



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 3 1 / 2 0 0 6

(Sección 2ª)

La Laguna, a 15 de diciembre 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.A.D.M. y M.J.C.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 431/2006 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

Mediante escrito de fecha 6 de noviembre de 2006 (con Registro de Entrada en el Consejo Consultivo de Canarias del 22 de noviembre 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, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial [RPAPRP], respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización, incoado a instancia de J.A.D.M. y M.J.C.A. Se solicita indemnización que evalúan en la cantidad alzada de 360.000 euros por los daños y perjuicios sufridos por su hijo, consecuencia del funcionamiento del Servicio Canario de Salud, como consecuencia, según alegan, de del pinchazo mal puesto de un medicamento, dudosamente conveniente, al menor.

* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

II

El hecho que constituye objeto de la reclamación de los interesados es el daño físico sufrido por su hijo ocasionado por el citado pinchazo el 14 de mayo de 2004.

Son antecedentes de este hecho, tal como se expone en el escrito de reclamación presentado el 1 de septiembre de 2004, los siguientes:

- El 14 de mayo de 2004, sobre las 15:30 horas, se le administró al menor, A.D.C., una inyección intra muscular de Benzetacil por faringoamigdalitis por la ATS T.D., sustituta de la persona que lo había pinchado en dos ocasiones anteriores, el Sr. I., en el Centro de Salud de Los Cristianos (Arona). Como consecuencia del pinchazo, el niño comenzó a llorar sin parar y a los 10 minutos cayó al suelo (sin desmayarse) con fuertes dolores en las piernas, y, al bajarle los pantalones los padres se encontraron unos derrames graves desde la planta de los pies hasta el abdomen, incluidos los genitales.

- Posteriormente, al llevar al niño de vuelta al Centro de Salud, el Dr. R. remite a los padres con carácter urgente al Hospital y les dice que no esperen y lo lleven ellos mismos, pues hasta él mismo se asustó al pensar que lo habían pinchado en la aorta.

Al llegar al Hospital (H. de Playa de Las Américas), le pincharon Urbasón, pues pensaron que era una reacción alérgica, y, seis horas después de estar el niño llorando sobre una camilla los remitieron a La Residencia de La Candelaria, a instancia de la Dra. P.

- Al llegar a la Residencia, el niño fue atendido por la Dra. M.C.L.M., que les dijo, textualmente, según señalan los padres, que no le gustaba lo que había visto al niño y que iba a llamar al jefe médico, y, 15 minutos después de venir éste, la citada Dra. pidió a los padres permiso para sacar unas fotografías al niño, a lo cual no se opusieron, siempre que les dejaran unas copias de las fotos. A continuación, vinieron dos médicos más, uno de ellos M., alto, con una cámara digital con una especie de etiqueta y empezó a sacar fotografías (entre 10 y 15), y, seguidamente, ingresan al niño en la habitación 822-B, estando ingresado durante 12 días.

- Al día siguiente lo vio la Dra. O., de forma muy amable, y, ante su preocupación llamó al Dr. L., cirujano cardiovascular.

Quince minutos después los padres pidieron hablar con el Dr. L. fuera de la habitación y le preguntaron qué le habían hecho al niño y qué riesgo de vida o pérdida de las piernas tenía, a lo que el Dr. contestó que había un 95% de posibilidades de no correr peligro de muerte, pero que ese caso no lo había visto jamás y que le parecía un infarto arterial y que había posibilidades de tener que amputar la pierna derecha la niño, dependiendo de su evolución.

A continuación los padres le preguntaron si ello podía haber sido causado por un mal pinchazo, y él respondió que no lo podía asegurar, pero que había muchas posibilidades; pero al irse le comentó a una enfermera que quién había pinchado al niño y cómo lo habían pinchado tan mal con el trasero tan grande que tenía (palabras textuales).

- Al siguiente día, el Dr. S., dermatólogo, les dijo que no era una reacción alérgica y justo después, y, otra vez fuera, en el pasillo, les preguntó que quién había indicado el medicamento (Benzetamil), y añadió que él no se lo administraría a su hijo jamás en la vida, ya que existen otros muchos medicamentos con menos riesgos.

- Al cuarto día los padres reclamaron las fotografías del niño a la Dra. M.C., que les dijo que nadie había sacado fotografías, lo que les sorprendió a los padres ya que ellos dijeron haber estado presente cuando se sacaron las fotos. Además, comentan en su escrito, que más de un médico les dijo que se tomaran lo que le había ocurrido al niño como un accidente y que no denunciaran.

Se acompaña al escrito de reclamación informe de alta médica provisional y definitiva de 26 de mayo de 2004, hoja de reclamaciones presentada ante el Servicio Canario de Salud el 25 de junio de 2004, y fotografías del niño sacadas por sus padres ocho días después de estar ingresado.

Se solicita, además de la indemnización de 360.000 euros por los perjuicios físicos y psicológicos causados al niño, los medios de prueba, que habrá de practicarse en su momento, consistentes en las declaraciones de 13 testigos, facultativos que atendieron al niño, así como que se solicite del Departamento de Pediatría de la Residencia de La Candelaria las fotografías sacadas al menor el día en que ingresó, a instancia de la Dra. M.C., así como otras realizadas a los tres días del ingreso, a instancia de la Dra. E.R.

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 las personas capacitadas para ello en cuanto titulares de un interés directo derivado del hecho de ser los representantes legales del perjudicado [art. 31.1.a) y 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC]. Hay que aclarar que la reclamación se interpuso sólo por el padre, pero la madre se personó en el procedimiento como parte interesada, pero, además, fue ambos presentaron reclamación el 25 de junio de 2004 en la hoja de reclamaciones del Servicio Canario de Salud, que se remitió por la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, adscrita a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, al Servicio de Atención al Usuario de la Gerencia del Hospital de La Candelaria para que se informe al respecto, por lo que éste remite a su vez la reclamación a los facultativos implicados para que informen de ello. Esta información consta en el expediente que nos ocupa.

La reclamación está formulada en el plazo de un año, que prescribe el art. 4.2 RPAPRP, pues la reclamación de indemnización por daños sanitarios ante la Consejería de Sanidad se presentó el 1 de septiembre de 2004 y el daño se produce a partir del día 14 de mayo de 2004.

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 RPAPRP); informe del Servicio afectado por los daños presuntamente causados (art. 10 RPAPRP); audiencia (art. 11 RPAPRP); trámite de audiencia 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.

En este caso el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora. No obstante, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, la Administración debe resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

En concreto, constan las siguientes actuaciones:

- El 14 de octubre de 2004 se notifica a la parte interesada la identificación del procedimiento que se inicia a partir de su reclamación, y se solicita su autorización para acceder a la historia clínica del menor, lo que se hace el 20 de octubre de 2004.

- Por escrito, notificado el 14 de octubre de 2004, se insta a los reclamantes a que mejoren su solicitud, lo que vienen a hacer el 20 de octubre de 2004, mediante la aportación del libro de familia y DNI del padre, que es quien formula reclamación, y, posteriormente, de la madre, que se persona como parte interesada.

- Por resolución de 28 de octubre de 2004, de la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, se admite a trámite la solicitud de los interesados. Asimismo se suspende el plazo para resolver el procedimiento por el tiempo que medie entre la solicitud y recepción del informe del Servicio, señalando, en el mismo acto la solicitud del mismo. Además, se remite a la Dirección Gerencia del Hospital Nuestra Señora de La Candelaria la documentación del expediente, para que continúe su tramitación, conforme a la resolución de 22 de abril de 2004 del Director del Servicio Canario de Salud.

Por último, en este momento se solicita que la madre del menor se persone en el procedimiento o ratifique los términos de la reclamación efectuada por el padre. Aquélla se persona como parte interesada el 25 de noviembre de 2004. Este documento también es remitido a la Dirección Gerencia del Hospital de La Candelaria.

- El 28 de octubre de 2004 se solicita informe al Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, que viene a emitirlo el 15 de noviembre de 2005. En él se acoge la información recibida hasta ese momento a lo largo del procedimiento.

- El 11 de noviembre de 2004 se había solicitado por el Servicio la copia de la historia clínica del menor a la Dirección médica de la Residencia de La Candelaria, que la envía el 24 de noviembre de 2004.

- Asimismo el 11 de noviembre de 2004 se solicita por el Servicio la historia clínica del menor existente en H.S., y ese mismo día se solicita la historia obrante en el Centro de Atención Primaria, lo que ha de reiterarse el 26 de enero de 2005. En la información remitida desde la Gerencia de Atención Primaria Área de Salud de

Tenerife, el 14 de febrero de 2005, se incluye escrito dirigido desde el Centro de Atención Primaria, donde se presentó la reclamación inicialmente por los interesados, a la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, acompañando informes de médicos afectados y de la ATS que pinchó al menor.

- Asimismo, el 18 de agosto de 2005, se solicitó por el Servicio a la Dirección Gerencia, informe urgente con determinado contenido. Así, el 29 de agosto se pide informe a los Servicios de Pediatría, Cirugía Vasculuar y Dermatología de la Residencia de La Candelaria. En cuanto a la solicitud del informe de Cirugía Vasculuar, ha de reiterarse el 21 de septiembre de 2005 y el 20 de octubre de 2005. Los dos primeros informes se remiten al Servicio el 22 de septiembre de 2005, y el último, el 25 de octubre de 2005.

- El 17 de noviembre de 2005 se envía el informe del Servicio a la Dirección Gerencia para que se adicione al expediente.

- El 15 de noviembre de 2006, dado que en su reclamación, la parte interesada solicitan testifical, se les pide que remitan las preguntas a hacer a los testigos propuestos a fin de que se determine la pertinencia o no de las pruebas propuestas. Ello se notifica a los interesados el 26 de enero de 2006, y éstos presentan escrito con las preguntas a realizar, el 17 de febrero de 2006, lo que luego se remite desde del Servicio a la Dirección Gerencia.

- Tras acuerdo probatorio, el 3 de abril de 2006 se admiten las pruebas propuestas por, consistentes en la documental consistente en dar por reproducida la documentación inicialmente aportada, así como la que se solicita al Departamento de Pediatría y las fotos, que se entregaron en CD original a los reclamantes el 13 de marzo de 2005. Por otra parte, la testifical a los facultativos que intervinieron en el proceso asistencial del menor.

Por su parte, la Administración cuenta con la documental interesada por ella.

- El 4 de abril de 2006 de informa a los interesados de que la testifical tendrá lugar los días 25, 26 y 27 de abril a partir de las 10:00 horas, lo que se les notifica el 19 de abril de 2006.

A partir de entonces de procede a la citación de los testigos propuestos.

- El 1 de junio de 2006, con notificación de 15 de junio de 2006 se notifica al padre del menor de la apertura de trámite de audiencia, y, el 8 de junio de 2006 se notifica de ello a la madre.

- Aquéllos viene a comparecer al trámite de audiencia el 16 de junio de 2006 presentando propuesta de terminación convencional del procedimiento, fijando la cuantía indemnizatoria en la cantidad inicialmente solicitada. Ello se remite por la Secretaría General a la Dirección Gerencia el 26 de junio de 2006.

- El 18 de septiembre de 2006 se realiza informe Propuesta de Resolución desestimando la pretensión de los reclamantes, lo que se remite desde la Dirección Gerencia a la Secretaría General, que eleva a Propuesta de Resolución aquel informe el 5 de octubre de 2006. Tras informarse favorablemente por el Servicio Jurídico el 5 de octubre de 2006, se eleva a definitiva la Propuesta de Resolución desestimando la reclamación de los interesados por la falta de nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del Servicio.

IV

1. Desde el punto de vista del fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los interesados, señalándose que no existe dato alguno que acredite que la actuación del servicio público sanitario, durante todo el proceso asistencial, pudo causar perjuicio al menor. Así, a la vista de la documentación obrante en el expediente, se realizan las siguientes precisiones en la Propuesta de Resolución:

"1) En cuanto en el escrito de reclamación se solicitan las fotos realizadas al niño, consta en el expediente que le fueron entregadas al reclamante por el Servicio de Atención al Usuario, donde las habían reclamado previamente. En todo caso, y dado que han causado tanta expectación en los reclamantes, cabe dejar constancia de que, como dice la Dra. E.R.C. en su declaración, "para tratar al paciente se necesita hacer pruebas, al ser lesiones cutáneas, las fotos eran una prueba más para estudiar el caso".

2) Sobre el uso del medicamento Benzetamil, todos los facultativos llamados a testificar han declarado que es un medicamento que se usa y se sigue usando".

3) *En cuanto se alega como posible causa desencadenante del cuadro de espasmo vascular reflejo el que se pinchara una arteria, según describe el informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones, "por la técnica utilizada, la inyección intramuscular con penicilina-benzatina descarta la inyección intraarterial".*

4) *Todos los facultativos implicados han manifestado que una reacción como la que sufrió el niño es poco habitual, no la habían visto con anterioridad pero está descrita en la bibliografía científica. En el informe emitido por el Jefe de Sección de Dermatología, donde hace una amplia descripción del síndrome sufrido por el paciente, dice "el Síndrome de Nicolau es sumamente raro, habiéndose publicado en la literatura médica 102 casos en todo el mundo hasta 1998 (...) la patogenia es desconocida".*

5) *Podemos concluir que en este caso, tal y como se pone de manifiesto en el Informe Técnico del Servicio de Inspección, se obtuvo una resolución satisfactoria de un cuadro potencialmente grave que no llegó a desarrollarse, aparecido como consecuencia imprevisible de una inyección intramuscular".*

2. Pues bien, efectivamente, como argumenta la Propuesta de Resolución, nos hallamos ante un caso de ausencia de responsabilidad por parte de la Administración, que, en el ámbito sanitario, vendría dada por una actuación de los facultativos que no fuera acorde a la *lex artis*, parámetro de la objetividad de la responsabilidad sanitaria de la Administración. Todo lo contrario se ha producido aquí, donde, hasta tal punto ha sido la actuación diligente de los facultativos implicados, que, ante un caso extremadamente raro, imprevisible e inevitable, y potencialmente grave, han puesto todos los medios posibles para alcanzar un resultado satisfactorio, con la curación del paciente, más allá incluso de los parámetros normales de la *lex artis*, pues se trataba de un caso que requería especiales conocimientos y preparación para llegar a diagnosticar, y, por ende, curar. Así pues, puede concluirse que, tras las pruebas y exploraciones realizadas al niño, a partir de los síntomas que manifestaba, se concluye que padeció el Síndrome de Nicolau, extraño por su infrecuencia, de tal manera que ninguno de los 13 facultativos que vieron al niño había visto nunca a un paciente con tal síndrome, a pesar de lo cual, determinaron su concurrencia en este caso y lo trataron adecuadamente.

Para llegar a la conclusión diagnóstica acertada, los facultativos deben plantear diagnósticos diferenciales por sospecha, a partir de los síntomas del menor, y a partir

de entonces realizar las pruebas pertinentes para determinar el diagnóstico adecuado.

Así pues, en un principio, el aspecto de las lesiones podía corresponder, por las características físicas, a un cuadro de isquemia periférica, pero, tras la exploración y el resultado de las pruebas complementarias, se descartó. Así, en el informe del cirujano vascular, se señala que el 15 de mayo, a la exploración, se observa cianosis y livideces en ambas extremidades inferiores, más intensas en las plantas de los pies. Pie derecho más frío que el izquierdo. Pulsos de extremidades inferiores todos positivos. La motilidad del pie derecho estaba algo disminuida. Existía una Eco-Doppler vascular del día 14 (mismo día del pinchazo) y otra del día 15 de mayo de 2005, ambas normales (Flujos arteriales normales desde arteria femoral común hasta arterias distales). Se impuso tratamiento conservador con protección de ambos talones para intentar evitar ulceraciones y seguimiento por parte de este servicio. En los días posteriores se constata buena evolución del paciente, por lo que se suspendió el tratamiento y se remitió a consultas externas para su posterior seguimiento. Posteriormente fue visto en consultas externas de Angiología y Cirugía Vascular el 23 de junio de 2005. Se observó buena evolución con una exploración vascular normal a excepción de un ligero edema y tinte subcianótico del dorso del pie. Se citó para nuevo control en seis meses. Además, se añade por el cirujano vascular que informa, el Dr. L.C., de que él informó a la familia de que el padecimiento del niño "posiblemente tuviera relación con la administración de este fármaco", pero en ningún momento con la MALA administración del mismo. Además, se produjo un seguimiento periódico y exhaustivo del niño; existían desde el primer momento dos pruebas complementarias, Eco-Doppler vascular de abdomen u extremidades inferiores, que junto con la exploración vascular realizada por los de vascular, descartaba la afectación de grandes vasos del sistema vascular periférico y permitía realizar tratamiento sintomático conservador. Tras descartar la isquemia periférica, se pensó, dadas las características de instauración, evolución, superficialidad de las lesiones y evolución tras el tratamiento instaurado en un cuadro de espasmo vascular reflejo, que consiste en una disminución transitoria del calibre arterial por contractura refleja de las paredes de las mismas en relación a ciertos factores desencadenantes. En este caso, el desencadenante pudo haber sido el dolor tras la administración del fármaco. El tratamiento y la actuación que se realiza en estos casos es la que se siguió por parte de la Sección de vascular y de ahí la buena evolución vascular del paciente.

En cuanto a la posibilidad de que se tratara de una reacción alérgica, esta opción fue descartada a partir de las convenientes pruebas de alergia que se le practicaron al menor, por lo que no era alérgico al medicamento que se le administró.

Padecía el niño el citado Síndrome de Nicolau, que, según manifiesta el Dr. J.S.H., dermatólogo, era antes llamado "Embolia cutis medicamentosa", porque se pensaba que era la inyección dentro de la arteria, pero en el niño hay lesiones bilaterales lo cual descarta la vía intraarterial, esto apoya la teoría del vasoespasmó reflejo retrógrado. Hay una lista de medicamentos por los que puede producirse, se ha visto que pacientes a los que se le pone el mismo medicamento otra vez, y no se ha repetido el síndrome (aporta recorte bibliográfico); tampoco está relacionado con la técnica utilizada. De hecho, existen casos de niños en los que se ha repetido la inyección del fármaco y no se ha repetido el síndrome. Esto podría ocurrir tanto si se pincha bien como si se pincha mal, es decir, es independiente de la técnica de inyección y del fármaco utilizado (se ha descrito con múltiples medicamentos), según literatura médica. Añade este doctor que, en estos casos se han dado necrosis y amputaciones, y, en este caso en concreto, la actuación rápida con el tratamiento aplicado evitó estos daños.

Tal síndrome, así pues, se produjo como consecuencia del pinchazo, pero no porque estuviera incorrectamente realizado, ni porque el niño fuera alérgico al medicamento, sino por la propia e imprevisible predisposición del paciente, de modo que puede ocurrir aunque se haya pinchado antes ese u otro medicamento sin haberse manifestado.

De hecho, cuando el dermatólogo señaló que él no hubiera administrado el Benzetacil, lo afirmaba por el dolor que producía el pinchazo, sobre todo tratándose de un niño tan pequeño, pero no porque estuviese contraindicado. Así consta en el informe y testifical del Dr. J.S.H.

Asimismo, el Dr. R.M.B., médico de cabecera del menor en el centro de atención primaria, señaló en su informe que el medicamento lo indicó un médico privado, pero él lo asumió, al solicitar los padres que se le administrara en el centro público por ajustarse mejor a sus necesidades, y, siendo el niño paciente suyo. Fue él, quien tras los primeros síntomas presentados por el niño tras la inyección, que era la tercera vez que se le administraba, lo derivó a urgencias. En este informe constata que se trataba de un niño enfermizo, lo que podría explicar, junto con el propio

padecimiento de la faringoamigdalitis, su predisposición personal en aquel momento para sufrir el extraño síndrome al que nos venimos refiriendo.

Por otra parte, en relación con las enfermedades diagnosticadas colateralmente, esto es, la enfermedad mano-pie-boca y la mononucleosis infecciosa, encuentran su relación con la faringoamigdalitis que sufría el niño originariamente, y por la que, precisamente, se le administró el medicamento inyectado. Y es que la mayoría de las faringoamigdalitis son procesos infecciosos debidos a virus o bacterias, siendo los virus causantes de la enfermedad mano-pie-boca y de la mononucleosis, los virus Coxsackie A y el virus de Epstein-Darr o citomegalovirus respectivamente. Así, se describe en la literatura médica que hay formas de infección faringoamigdalina que producen cuadros clínicos bastante típicos como son, entre otros, la mononucleosis infecciosa y la enfermedad mano-pie-boca, entre otros.

Finalmente, hay que señalar que la ausencia de secuelas en el menor determina la improcedencia de atender la reclamación en los términos solicitados por esto.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues no existe responsabilidad por parte de la Administración.