



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 5 3 / 2 0 0 6

(Sección 2ª)

La Laguna, a 31 de octubre 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 A.L.S., en nombre y representación de A.B.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 341/2006 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

Mediante escrito de fecha 6 de septiembre de 2006, registro de entrada en el Consejo Consultivo de Canarias el 25 de septiembre de 2006, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad interesa de este Consejo preceptivo Dictamen, por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.B.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo [RPRP], respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización, incoado a instancia de A.L.S., actuando en nombre y representación de A.B.G., por daños que evalúa en la cantidad alzada de 12.000 euros más sus intereses legales ocasionados por el fallecimiento de su hijo, Ó.B.P., de 30 años de edad, por la tardanza, según se alega, en la adopción de medidas terapéuticas adecuadas a la enfermedad que padecía.

* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

II

El hecho que constituye objeto de la reclamación del interesado es el fallecimiento de su hijo en el Hospital Dr. Negrín el 8 de enero de 2003.

Son antecedentes de este hecho, tal como se expone en el escrito de reclamación presentado el 22 de diciembre de 2003, por remisión al informe pericial que aporta, los siguientes:

- Con bastante anterioridad al fallecimiento, al menos dos años antes, el ahora fallecido venía acudiendo al Centro de Atención Primaria de Santa Brígida mostrando iguales o parecidos síntomas a los presentados en los últimos días de su vida.

- En la mayoría de las ocasiones, sin prácticamente ninguna exploración, el paciente era despachado con una prescripción de calmantes y analgésicos.

- El cuadro clínico se agrava a partir del día 24 de diciembre de 2002, día en que acude al Centro de Salud de Santa Brígida a las 08:07 horas, siendo motivo de la consulta: edema de ojos, congestión nasal, malestar general. Se le diagnosticó una infección de vías altas (conjuntivitis, rinitis, gingivitis aguda).

- Por segunda vez ese día, acudió al mismo centro asistencial a las 18:15 horas y fue diagnosticado de una cervicalgia y proceso catarral y fue remitido al Hospital Dr. Negrín donde fue visto el mismo día a las 19:28 horas. Esta vez se le diagnosticó cefalea-migraña y se le prescribió tratamiento con Torradlo y Adolonta, fármacos analgésicos comunes.

- Volvió a consultas de urgencia de aquel Hospital al día siguiente a las 21:10 horas y se le diagnosticó sinusitis esfenoidal y etmoidal.

- Acudió nuevamente al hospital el 26 de diciembre a las 23:02 horas y allí se le diagnosticó sinusitis aguda y se le prescribió un tratamiento no legible en el informe clínico. Ese mismo día se le solicitó un TAC, que fue informado por el Dr. P. el día 30 de diciembre de 2006 en los siguientes términos: "Se realiza TAC de cráneo sin contraste. Ocupación del seno maxilar derecho, fosa nasal y celdillas etmoidales del lado derecho. Ocupación del seno esfenoidal y parcialmente celdillas etmoidales izquierdas. No aprecio otras alteraciones significativas".

- Desde entonces fue remitido a su domicilio con tratamiento ambulatorio pero siguió padeciendo fuertes cefaleas que le hicieron acudir al centro de Salud de Santa

Brígida el 3 de enero de 2003 a las 11:25 horas. En el informe clínico correspondiente consta que el motivo de la consulta fue: cefaleas hemicraneales de 11 días de evolución que no ceden con analgésicos ni relajantes musculares. Fue remitido al Dr. Negrín como urgente.

- Ese día acudió al Hospital citado a las 12:34 horas, donde se le solicitó hemograma, bioquímica de sangre y radiografías; al parecer se le realizó una punción lumbar. En el informe clínico correspondiente no consta el diagnóstico, ni los datos del médico que lo realizó. El tratamiento instaurado fue Nolotil intravenoso con ingreso hospitalario.

- Se le solicitó un nuevo TAC el 4 de enero de 2003 a las 18:10 horas, informando el 7 de enero por el Dr. S.: "Comparamos el estudio con el previo. No hay cambios significativos entre ambos estudios en cuanto a lo que refiere a la región intracraneal así como a los senos paranasales".

- El 8 de enero de 2003 a las 03:30 horas se le realiza otro TAC, que es informado ese mismo día por el Dr. S., en el que se halló: "Signos severísimos de hipertensión intracraneal, con afectación parenquimatosa global, edema severo, y ausencia de diferenciación de sustancia gris y blanca, sin visualizar prácticamente contraste tras la inyección del mismo. A esto se añade una hidrocefalia probablemente mixta, con componente obstructivo y arreabsortiva. A nivel del cerebelo, en el núcleo dentado y la parte rostral de la protuberancia en el lado izquierdo, se observa una lesión hipodensa amplia, que impronta el 4º ventrículo, y en mayor grado el acueducto, y que probablemente sea la causa de la hidrocefalia obstructiva. Esta lesión no capta contraste, pero el contraste no difunde correctamente debido a la gran hipertensión intracraneal existente. En cualquier caso, la lesión tiene más aspecto de ser de etiología vascular, secundaria a trombosis venosa, que una colección inflamatoria. En conclusión: edema craneal severísimo, hipertensión intracraneal, e hidrocefalia, con signos radiológicos de mal pronóstico. Senos: sinusitis aguda en la base de una afectación crónica de los senos esfenoidal y etmoidales. Enviaremos informe posterior".

- A partir de ese momento, evolución rápida hacia la muerte del paciente el 8 de enero de 2003 a las 13:45 horas. Consta en el informe de necropsia que se halló: "Meningitis aguda del tronco encefálico, cerebelo y médula espinal, con áreas de encefalitis mesencefálica. Edema cerebral con dilatación extrema bilateral de los

ventrículos laterales (hidrocefalia). Desestructuración de la base encefálica. Signos de herniación de amígdalas cerebelosas. Necrosis hipofisaria. Causa de la muerte: herniación de amígdalas cerebelosas. Enfermedad principal: sinusitis aguda etmoidal, meningitis aguda y shock séptico. Edema cerebral con hidrocefalia extrema e hipertensión intracraneal.

III

En el procedimiento tramitado, que concluye con una Propuesta de Resolución de desestimación de la reclamación presentada, se han seguido los trámites que la legislación de aplicación ordena para esta específica clase de procedimientos.

Así, la reclamación se ha presentado por la persona legitimada para ello en cuanto titular de un interés directo derivado del hecho de ser el padre del fallecido [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], si bien se actúa por medio de representante, cuyo poder se acredita en trámite de mejora de solicitud el 16 de marzo de 2004, tras instarlo la Administración por escrito notificado el 10 de marzo de 2004, al firmarse la reclamación tanto por el interesado como por el representante conjuntamente.

La reclamación está formulada en el plazo de un año, que prescribe el art. 4.2 RPRP, pues la reclamación de indemnización por daños sanitarios ante la Consejería de Sanidad se presentó el 22 de diciembre de 2003 y el fallecimiento del paciente se produjo el 8 de enero de 2003 a las 13:45 horas.

Por otra parte, desde el punto de vista procedimental, se han seguido los preceptivos trámites de proposición, apertura y práctica del periodo de prueba (arts. 6 y 9 RPRP); informe del Servicio afectado por los daños presuntamente causados (art. 10 RPRP); audiencia (art. 11 RPRP), sin que se comparezca al mismo; e informe del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Reglamento del Servicio, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero]. Concluye el procedimiento con la Propuesta de Resolución, objeto del Dictamen a emitir en su caso, que, como se dijo, desestima la reclamación formulada por entender que el tratamiento aplicado al paciente fue el adecuado a la *lex artis* en todo momento.

En concreto, constan las siguientes actuaciones:

- El 20 de enero de 2004 se notifica a la parte interesada la identificación del procedimiento que se inicia a partir de su reclamación.

- Por escrito, notificado el 10 de marzo de 2004, se insta al reclamante a que mejore su solicitud, lo que viene a hacer el 16 de marzo de 2004.

- Por resolución de 18 de marzo de 2004, de la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, se admite a trámite la reclamación, lo que se notifica al representante del interesado el 26 de marzo de 2004. Asimismo se suspende el plazo para resolver el procedimiento por el tiempo que medie entre la solicitud y recepción de los preceptivos informes.

Hemos de tener en cuenta que el único informe preceptivo es el del Servicio afectado, siendo los demás informes médicos complementarios pero no preceptivos, no dando lugar estos últimos a suspensión alguna, de acuerdo con el art. 42.5.c) LRJAP-PAC.

En este caso el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora. No obstante, sin perjuicio de los efectos que ello comporte, la Administración debe resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la LRJAP-PAC).

- Por otra parte, por escrito de 18 de marzo de 2004, se solicita informe al Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, que se emite el 31 de agosto de 2004. En él se acoge la información recibida a lo largo del procedimiento.

- El 23 de marzo de 2004 se solicita historia clínica del fallecido a la Dirección Gerencia del Hospital Dr. Negrín, que la envía el 14 de abril de 2004.

- El 22 de abril de 2004 se solicitan informes de los servicios implicados en el tratamiento del fallecido, en el Dr. Negrín, esto es, Coordinador del Servicio de Urgencias, Jefe de Servicio de Radiología y Presidente del Comité de Mortalidad, que, una vez recabados, vienen a remitirse el 15 de junio de 2004 (registro de salida de 16 de junio de 2004).

- Tras acuerdo probatorio de 16 de mayo de 2005, se declara la pertinencia las pruebas documentales propuestas y ya incorporadas al expediente por la parte interesada, pero se inadmite la testifical propuesta consistente en que la madre y hermana del difunto "expliquen las circunstancias en que fue atendido el difunto

tanto en el Centro de Salud de Santa Brígida como en el Hospital", por entender que existe abundante documental en el expediente que acredita las circunstancias y la asistencia sanitaria que le fue prestada.

- El 15 de junio de 2004 se remite el expediente a la Dirección de Gerencia del Hospital Dr. Negrín, desde la Secretaría General del Servicio Canario de Salud a efectos de su tramitación, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de 22 de abril de 2004, del Director, por la que se revoca la delegación de competencias en materia de responsabilidad patrimonial en la Secretaría General efectuada mediante Resolución de 13 de julio de 2001 y por la que se delegan competencias en dicha materia en determinados órganos de ese organismo autónomo.

- Abierto trámite de audiencia tras acuerdo de 16 de septiembre de 2005, no comparece el interesado.

- El 28 de junio de 2006, se dicta Propuesta de Resolución con desestimación de la solicitud del interesado, considerada acorde a Derecho por el informe jurídico de 31 de julio de 2006, por lo que se dicta Propuesta de Resolución definitiva en tal sentido el 5 de septiembre de 2006.

IV

1. Desde el punto de vista del fondo del asunto, nos hallamos en este procedimiento con dos informaciones aparentemente contradictorias. Por un lado, la que se extrae del informe pericial que aporta la parte reclamante, y, por otro, la derivada del informe del Servicio, por lo que habremos de analizar los elementos de prueba obrantes en el expediente, esto es, los informes de los diferentes servicios médicos intervinientes y la propia historia clínica del fallecido.

En primer lugar hay que señalar que no altera el resultado de la resolución final la alusión que en la reclamación se hace a que el difunto había acudido durante dos años al Centro de Atención Primaria de Santa Brígida con parecidos síntomas a los que presentaba los días previos a su fallecimiento, y ello porque no se prueba la relación entre este dato y el fallecimiento, ni siquiera se alega en la reclamación, donde se señala que fueron los 11 días de retraso de adopción de medidas adecuadas las causantes de la muerte del paciente.

2. Pues bien, se extrae de las conclusiones del perito de la parte reclamante, entre otras cosas que:

- La exploración en la sala de urgencias de un paciente afectado por síntomas y signos que hagan sospechar de una afección sinusal, debe empezar por comprobar que no presenta signos de gravedad que obliguen a consultar con especialista en otorrinolaringología, que podría indicar su ingreso hospitalario.

- El tratamiento más adecuado en la actualidad consiste en una combinación de medicación antibiótica y antiinflamatoria acompañada de medicación tópica que facilite la apertura de los meatos de drenaje de los senos, lo que facilitaría la evacuación del contenido mucopurulento de los mismos.

- Ante la mínima sospecha de la presencia de complicaciones debe prescribirse una punción lumbar, y, ante cualquiera de las complicaciones de la sinusitis el diagnóstico precoz es fundamental, ya que cualquier retraso suele conducir a una situación comatosa y comprometer la vida del paciente.

- En una consideración *a posteriori*, es claro que los síntomas que presentaba el paciente desde la primera consulta el 24 de diciembre de 2002 a las 8 de la mañana, correspondían a la sinusitis aguda de los senos etmoidales y esfenoidales que luego degeneró en una pansinusitis. Sobre los síntomas que presentaba, se debe hacer notar que aunque la cefalea es común en los procesos inflamatorios sinusales, constituye un signo alarmante de gravedad la persistencia e inusual intensidad de la misma, sobre todo si va acompañada de vómitos y de un quebrantamiento importante del estado general, como era el caso.

- Cuando el ingreso hospitalario se produjo, el cuadro clínico había evolucionado hacia una pansinusitis aguda que posteriormente se complicó con una afectación del Sistema Nervioso Central -determinante de un edema cerebral severísimo con hipertensión intracraneal extrema e hidrocefalia- que finalmente condujo, junto con otras complicaciones, al fallecimiento del paciente. Así pues, existen suficientes criterios para suponer que la demora de once días en la adopción de medidas terapéuticas adecuadas más agresivas, jugó un papel primordial en la tórpida evolución del cuadro clínico con el fatal desenlace de muerte.

3. Por su parte, informa el Servicio, con fundamento en los informes de los distintos servicios implicados en este proceso, de que:

- El primer contacto con el sistema sanitario público relacionado con el proceso que nos ocupa se efectuó el 24 de diciembre a las 08:07 en el servicio de urgencias de Santa Brígida, donde se le hizo estudio, entre otros aspectos: no signos meníngeos, y se le administra Nolotil I.M. y Primperán I.M, y se le recomienda tratamiento con antibióticos, analgésicos y colirio oftalmológico.

- El día 24 a las 18:15 horas vuelve al centro de atención primaria citado y de allí se le deriva al Dr. Negrín rogando valoración.

- En informe del facultativo de guardia del Dr. Negrín, firmado el 24 de diciembre a las 22:30 horas, además de constar estudio de meningitis, entre otras exploraciones (nuca normal), se le diagnostica cefalea/migraña. Ya estaba tratado desde centro de salud con Claritromicina.

- En informe firmado el día 26 a las 02:09 horas (que es la madrugada del 25 al 26), consta realizada exploración completa, entre otras, no rigidez de nuca. Se le hace TAC, informado verbalmente el mismo día, por lo que se diagnostica sinusitis esfenoidal y etmoidal y se le indica Octegra (que es antibiótico de amplio espectro), Voltarén y Rhinorres lavados nasales.

- En informe de día 27 a las 02:15 horas (madrugada de 26 a 27) se diagnostica sinusitis aguda y se continúa el tratamiento añadiendo Flumil oral sobres, que es fluimidificante.

- Nuevamente acude al centro de Santa Brígida, desde donde se le envía al Dr. Negrín, el 3 de enero a las 11:25 horas, rogándose revisión urgente por neurología. Así pues, consta en informe del médico de guardia del Dr. Negrín, donde ingresó el 3 de enero de 2003, a las 12:36 horas, con persistencia de cuadro clínico anterior, además de 39 grados de temperatura de 24 horas de evolución. Se le hace exploración física, descartando signos meníngeos, además de hemograma, bioquímica, electrocardiograma, gasometría venosa, radiografía de tórax y punción lumbar, en la que resulta no haber leucocitos. Finalmente se concluye sepsis de probable origen otorrinolaringológico (sinusitis frontoetmoidal) y se instaura tratamiento con fluidoterapia, control hemodinámica, añadiéndose cefotaxina 2 grs. y amikacina, trasladándose al apaciente a la unidad de críticos.

- Se concluye, según parecer del jefe de Servicio de la Unidad de Críticos que, revisada la historia clínica del paciente, la conclusión de la asistencia prestada fue la

que el proceso requería, habiéndose incluso utilizado un medio diagnóstico que no es usual en este tipo de patologías, ya que no precisa de TAC craneal para su diagnóstico, se realizó precisamente por la reincidencia de la sintomatología que presentaba el paciente.

- En el informe del jefe del Servicio de Radiología se concluye que se realizaron tres TAC craneales, los días 26 de diciembre de 2002, y 3 y 8 de enero de 2003, informando adecuadamente de los hallazgos en cada momento.

- Por su parte, el informe del Presidente de la Comisión de Mortalidad del Hospital Dr. Negrín, el manejo clínico y terapéutico durante tiempo que permaneció ingresado fue el adecuado a su patología inicial y a las graves complicaciones que surgieron posteriormente.

- También ésta es la conclusión a la que llega la Subdirección Médica de Hospitalización y Calidad. Todo ello acogido por el informe del Servicio.

4. Pues bien, a la vista de la documentación obrante en el expediente, resultante, en especial, de la historia clínica del fallecido, puede concluirse que el tratamiento en cada momento fue el adecuado a los síntomas que manifestaba el paciente. De hecho, efectivamente, se le realizaron tres TAC, y sólo en el del propio día 8, en el que fallece el paciente, se detecta la gravedad de las complicaciones ya consumadas.

Tan solo hubo un diagnóstico desacertado en la primera consulta en el centro de Salud, el día 24, pero ese mismo día por la tarde ya se trató adecuadamente con analgésicos, fluidificante y antibiótico, que es lo indicado en la sinusitis.

Es, ante la agravación y persistencia de los síntomas cuando se perfila el diagnóstico y se modifica el tratamiento con nuevos antibióticos, pues, en las sinusitis se puede crear una inmunidad ante algunos antibióticos, por lo que deben cambiarse ante la falta de respuesta del paciente. En todo caso, entre los días 27 de diciembre de 2002 al 3 de enero de 2003, se produce una desconexión del paciente con el sistema sanitario, suponiendo que llevaba el tratamiento pautado con antibióticos en su casa, tal y como se le indicó.

En ningún momento se dieron los signos objetivos de las complicaciones, entre ellas, la meningitis, y, en el segundo TAC, aunque informado por escrito el día 7, no

se advertían signos de las complicaciones que se produjeron, siendo indiferente que se hubiera informado antes, pues el resultado no era gravoso, y, en todo caso, el paciente estaba sometido al tratamiento adecuado a lo que, objetivamente, se detectaba mediante las pruebas realizadas.

Esto es, en todo momento, la alerta y respuesta médica ante las pruebas realizadas al paciente, que fueron numerosas y exhaustivas, fue la adecuada a los hallazgos, si bien, lamentablemente, la respuesta del organismo del paciente no fue la deseada, produciéndose, finalmente, la muerte del mismo.

No cabe, a la vista de la actuación médica, advertir la responsabilidad de la Administración sanitaria, pues, como se ha señalado por este Consejo, siguiendo la jurisprudencia al respecto, la obligación en el ámbito médico es de medios, no de resultados, y aquí se ha cumplido sobradamente, como se deduce de los informes de los especialistas que trataron al paciente y de sus servicios, así como de la historia clínica del paciente.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho, procediendo la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial instada.