



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 4 / 2 0 0 6

(Sección 2ª)

La Laguna, a 31 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 J.L.J.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Error de diagnóstico. No se estima la reclamación. (EXP. 2/2006 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud. De la naturaleza de esta Propuesta se derivan la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

---

\* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

## II

En el presente procedimiento se cumple el requisito de legitimación activa del reclamante al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que fue prestada por un Centro del Servicio Canario de Salud.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 24 de mayo de 2002 en relación con la asistencia sanitaria prestada a partir del día 18 de abril de 2001 y de la que el reclamante causó alta con posterioridad a la presentación de su solicitud indemnizatoria, por lo que no puede ser calificada de extemporánea al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con la excepción del plazo para resolver. No obstante, ello no impide la resolución del procedimiento, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

### III

1.<sup>1</sup>

2. De acuerdo con los datos obrantes en la historia clínica, el reclamante fue remitido por el médico de su Centro de Salud al Centro de Atención Especializada el 20 de marzo de 2001 y asistido en la consulta de Traumatología de este último Centro al día siguiente. En el impreso con que lo remitió su médico constaba la indicación de que había sido diagnosticado de una espondilolisis L5 en 1989. En la consulta de Traumatología se le pidió un estudio radiográfico nuevo, con el que regresó en fecha 28 de marzo y en ese estudio no se apreciaba espondilolistesis. En esta fecha se pauta la realización de una resonancia magnética, prueba que le fue realizada el 16 de abril de 2001, constando en el resultado de la misma "examen de columna lumbosacra sin anomalías significativas". En la siguiente consulta, en fecha 18 de abril, se prescribe tratamiento rehabilitador, al ser diagnosticado de lumbociática bilateral. Este tratamiento fue llevado a cabo hasta el 2 de noviembre de 2001, fecha en que se pautó que continuara con terapia domiciliaria a la espera de un estudio neurofisiológico

El 3 de diciembre de 2001, tras haber solicitado el paciente una segunda opinión, fue atendido por otro especialista en Traumatología del mismo Centro, que estableció como diagnóstico de presunción "espondilolisis L5" y solicitó al Servicio de scanner la práctica de un TAC. Esta prueba se realizó el 29 de enero de 2002, con el resultado de "imágenes sugestivas de espondilolistesis por espondilolisis en L5-S1".

Por lo que se refiere a la consulta de Neurología, consta en el expediente que el paciente, en la consulta a la que acudió el 12 de diciembre de 2001, manifestó que se encontraba en seguimiento por Traumatología por posible espondilolisis y se le indica por el facultativo que en la próxima consulta aporte las pruebas de imagen, contraindicando la rehabilitación en ese momento.

### IV

(...)<sup>2</sup>

---

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

<sup>2</sup> Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

El informe incluye como conclusiones las siguientes: 1. El diagnóstico sindrómico y la secuencia de estudios practicados ha sido correcta; 2. Sólo mediante la valoración de las imágenes de ambos estudios podría aclararse la aparente contradicción entre ambos, aunque grados menores de espondilolistesis por espondilolisis lumbar son relativamente frecuentes en la población general y permanecen estables (sin que progrese el desplazamiento vertebral y sin síntomas de compresión nerviosa relevante) durante años; 3. En todo momento, se puso especial empeño en descartar la presencia de lesiones nerviosas, para lo que de entrada se solicitó la resonancia magnética. Tanto el paciente como los estudios que tenía realizados fueron valorados por el Servicio de Rehabilitación antes de iniciar cualquier tratamiento; 4. De los informes del Servicio de Rehabilitación no se desprende, más bien al contrario, empeoramiento de los síntomas del paciente; 5. Se trata de un caso en el que no se pueden achacar todos sus síntomas sólo a la espondilolisis, pues la neuropatía tipo tóxico que padece también contribuye de manera significativa, y ambos procesos pueden originar síntomas similares; y 6. En todo momento se respetaron los derechos del paciente y ante su demanda de no mejoría se solicitó una segunda opinión.

Finalmente, el informe de Inspección, tras el análisis de la documentación obrante en el expediente, considera que el error de diagnóstico por el que se reclama no es constatable, ni al paciente se le ha producido daño con la atención prestada, estimando acreditada la correcta actuación de todos los Servicios y profesionales del sistema sanitario público que participaron en la atención del paciente.

2. Los informes médicos obrantes en el expediente evidencian efectivamente que la actuación sanitaria prestada al reclamante fue en todo momento la adecuada, pues se realizaron las pruebas diagnósticas que eran las pertinentes a la vista de la sintomatología presentada, en concreto la radiografía y posteriormente la resonancia magnética, cuya idoneidad para el caso concreto ha sido destacada por el neurólogo en su informe y que no demostró en ese momento hallazgos significativos en el paciente.

Por otra parte, el tratamiento rehabilitador fue pautado en función del resultado de la resonancia magnética y debido a la imposibilidad de prescribir medicación a causa de la cirrosis hepática del paciente. Este tratamiento, además, consiguió una

mejoría en la movilidad del paciente, sin que exista constancia en el expediente que produjera un agravamiento o empeoramiento de su estado.

Finalmente, la contraindicación del tratamiento rehabilitador expresada por el neurólogo y en la que el interesado fundamenta su pretensión resarcitoria no pone de manifiesto el pretendido error de diagnóstico. Como se expresa en el informe emitido, la causa de que contraindicara este tratamiento se debió a que no tenía conocimiento, por no haberlo manifestado el paciente, de que ya por el Servicio de Traumatología se le habían practicado las pertinentes pruebas, en especial la resonancia magnética, y que si el paciente hubiera aportado el estudio de resonancia magnética lumbar que ya tenía, o al menos el informe, no habría contraindicado la rehabilitación, pues es la resonancia magnética lumbar el procedimiento diagnóstico de elección para descartar la presencia de lesiones que afecten a las raíces nerviosas o a la cola de caballo de forma significativa. En definitiva, pues, la contraindicación se debió a que no se disponía de la información médica completa y no al hecho de que se tratara de un tratamiento inadecuado o perjudicial para el paciente.

En consecuencia, en el presente caso no concurren los requisitos necesarios para que proceda estimar la reclamación, quedando acreditado en el expediente que la actuación médica fue en todo momento ajustada a la *lex artis*, pues se utilizaron los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados para procurar la curación de la enfermedad padecida por el paciente.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho.