



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de noviembre 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.N.H., en nombre y representación de G.T.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Tratamiento inadecuado: Inmovilización prolongada. (EXP. 260/2005 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se informa sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños, que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, que ante ella presenta J.N.H. en nombre y representación G.T.R., en el ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por la, se estima, deficiente actuación de los servicios sanitarios.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Estando legitimado para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada Ley.

* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

3. Así, a través de su representante, el afectado declara que el día 15 de febrero de 1996 fue ingresado en el Hospital Nuestra Señora del Pino, donde fue diagnosticado de tenosinovitis aquilea y lesiones cutáneas por vasculitis. El día 16 de febrero de 1996, es ingresado en el Servicio de Reumatología del Hospital Nuestra Señora del Pino para el estudio y el tratamiento de síndrome febril y dolor en tendón de Aquiles, presentando, además, exantema maculopapuloso en las cuatro extremidades.

El 20 de febrero de 1996, ingresa en la Unidad de Medicina Intensiva por cuadro de insuficiencia respiratoria, diagnosticándosele neumonía bibasal y sepsis; a las 24 horas de su ingreso, empeora la función respiratoria y entra en shock séptico. Posteriormente, aparece síndrome de distrés respiratorio del adulto, complicándose con un barotrauma bilateral y bactericemia por *A. Baumannii*.

El 4 de marzo de 1996, empeora su situación respiratoria y se decide colocarlo en decúbito prono, hasta el 7 de marzo. El 11 de marzo, se le diagnostica leptospirosis como causa de sus artromialgias.

El 17 de marzo de 1996, se ordena recordar al personal de Enfermería la necesidad de cambiar de postura al paciente. El 20 de marzo de 1996 se le vuelve a colocar en decúbito prono, hasta el 29 de marzo de 1996.

El 20 de abril de 1996, se le diagnostica por primera vez rigidez en flexión de rodillas equino de pie. El 22 de abril se le traslada al Servicio de Cirugía Torácica al persistir neumotórax, colocándole drenajes pleurales a la vez que se realiza interconsulta al Servicio de Rehabilitación.

El 29 de abril de 1996, es dado de alta con el diagnóstico de leptospirosis, síndrome de distress respiratorio adulto, atrofia muscular generalizada, atrapamiento del nervio cubital izquierdo en codo y compresión en ambos nervios ciáticos.

El 20 de junio de 1996, se le da de alta en la Clínica Santa Catalina con el diagnóstico de atrofia muscular y anquilosis de rodillas y de caderas.

Posteriormente, se le practican diversas pruebas en el Hospital Materno Infantil de las Palmas de Gran Canaria, donde se concluye que la hipertrofia muscular está originada por la calcificación de partes blandas, que impiden, de forma mecánica, la movilidad de sus caderas.

El 26 de febrero de 1997 se efectúa propuesta por la SubDirección Provincial de Prestaciones de Invalidez, dependiente del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de invalidez permanente.

Tal y como se desprende del expediente, hasta marzo de 2004 la situación del paciente no ha mejorado sensiblemente pese a practicársele pruebas y tratamientos diferentes, encontrándose en la actualidad en situación de incapacidad absoluta.

4.¹

II

1. Antes de iniciar el estudio de la cuestión de fondo, este Consejo habrá de analizar la concurrencia de los requisitos, constitucional y legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulado en el art. 106.2 de la Constitución, siendo los siguientes: El interesado tiene legitimación activa, pues es titular de un interés legítimo propio; la legitimación pasiva le corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias a través de la Consejería de Sanidad como titular del servicio sanitario, tras el traspaso de funciones y servicios del INSALUD operado por medio del Real Decreto 446/1994, de 11 marzo; en cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito de acuerdo con la Sentencia de 6 de abril de 2001, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal de Justicia de Canarias, que estima el recurso presentado por considerar que la reclamación de responsabilidad se presentó dentro del plazo legalmente establecido.

2. El análisis de la Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen debe centrarse en la relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el daño producido, ya que si bien los restantes requisitos constitucional y legalmente exigidos concurren -se produce un daño antijurídico, efectivo, evaluable económicamente e individualizado y, además, no concurre causa de fuerza mayor- es dicha relación la que plantea problemas.

El interesado a través de su representante legal mantiene que las lesiones, convertidas en graves padecimientos, son causadas porque durante su internamiento en el Hospital de Nuestra Señora del Pino estuvo inmovilizado cierto tiempo (lapso de tiempo que analizaremos en profundidad posteriormente), sin que se le prestara la

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

asistencia fisioterapéutica adecuada, puesto que no se llevaron a cabo ejercicios de fisioterapia activos o pasivos.

En relación con lo alegado por el interesado y basándonos principalmente en los informes médicos que constan en el expediente, hemos de resaltar una serie de hechos que son necesarios para determinar si concurre o no la relación de causalidad entre la actuación de la Administración y los daños producidos al interesado.

Lo primero que se ha de tener en cuenta es que ingresó en el Hospital, en el Departamento de Reumatología, por una tenosinovitis aquilea y lesiones cutáneas por vasculitis, con antecedentes de artralgia en la rodilla izquierda.

La tenosinovitis consiste, según los expertos, en el estrechamiento de la membrana sinovial que recubre los tendones, produciéndose por factores mecánicos o por infección; en este caso, se le diagnostica posteriormente una leptospirosis, infección por leptospiro. Esta infección es, según consta en los informes médicos, la causante no sólo de su tenosinovitis sino también de las artromialgias que padece en ese momento (y que las padecía con anterioridad).

También ingresa aquejado de una vasculitis. Ésta es una enfermedad de etiología indeterminada, aunque de acuerdo con los expertos médicos, una de las causas más frecuentes es la infecciosa, la cual implica la lesión e inflamación de los vasos sanguíneos.

Estos datos son de vital importancia a la hora de determinar el origen de las lesiones que padece el interesado.

El siguiente hecho que debe resaltarse es el referente no sólo a la duración de su inmovilización sino a las condiciones de la misma. La duración de dicha inmovilización fue desde el 16 de febrero hasta el 29 de abril de 1996; el interesado alega sobre esta cuestión que no se le prestaron los cuidados fisioterapéuticos adecuados durante el periodo citado anteriormente.

Se ha de partir del supuesto de que su inmovilización fue total, pues dada la gravedad de su enfermedad hemos de presuponer que su inmovilización tiene dicha naturaleza y de que no se le realizaron cambios posturales hasta el día 17 de marzo de 1996, si bien en el parte médico que se adjunta en el expediente se ordena por el médico de guardia recordar a las enfermeras la realización de cambios posturales. Sin embargo, no se acredita por la Administración que se le hubiera prestado

asistencia fisioterapéutica de ningún tipo, ya que los cambios posturales no sólo no son ejercicios de fisioterapia, sino que además se ordena realizarlos a las enfermeras.

Por lo tanto, habría estado inmovilizado sin que se le prestara asistencia fisioterapéutica de forma injustificada, estando justificada sólo en un breve periodo la falta de actividad fisioterapéutica, ya que de los días 4 a 7 de marzo y del 20 a 29 de marzo de 1996 se colocó al reclamante en posición de decúbito prono con dos tubos de drenaje pleural como medio, junto con los antibióticos y la respiración asistida, para superar su grave insuficiencia respiratoria.

Otro hecho objeto de análisis es la aseveración realizada por la representante legal del interesado de que en el informe médico realizado al paciente en el Hospital Insular Materno Infantil el 9 de mayo de 1996 se establece que la hipertrofia muscular del paciente fue debida a las calcificaciones producidas por el prolongado reposo, en el que no se le practicaron los debidos ejercicios de movilidad. Ello no consta en dicho informe, el cual se adjunta al expediente; sin embargo, sí consta una aseveración similar en el informe de la Clínica Santa Catalina, a la que fue derivado el paciente, en el que se manifiesta expresamente que la atrofia muscular se debe al reposo prolongado en cama.

Dicho reposo duró más de dos meses, y si bien hay 11 días en que está justificada la no prestación de ejercicios de fisioterapia, sin embargo, sí se han de sumar esos días a su inmovilización.

En el informe que emite el Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad, a través de la Inspectora Médica, el cual está basado en la totalidad de los informes médicos que constan en el expediente, se afirma que todo anquilosamiento óseo heterotópico y por lo tanto las calcificaciones que se producen principalmente en la cadera del interesado, la cual causa su invalidez, se debe frecuentemente a varias causas que se señalan en el informe, estas son: La distrófica, que se debe a la existencia de tejidos inflamados; la vascular, debida a problemas circulatorios, más en concreto a insuficiencia venosa; la infecciosa, de carácter parasitaria; la autoinmune, debida entre otras causas a esclerodermia y la traumática.

Con arreglo a lo anterior, puede señalarse que en este supuesto, tal y como manifestamos anteriormente, concurre alguna de las causas típicas del anquilosamiento óseo. Se diagnosticó una infección bacteriana, la leptospirosis, que afectó inicialmente al talón de Aquiles del interesado y que en el informe clínico se determinó que era la causante de las artromialgias del paciente.

Además, éste presentó problemas vasculares, la vasculitis. Incluso consta en el expediente, en el informe que acompaña al TAC, que se le practicó el día 12 de septiembre de 2002, la existencia de fractura, anterior a los hechos, de la cadera del interesado.

Con estos datos, hemos de presumir que lo más lógico para tratar de aminorar los efectos de la inmovilización e incluso evitarlos hubiera sido prestarle asistencia fisioterapéutica durante la misma y no realizar únicamente cambios posturales.

Otro factor de vital importancia es el relativo a la rigidez en flexión de rodillas equino de pie, lo que supone una lesión distinta a aquella por la que ingresó y que se produce tras dos meses de inmovilización. Éste es un signo claro de cómo afectó al paciente dicha inmovilización y que, como ya hemos señalado anteriormente, no se acredita de modo fehaciente que al mismo se le haya aplicado un tratamiento fisioterapéutico adecuado para evitar las graves lesiones que le acabaron aquejando.

Asimismo, es necesario tener en cuenta el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, emitido el 13 de agosto de 2004, que desaconseja aplicar radioterapia al afectado por graves riesgos de recidiva. Lo que indica la especial constitución del paciente, de la cual se infiere que se le tuvo que aplicar un tratamiento fisioterapéutico desde el principio de su inmovilización. Y que se le debió aplicar dicho tratamiento con más rigor que a cualquier otro paciente en esas mismas circunstancias, para evitar con ello las lesiones anteriormente referidas o por lo menos poder intentar evitarlas.

3. De lo expuesto podemos señalar que existe relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el daño producido al interesado. En éste concurren una serie de condiciones -como es la infección que le lleva a su ingreso hospitalario, sus problemas circulatorios, quedando acreditados también su vasculitis, sus problemas previos, como la fractura de cadera y sus artralgias- que presumimos deberían haber sido motivos suficientes para haberle aplicado unos tratamientos fisioterapéuticos de mayor intensidad que a otro paciente en su lugar.

Al no otorgársele dichos cuidados, que no se acreditan en el expediente que se le hayan aplicado, el paciente sufrió las lesiones que le aquejan en la actualidad.

Por último, se afirma por la Administración que los días que pasó el interesado en decúbito prono sin asistencia fisioterapéutica fueron necesarios para salvarle la vida y que salvarle era prioritario frente a las posibles lesiones que hubiera podido sufrir por su inmovilización. Esto no obstante, aun siendo cierto lo anterior no hemos de olvidar que sólo estuvo en decúbito prono 11 días e incluso éstos no fueron consecutivos, pudiéndosele aplicar el referido tratamiento los restantes días.

Por lo tanto, la Propuesta de Resolución objeto de este informe es contraria a Derecho ya que, como se ha expuesto anteriormente, existe relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el daño producido al interesado. De acuerdo con lo dicho, se debe indemnizar al mismo con la indemnización que resulte de aplicar analógicamente el baremo objetivo de la tabla establecida por la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, al haber quedado acreditada la relación causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño producido, debiéndose indemnizar al reclamante en la forma expuesta en el Fundamento II.3.