



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 5 5 / 2 0 0 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 1 de febrero de 2007.

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 L.H.N., en nombre y representación de P.J., J.L.H.N. y M.N.E., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 1/2007 IDS)\*.*

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

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR), formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC). En la PR se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños, que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, presentada por L.H.N., en nombre propio y en representación de su madre y hermanos. Se ejercita el derecho indemnizatorio, contemplado en el Ordenamiento Jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo responsabilidad patrimonial del titular del servicio, al estimar deficiente la prestación del mismo.

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 (LCCC). Está legitimada para solicitar la emisión del Dictamen, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. En relación con los hechos, del expediente resulta que el 28 de marzo de 2003, el afectado ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de

---

\* PONENTE: Sr. Díaz Martínez.

Gran Canaria Dr. Negrín, aproximadamente a las 15:06 horas, por angor inestable, infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardiaca izquierda, siendo ingresado en la planta de medicina Interna y Cardiología.

El 8 de abril de 2003, tras habersele practicado diversas pruebas se decide por los cirujanos cardiovasculares practicarle un by pass aorto-coronario, que se realiza el 21 de abril de 2003, puesto que se decidió retrasar unos días la intervención, para lograr primeramente estabilizar su situación cardiaca.

Tras la intervención quirúrgica permaneció del 21 al 24 de abril de 2003 en la U.M.I (Unidad de Medicina Intensiva), siendo trasladado de nuevo a la planta de cirugía cardiovascular el 24 de abril de 2003.

A partir del día 27 de abril de dicho año, 2003, inicia picos febriles, que persisten hasta el 8 de mayo y a la vez, sufre dolor retroesternal y deshiciencia esternal parcial (separación de los bordes del esternón cuando éste no cicatriza debidamente).

Se le realiza un T.A.C. de control el 6 de mayo y tras el estudio del mismo, se determina que el paciente sufre una complicación propia de la cirugía cardiovascular practicada, consistente en una inflamación e infección del mediastino, que impide la cicatrización esternal, denominada como colección mediastínica anterior, significativa de mediastinitis.

A la vista de todo ello, el cirujano cardiovascular decide, junto con los radiólogos, realizar un drenaje por medio de cirugía, el cual se lleva a cabo el 9 de mayo de 2003. La intervención se practica sin incidencias, ingresando en la UMI a las 13,40 horas, estable, con buen aspecto general, extubado y sin problemas hemodinámicos o respiratorios. No obstante, a las 14 horas inicia un importante sangrado por la herida quirúrgica, que, a pesar de las medidas tomadas, le produce la muerte a las 14,35 horas.

La parte reclamante considera que existió negligencia médica en esta segunda operación, alegando, en resumen, que no era necesaria, que no fue correctamente practicada, de acuerdo con los protocolos que sirven de guía a la actuación profesional, con rotura manual del corazón y que no fue bien informado, al señalarle parcialmente el riesgo que corría con la opción de la cirugía. Por ello, dado el fallecimiento de P.H.L., solicita una indemnización de 181.000 euros.

4. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones

Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP), siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

## II<sup>1</sup>

## III

Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente establecidos 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, se observa lo siguiente:

- Los reclamantes son titulares de un interés legítimo, el cual les atribuye la legitimación activa en el procedimiento incoado, pudiendo reclamar, por ser la esposa e hijos del fallecido, teniendo por lo tanto la condición de interesados en el procedimiento (art.31 LRAP-PAC). La hija del fallecido actúa en nombre propio y en representación de los demás familiares, estando debidamente apoderada para ello (art.32 LRJAP-PAC).

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación le corresponde el Servicio Canario de la Salud, por ser el titular de la gestión del servicio prestado.

- En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, ya que se ha reclamado dentro del plazo legalmente previsto (art. 142.5 LRJAP-PAC).

- El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente e individualizado en la persona de los interesados, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

## IV

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, pues se considera inexistente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el fallecimiento del afectado, ya que se actuó conforme a la *lex artis*, poniendo a disposición del fallecido todos los medios materiales y humanos disponibles. Además, la Propuesta de Resolución estima, también, que está acreditado que al paciente se le informó adecuadamente del tipo de intervención al que se le iba a someter y de los posibles riesgos, prestando su consentimiento.

---

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

2. La parte reclamante considera que ha habido una actuación negligente por parte de los servicios sanitarios, por varios motivos, siendo éstos los siguientes:

- Al afectado sólo se le informó parcialmente del tipo de intervención y de sus riesgos.

- La segunda intervención no era necesaria, realizándose de forma inadecuada, no ajustándose a los protocolos y rompiendo manualmente el corazón al interesado, durante dicha intervención.

3. En cuanto al consentimiento informado, en el expediente consta un documento firmado por el afectado en el que se declara, entre otros extremos, que "se me han comunicado todos los riesgos y consecuencias que están relacionados con el procedimiento quirúrgico especificado arriba", siendo éste un drenaje. Igualmente consta, en el consentimiento informado, que la mortalidad hospitalaria por esta intervención es del 1-10%.

En dicho documento se recoge, asimismo, que "He sido informado de la existencia de otros riesgos que pueden ser graves y que son entre otros, la hemorragia severa y la infección (...)".

Por otra parte, el cirujano, que lo operó, manifiesta que le explicó personalmente al paciente, que estaba perfectamente orientado, todo lo relacionado con la intervención a realizar, prestando éste su consentimiento.

4. En relación con la necesidad de la segunda intervención practicada, se ha acreditado debidamente por la Administración la necesidad de la misma, constando en el expediente el informe de las pruebas diagnósticas realizadas. En dicho informe, del diagnóstico por imagen, de 7 de mayo de 2003, se dice que en las pruebas, realizadas al paciente el 6 de mayo de 2003, se observó una colección mediastínica anterior con discreta captación de contraste, presentando aire en su interior, siendo significativa de mediastinitis, acompañándose de un derrame pleural bilateral, mayor en el lado izquierdo, así, como una mínima cuantía de derrame pericárdico en situación anterior.

Dicha información indica la existencia de una mediastinitis, debiendo ser tratada, de acuerdo con los informes médicos aportados, con un drenaje. No consta que se haya demostrado que dicho padecimiento pueda ser tratado de otra forma. En los referidos informes se afirma que dicho drenaje se podía realizar quirúrgicamente o por medio de punción realizada en la Sala de Rayos X, por los dos radiólogos, pero dado que el paciente tenía varios by pass en su corazón (lo cual está debidamente

acreditado) era menos peligroso realizar el drenaje de forma quirúrgica. Tampoco consta ningún informe médico en el que se señale algo distinto.

5. En el Informe de necropsia realizado al fallecido, el cual se adjunta al expediente, no consta que la causa de la muerte sea la rotura manual del corazón del paciente por parte de las actuaciones realizadas por el cirujano durante la intervención. Igualmente, tampoco se señala que la causa de la muerte fuera una actuación inadecuada del mismo.

En dicho informe, de la necropsia, se manifiesta que la causa de la muerte fue por shock hipovolémico, considerando que la enfermedad principal era una cardiopatía isquémica y aterosclerosis sistemática severa, complicada con estenosis significativa de arteria iliaca común derecha y refiriendo otras diversas lesiones.

6. Por todo lo anterior, se considera que en el presente caso no concurre relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por el afectado, ya que se ha demostrado, sin que conste prueba en contrario, que la prestación del servicio sanitario ha sido adecuada, actuándose en todo momento conforme a la *lex artis*, poniendo en el tratamiento del fallecido todos los medios materiales, incluidos los diagnósticos, y personales disponibles, siendo la actuación concreta de los Doctores correcta. Además, es de tener en cuenta que la obligación de los Servicios Sanitarios es de medios y no de resultados, tal y como mantiene este Organismo, siguiendo a la reiterada y actual línea jurisprudencial del Tribunal Supremo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, no procediendo indemnizar a los reclamantes por la muerte de P.H.L., según resulta de lo expuesto en el Fundamento IV.