



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 7 / 2 0 0 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 9 de enero de 2006.

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 M.P.S.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento de servicio público sanitario: Error de diagnóstico. Se estima la reclamación. (EXP. 326/2005 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto 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 de Canarias (CAC), 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, presentada por M.P.S.G. en 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, al estimar deficiente la 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. Díaz Martínez.

3. La interesada alega que el 18 de octubre de 2000 acudió con su hijo menor de edad aquejado de dolores en la rodilla izquierda, R.P.S., a la consulta del Dr. V.B. del Servicio Canario de la Salud; sin embargo, al no encontrarse éste fue sustituido por el Dr. D.G., quien sin apenas observar al paciente declaró que éste no tenía ninguna enfermedad y que los dolores se debían a la obesidad del menor y que éste se encuentra en fase de crecimiento. Igualmente, dice que ante su insistencia, el doctor D.G. decide realizarle al paciente una resonancia magnética en su rodilla izquierda, pero sin que tal prueba tenga carácter preferente.

Asimismo, manifiesta que tras la mediación de la C.M. se le realiza una resonancia el 21 de noviembre de 2000. En la siguiente consulta y tras observar los resultados de la resonancia practicada al paciente, el Dr. D.G. vuelve a confirmar el diagnóstico inicial; sin embargo ante la insistencia de la interesada se le practica una radiografía pélvica el 31 de enero de 2001. En esta ocasión le recetó al menor un antiinflamatorio indicado para la flema, ya que consideraba que el paciente sufría dicho mal en su rodilla izquierda.

El 13 de febrero de 2001 acudió con su hijo, que había sufrido un accidente de bicicleta, al Pediatra del Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, quien tras una breve exploración le diagnosticó al paciente una epifisiolisis en grado I de cadera, confirmando dicho diagnóstico el traumatólogo. Posteriormente, es intervenido quirúrgicamente de dicho padecimiento, el 23 de febrero de 2001. Como consecuencia de dicha intervención, el menor estuvo en reposo absoluto durante cuatro meses.

II

1.¹

2. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previstos en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), se observa lo siguiente:

La interesada es titular de un interés legítimo, el cual le atribuye la legitimación activa en el procedimiento incoado, pudiendo reclamar, ya que al ser la madre del

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

paciente afectado y siendo éste menor de edad no sólo se encuentra bajo su patria potestad, sino que tiene su representación legal de acuerdo con los arts. 154 y 162 del Código Civil.

La competencia para tramitar y resolver la reclamación le corresponde a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, por ser el titular de la gestión del Servicio prestado.

En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, ya que la reclamación se presenta dentro del plazo de un año posterior a los hechos, tal y como exige el art. 142.5 LRJAP-PAC. La interesada había presentado reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente del CAE Las Palmas Norte el 31 de mayo de 2001, señalando que si queda alguna secuela se tiene que hacer responsable el Servicio Canario de la Salud. Por lo demás, el hijo de la reclamante continuó pasando revisiones o controles durante 2002 y posteriormente para ver la evolución de la cirugía realizada.

El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente, individualizado y antijurídico.

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, al considerar que no existe nexo causal entre el hecho lesivo y la actuación de la Administración, ya que el daño deriva de la propia enfermedad.

La enfermedad es una epifisiolisis de cadera, que consiste, como puede verse en el informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, de 8 de enero de 2004, en el desplazamiento de la cabeza femoral hacia abajo y atrás a nivel de la fisis. Esta enfermedad es de origen desconocido, si bien es la más frecuente de la cadera en la adolescencia tal y como se afirma en el ya referido informe. La epifisiolisis del menor R.P.S. en todo momento ha sido de grado I, donde el deslizamiento de la epífisis es menor, migrando menos de 30 grados del diámetro del cuello femoral, sin haber perdido contacto con el mismo, al no haberse desplazado considerablemente. Los grados III y V ocurren cuando la afección no ha sido tratada y la epífisis consolida en posición viciosa. En el Protocolo quirúrgico, pre y post operatorio, el diagnóstico es el mismo: Epífisis dislocada no traumática.

A los efectos de la presente reclamación, interesa examinar el desarrollo de los hechos y su valoración a la luz de los informes y pruebas practicadas.

La primera consulta se realiza el 18 de octubre del año 2000, por dolor en la cara interna de la rodilla izquierda. Las pruebas diagnósticas realizadas, como la resonancia magnética no arrojan resultado desfavorable alguno. En el informe del Servicio de Inspección de 8 de enero de 2004, en la conclusión C se dice: "Por parte del traumatólogo, en la consulta de 18 de octubre de 2000, se indican medidas diagnósticas adecuadas a la exploración y sintomatología referida inicialmente, esto es dolor en rodilla, no consta cojera".

Ante la persistencia del dolor, madre e hijo acuden nuevamente a la consulta el 17 de enero de 2001. En el informe del Servicio de Inspección se dice: "Posteriormente en enero de 2001, sin cojera y descartada la patología de rodilla se solicitan pruebas radiográficas de pelvis/caderas y analítica a fin de descartar procesos infecciosos o reumáticos". El especialista, por tanto, solicita radiografía de pelvis en carga y analítica, pautando antiinflamatorios. No obstante, ese día no recomienda reposo, sino que puede realizar ejercicios físicos y gimnásticos, cuando por precaución y no teniendo aún los resultados de la radiografía, lo prudente hubiera sido recomendar descanso.

Realizada la radiografía el 31 de enero de 2001, en la que como se ha probado después, en informe radiológico a petición de la reclamante, se detecta ya la existencia de la epifisiolisis de cadera izquierda, sin embargo el traumatólogo no ordena ningún tratamiento desde el 1 de febrero, evidenciando la existencia de un error diagnóstico. En esa fecha hay una referencia en la historia clínica, no transcrita en la documentación del Dr. D.G. La misma Propuesta de Resolución dice que "pudiéramos encontrarnos ante un error en la interpretación de la repetida radiografía por parte del traumatólogo".

El día 13 de febrero de 2001 acude al Hospital Materno-Infantil, con dolor y cojera. Entonces, se le diagnostica correctamente la epifisiolisis, realizándosele la operación pertinente el día 23 de febrero de 2001. El 26 de febrero, se le da el alta hospitalaria.

Llegados a este punto, cabe preguntarse por las consecuencias de este error diagnóstico, más allá del dolor y sufrimiento que padeció el enfermo. La Propuesta de Resolución considera que ninguna. En el informe del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 22 de junio de 2004, se dice en el apartado 1 que "las secuelas que puedan presentarse parecen atribuibles con carácter exclusivo a la epifisiolisis de cadera". Asimismo, en el informe del Servicio de Inspección,

Prestaciones y Farmacia se dice que “por otra parte, la epifisiolisis grado I que se objetiva en el paciente, es el menor grado de afectación y no permite concluir la existencia de proceso de larga evolución que ocasione consecuencias derivadas de una asistencia deficiente, sino las que la misma patología pudiera generar. Asimismo, la intervención quirúrgica es el tratamiento de elección en los casos de epifisiolisis”. Además, en otro informe de 31 de mayo de 2005 de este Servicio de Inspección y Prestaciones se dice: “Reiteramos lo expuesto: Aún en el caso de que se objetivara interpretación errónea en la radiografía de 31.01.01 por parte del traumatólogo, la secuencia de los hechos, con ingreso en el Hospital Materno Infantil el 13 de febrero de 2001 por cuadro de cojera y pérdida de la movilidad de la cadera tras traumatismo con bicicleta, cirugía practicada y curación total de su patología, nos permite afirmar que la estancia hospitalaria, la necesidad de cirugía, la convalecencia precisa y aquellas circunstancias que se presenten son exclusivamente derivadas de la patología sufrida, no de un diagnóstico diferido”.

No obstante, aún considerando cierto lo anterior, y que no se ha pasado del grado I en la enfermedad, no es menos cierto que dadas las características de la misma, el paciente habrá sufrido, en algún grado o medida, un previsible empeoramiento, ya que por el error diagnóstico, ha habido retraso en el abordaje precoz de la enfermedad y no se prescribió reposo, sino ejercicio, de forma que, incluso, el menor fue al Hospital como consecuencia de un golpe, que se dio dos días antes montando en bicicleta.

A la vista de lo anterior, puede concluirse que: el Dr. D.G., traumatólogo, no diagnostica correctamente al paciente; el tratamiento de la epifisiolisis es la cirugía, incluso en el grado I. El paciente fue operado el 23 de febrero de 2001; la cirugía y las posibles circunstancias que se presenten o secuelas son derivadas, de la patología sufrida y no del diagnóstico diferido; no obstante, el paciente sufre dolor, daño moral y, en algún grado, un previsible empeoramiento de su enfermedad, que no tenía por qué sufrir, entre el 17 de enero de 2001, en el que se le prescribe que puede realizar ejercicios físicos, y el 13 de febrero de 2001, en que es diagnosticado correctamente e ingresado en el Hospital Materno Infantil.

2. Existiendo un daño (dolor, daños morales, empeoramiento de su enfermedad), que por diagnóstico erróneo el paciente no tenía por qué sufrir, se considera procedente la indemnización del mismo.

A efectos de determinar la cantidad a indemnizar, partiendo, de forma orientativa, de los criterios de baremación de la Dirección General de Seguros para accidentes y las circunstancias del caso y del paciente, se estima que la cuantía de la indemnización no debe ser inferior a 7.500 euros.

Además, por el tiempo transcurrido desde la presentación de la reclamación y la resolución del expediente, la suma en que se fije la indemnización debe ser objeto de actualización de acuerdo con el art. 141.3 LRJAP-PAC, ya que dicha demora del plazo para resolver se ha producido por causas no imputables a la interesada.

En consecuencia, la Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es contraria a Derecho, ya que queda fehacientemente demostrada, en la forma vista, la existencia de una relación de causalidad entre el daño sufrido por el hijo de la interesada y el funcionamiento anormal del servicio público.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es ajustada a Derecho, al existir nexo causal entre la anómala prestación inicial del servicio y el daño sufrido por el paciente R.P.S., debiendo indemnizarse en los términos establecidos en el Fundamento III anterior.