



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 8 / 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 F.J.P.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento de servicio público sanitario: Error de diagnóstico. Se estima la reclamación. (EXP. 328/2005 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de noviembre de 2005, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias interesa de este Consejo preceptivo Dictamen por el procedimiento ordinario [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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo)], respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización, inevaluada inicialmente pero concretada en fase de alegaciones en 250.000 €, iniciado a instancia de F.J.P.H. (el reclamante) por las secuelas físicas ocasionadas por un error de diagnóstico, pues lo que se consideró como hernia inguinal era en realidad una tumoración paratesticular.

2. La mencionada Propuesta culmina un procedimiento administrativo en el que, en relación con las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

tales procedimientos y según ha expuesto reiteradamente este Organismo, se producen los defectos habituales que se explicitan en los correspondientes Dictámenes en la materia, en los trámites de admisión, incluido lo referente a la solicitud de informes y a la suspensión del plazo resolutorio o probatorio y, en su caso, ampliación del antedicho plazo, que, por demás, se incumple claramente, resolviéndose cuando es patente su vencimiento en muy considerable tiempo.

La reclamación ha sido interpuesta por el legitimado para ello, en este caso el titular del derecho [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC]; y en el plazo reglamentariamente dispuesto para ello, pues el inicial error de diagnóstico alegado tuvo lugar en mayo de 2002; el alta definitiva, tras el tratamiento adecuado, tuvo lugar el 10 de enero de 2003; y la reclamación tuvo entrada en el Registro General del Servicio Canario de la Salud el 31 de marzo de 2003 (art. 4.2 RPAPRP).

Se acredita asimismo en las actuaciones la realización de los preceptivos trámites de propuesta y práctica de prueba (art. 9 RPAPRP); el preceptivo y previo informe del Servicio afectado por el daño (art. 10 RPAPRP); la audiencia previa (art. 11 RPAPRP); el preceptivo informe del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico]; y la Propuesta de Resolución (art. 50 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 181/2005, de 26 de julio), desestimatoria de la reclamación formulada, que es cabalmente el objeto del Dictamen que emita este Consejo (art. 12 RPAPRP).

II

1.¹

2. El informe del Servicio de Inspección, de 14 de septiembre de 2004, resumen como es habitual de los que obran en las actuaciones, hace hincapié en lo poco frecuentes de los sarcomas paratesticulares, que cuentan además con diagnóstico preoperatorio “difícil” si bien la ecografía, TAC o RMN “pueden ser de ayuda”, precisando que el “diagnóstico diferencial se realizará con todas las tumoraciones intraescrotales como lipoma, hidrocele, hernia inguinal ...”. No obstante ello, se

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

concluye que no procede la reclamación en tanto que “se efectuó un diagnóstico diferencial entre hernia inguinal e hidrocele”; que incluido en lista de espera “fue imposible (la) localización del paciente”; y porque el estado actual del paciente “es atribuible al pronóstico de la misma enfermedad, no a una supuesta demora que influyera decisivamente en el origen, curso y resultado de la misma”.

3. De las actuaciones se desprende que la primera referencia temporal que se tiene de la dolencia del paciente es de 28 de mayo de 2002 y no de fecha anterior como alega el reclamante. Puede que en fecha anterior el mismo hubiera hecho alguna mención a su proceso, pero de ello no ha quedado constancia en la historia clínica, por lo que no puede tomarse como válida esa afirmación. De igual modo, no puede tomarse como efectuada la llamada telefónica que se dice efectuada al paciente -diciéndose que el número facilitado por el mismo era inexistente, extremo combatido por el reclamante que sostiene que ese número existe y es el suyo-, ni remitido el escrito que, se supone, le fue notificado y en el que se le comunicaba fecha para su intervención quirúrgica, no figurando en las actuaciones ni el texto del escrito remitido ni la copia del resguardo de su remisión por correo certificado o de la diligencia de entrega defectuosa.

Despejadas estas dos cuestiones, lo cierto es que el diagnóstico inicial -que podía ser erróneo aunque, en principio, comprensible en cuanto los síntomas pudieran solaparse con otros de dolencia distinta- fue defectuoso; defectuoso en cuanto que era dudoso, sin que se adoptara medida alguna para despejar la duda, además de la posibilidad de sarcoma, es decir, otro que ni siquiera constaba en tal diagnóstico. En efecto, junto al diagnóstico de hernia figuran entre interrogantes otros alternativos (hidrocele y escroto con contenido intestinal), sin que se aplicara medida alguna para discernir, mediante técnica alternativa, la realidad de la dolencia y la corrección del diagnóstico, sino que, antes al contrario, se solicitó derivación quirúrgica para intervención de hernia y anotación en la lista de espera con carácter ordinario y no, lógicamente, urgente o preferente.

Estos hechos demuestran que no hubo un correcto uso de los medios diagnósticos existentes lo que llevó a un diagnóstico inadecuado y con ello un retraso de 6 meses en la averiguación del correcto mediante un método tan sencillo como una ecografía, que acreditó que no se trataba de una hernia, sino de un tumor. Esta dificultad diagnóstica es alegada por la Administración que manifiesta que no se podía advertir

la naturaleza tumoral, sino en el momento de la intervención, por lo que desde esta perspectiva ningún daño se habría inferido al paciente, máxime cuando el mismo no fue localizado cuando su localización se intentó -aunque también se dice que el uso de otros medios de diagnóstico, como la ecografía, puede ser de ayuda-. Más aun -se dice- el hecho de que se trate de un tumor de crecimiento lento determina la irrelevancia del diagnóstico errado, pues el resultado habría sido el mismo. Lo que contrasta con el informe de alta del Hospital de Badajoz donde el reclamante fue intervenido y en el que se dice que el tumor era de "crecimiento rápido".

La cuestión es que si era de crecimiento lento, podría haber sido detectado con la debida antelación utilizando el adecuado método diagnóstico. Si era de crecimiento rápido, con mayor razón y riesgo aun, pues si ya fue detectado en mayo de 2002 -y lo podía ser porque era evidente la protuberancia testicular del paciente- esa circunstancia podría haber influido en el curso de los acontecimientos. Según la Administración, este curso no se hubiera desviado un ápice de lo que luego fue; pero siendo un tumor de crecimiento rápido parece razonable, en ausencia de pericia, que 6 meses de retraso bien han podido influir de algún modo en el tratamiento utilizado -extirpación testicular- y en los remedios paliativos aplicados (quimioterapia y radioterapia).

Y, si era eventualmente lento, no se entiende como se debió intervenir de la forma drástica que lo fue.

4. El hecho cierto es que efectuado el diagnóstico correcto, el paciente fue operado de urgencia de inmediato, lo que refuerza la presunción de que un diagnóstico anticipado hubiera sido más que conveniente.

C O N C L U S I O N E S

1. Por el retraso diagnóstico, el reclamante debe ser indemnizado, pudiendo escogerse -como hace la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de 21 de abril de 2005, JUR 2005/164619- el criterio de "día de baja indemnización diaria, impositivo y sin estancia hospitalaria".

2. Dada la demora en resolver, la indemnización (o indemnizaciones) debe ser actualizada por aplicación del art. 141.3 LRJAP-PAC.