 "con conocimiento" del Servicio de Cirugía Plástica. Según informa en su testifical la Dra. M.L.S.B., del expresado Servicio, éste tuvo conocimiento de la paciente cuando su hermana le comentó el caso, aplicándose la ozonoterapia, no como tratamiento alternativo, sino "soporte" del que se estaba siguiendo en Cirugía Plástica. Este tratamiento tiene como efecto la disminución de la úlcera y un aumento de la vascularización de los tejidos con un porcentaje de

éxito del 30% de que la úlcera no evolucione; sin que de la literatura científica resulten datos indicativos de su potencialidad infecciosa.

A petición del Servicio Jurídico, la Propuesta de Resolución ha incluido sendos párrafos indicativos de que ese tratamiento no se encuentra bajo la cobertura del Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, como en efecto resulta de su Anexo I que, entre otros servicios, cubre los de asistencia ortoprotésica y oxigenoterapia a domicilio, pero no la ozonoterapia (Anexo I.4). En el mismo sentido se manifiesta respecto a la terapia neural aducida por la reclamante como sumamente útil.

Consta, asimismo, que la paciente, durante la evolución de su úlcera, tuvo una infección con *pseudomona aeruginosa* (octubre 1999) y de *enterococcus faecalis*, gangrena (diciembre de 1999).

Finalmente, por lo que a este capítulo informativo atañe, en la hoja de enfermería que obra al folio 14 se indica el tratamiento a que sometida la paciente con fecha 24 de agosto de 1999 lo fue para "úlceras varicosas con pomada", durante meses.

2. Igualmente, se realizó la apertura del trámite probatorio (art. 9 RPAPRP), documental y pericial, y la práctica parcial de las mismas, pues, como se dijo, la reclamante desistió de la pericial por insuficiencia de recursos.

En este punto, se ha de significar el enorme lapsus de tiempo transcurrido desde que por la reclamante se propuso las pruebas testifical y pericial (escrito de entrada el 19 de abril de 2001) hasta la resolución del trámite y la renuncia de la pericia por insuficiencia de medios (lo que tuvo lugar por escrito de entrada el 17 de mayo de 2004). El retraso se debió a diversas circunstancias, incluida la apertura de un periodo extraordinario de prueba, interesado el 11 de junio de 2001 y concedido el 20 de junio de 2001, a fin de tomar declaración testifical a la Dra. M.R.G. ("cirujana vascular" del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Insular que fue quien valoró a la paciente, según manifiesta la reclamante, aunque en la testifical evacuada la testigo declara ser "cirujana plástica").

Además, consta la petición al Colegio de Médicos de Las Palmas (escrito de 4 de mayo de 2001) de designación de especialista en "cardiovascular-dermatología, a petición de la paciente, (el más indicado respecto a la patología de facisti plantar+osteomielitis calcáneo+úlcera neuropática, talón)"; petición reiterada el 3

de julio y el 26 de noviembre de 2001. La respuesta llega el 12 de diciembre adjuntando relación de facultativos. Por la paciente se propone a la Dra. T.G.B., cuya especialidad es la de "valoración de daños corporales". En septiembre de 2003, la reclamante solicita, nuevamente que se elija por sorteo un nuevo perito especialista en valoración del daño corporal. Por el Servicio Canario de la Salud se interesa, otra vez, del Colegio listado de facultativos especialistas en esa especialidad, sorteándose la pericia, que recayó en A.R.S., aunque finalmente quien aceptó fue J.C.C., el 6 de mayo de 2004; pericia a la que -como se dijo- renunció la reclamante mediante escrito de 17 de mayo de 2004.

3. Por lo que a la testifical atañe, la instrucción tampoco ha tenido la diligencia deseable; la actuación de la reclamante en este punto ha sido como en la pericial.

En efecto, en su momento se requiere la testifical, con interrogatorio de preguntas de diversos doctores, que comparecieron y respondieron al interrogatorio en diferentes días. Pero, el 18 de mayo de 2001, el representante legal de la reclamante presenta escrito en el que denuncia la realización de la testifical en ausencia del mismo, lo que implica lesión del derecho de defensa de la reclamante, solicitando la repetición del trámite. Esta ausencia se solventa mediante diligencia de ratificación de los informes de las comparecientes, en su presencia.

V

Como señala el informe de la Asesoría Jurídica departamental, la tramitación del expediente se ha ajustado al procedimiento legalmente establecido, si bien no se han tenido en cuenta por parte de la Administración los plazos para resolver.

Los problemas evidenciados en la tramitación, como declaraciones incompletas, impiden llegar a la conclusión de que en el expediente existe suficiente información para poder afirmar que la actuación de los facultativos fue realizada con arreglo a la *lex artis* y que no hay nexo causal entre la práctica médica y la amputación realizada a la reclamante.

Hasta llegar a la amputación, en diciembre de 1999, la paciente estuvo casi todo el año siendo tratada en los distintos niveles y especialidades sanitarias con tratamientos cuya idoneidad y posibilidades alternativas no han quedado acreditadas de forma manifiestamente clara en el procedimiento.

Como se ha visto en el Fundamento IV, anterior, los informes y declaraciones han sido insuficientes a este respecto. La declaración del Dr. A.J.F.T., de Atención Especializada, que fue el que atendió a la paciente al inicio de su proceso y cuyo diagnóstico y tratamiento es determinante y condicionante de la evolución posterior, no aclara nada. Inexplicablemente, dicho Doctor, considera que “no debe responder” a la mayoría de las preguntas. Además, el informe del Servicio de Cirugía Vascul ar es, también, sumamente incompleto, no respondiendo a la mayor parte de las, aquí, fundamentales cuestiones, como evolución esperada, naturaleza de la úlcera, tratamiento y urgencia y relación entre tratamiento y amputación, entre otras.

En suma, debe demostrarse que, desde un principio, durante los varios meses en que acudió a las consultas de Atención Primaria y Especializada, la paciente fue bien diagnosticada y tratada y si lo fue, asimismo, por los demás Servicios, como Cirugía Vascul ar y Cirugía Plástica, que, también, la atendieron después. En todo caso, debe poder afirmarse que el proceso (herida - úlcera - amputación) fue inevitable, a pesar de que en todo momento el diagnóstico y tratamiento fueron realizados con arreglo a la *lex artis*, no existiendo nexo causal entre la actuación sanitaria y la amputación.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiendo retrotraerse las actuaciones, con el objeto de completar el expediente en los términos que resultan de los Fundamentos IV y V, de manera que se pueda contar con los elementos de juicio necesarios para poder pronunciarse sobre el fondo.