



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 4 6 / 2 0 0 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 29 de mayo de 2007.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial, tramitado ante la reclamación de indemnización, formulada por N.G.H., por daños ocasionados como consecuencia de: Error de diagnóstico. Retraso en la aplicación de la prueba diagnóstica correcta (EXP. 185/2007 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la 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. De la naturaleza de esta propuesta se deriva 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 (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de la reclamante, al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada con ocasión del tratamiento de un carcinoma.

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.

* **PONENTE:** Suay Rincón

La reclamación fue presentada el 15 de marzo de 2005 en relación con la asistencia sanitaria prestada desde el 29 de noviembre de 1999 y sin que en el momento de su presentación se encuentre aún determinado el alcance de las secuelas, 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 y 4.2 de su Reglamento de desarrollo.

La competencia para incoar y resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial la ostenta el Director del 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.

Mediante Resolución de 22 de abril de 2004, del Director del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para la incoación o admisión a trámite de todos los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria (Resuelvo Segundo.2). La misma Resolución delega en los Directores Gerentes de los Hospitales del Servicio Canario de la Salud de las Áreas de Salud de Tenerife y de Gran Canaria y Gerentes de Servicios Sanitarios de La Palma y Lanzarote la competencia para la tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de su respectivo ámbito de actuación, por lo que corresponde a la Secretaría General la incoación y al Director Gerente del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín la tramitación del presente procedimiento.

Finalmente, la Propuesta de Resolución es competencia de 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 Autónoma, 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.

Por lo que se refiere a los aspectos procedimentales, 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) de la Ley 30/1992.

III

1. El procedimiento se inicia el 15 de marzo de 2005, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por N.G.H., en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada con ocasión del padecimiento de un cáncer de mama.

Según relata en su solicitud, había venido realizando en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín un control de mamas en intervalo habitual desde 1999, con los siguientes resultados:

29 de noviembre de 1999: Mamas con moderados cambios involutivos presentando restos de tejido fibroglandular de distribución normal y simétrica sin signos radiológicos de malignidad, sin cambio con respecto al control previo realizado en septiembre de 1999. Exploración física normal, refiriendo la paciente dolor en CSE de mama izquierda. El estudio se completa con ecografía, no visualizando alteraciones a dicho nivel. No obstante, se visualiza un nódulo hipoecoico retrareolar derecho de 5 mms que por su pequeño tamaño no se puede asegurar que se trate de nódulo sólido o quístico, aunque impresiona de quiste simple, no palpable. Se pauta un control precoz en plazo de tres meses y si experimenta crecimiento se realizaría punción para estudio citológico.

14 de febrero de 2002: Control ecográfico de un nódulo localizado en la unión de cuadrantes inferiores de la mama derecha, periareolar, comprobando que no existen cambios, midiendo 0.57 x 0.44 cms, no presentando flujo en estudio doppler color y compatible con quiste o pequeño fibroadenoma, no palpable. Al referir la paciente dolor en CSE de mama izquierda se le realiza ecografía en dicha localización, no visualizando alteraciones. Cita en plazo de seis meses para control ecográfico.

13 de agosto de 2002: Ecografía de control para seguimiento de una imagen quística visualizada en la unión de cuadrantes inferiores en la mama derecha. En el estudio ecográfico actual se continúa visualizando la imagen quística localizada en unión de cuadrantes inferiores y periareolar en la mama derecha que no ha experimentado cambios significativos (no sobrepasa 0.6 cm). A la exploración física se palpa en dicha zona una nodulación no adherida a planos profundos. Resto del estudio no muestra hallazgos significativos. Se sugiere continuar con control mamográfico anual que le corresponde en noviembre de 2002 y eventualmente completar con estudio ecográfico en caso de presentar cambios clínicos.

19 de enero de 2004: Mama derecha con cambios involutivos sin signos radiológicos sucesivos de malignidad. En CSE de mama izquierda presenta nódulo de alta densidad, de contorno espiculado sin microcalcificaciones, altamente sospechoso de malignidad. Ecográficamente, se comporta como un nódulo sólido de aproximadamente 1,2 x 0,7 cm de dimensión máxima. En la mama derecha se continúa visualizando un nódulo de aproximadamente 0,6 cm localizado en la unión de cuadrantes inferiores que no ha experimentado cambios con respecto al control previo. No se visualizan adenopatías axilares. Exploración física: Se trata de nódulo vagamente palpable, no adherido a piel ni a planos profundos, el cual se punciona con aguja fina con control ecográfico, siendo informado como positivo para células malignas, sugestivo de carcinoma.

Tras valoración por el Servicio de Cirugía General del Hospital Insular, se programa tumorectomía guiada con arpón con ampliación de bordes y biopsia de ganglio centinela realizada el 19 de febrero de 2004. El diagnóstico intraoperatorio es de carcinoma ductal infiltrante de mama, de 1 cm de diámetro moderadamente diferenciado con abundante invasión linfática. Se realiza ampliación de bordes y biopsia de ganglios centinela el 4 de marzo de 2004 y posteriormente vaciado axilar el 19 de marzo de 2004.

La reclamante considera que se ha producido la omisión de un diagnóstico cierto, a pesar de las referencias al dolor en la mama izquierda en las valoraciones de 29 de noviembre de 2001, 14 de febrero y 13 de agosto de 2002, así como una tardanza injustificada en el control ecográfico desde el 13 de agosto de 2002 hasta el 19 de enero de 2004, lo que posibilitó el desarrollo de la tumoración en la mama izquierda, más allá de lo deseable y que podía haber sido obstado por la atención al dolor referido en el plazo y con acierto.

Sostiene además que ambas circunstancias guardan conexión con el daño sufrido por la paciente, en la expansión tumoral y la agresividad de la intervención quirúrgica posteriormente sufrida sobre la mama izquierda, así como la intensidad agravada de la terapéutica preventiva postoperatoria. Cuantifica el daño sufrido en 12.000 euros, si bien en trámite de audiencia propone una reducción del 30% de la cantidad inicialmente reclamada en caso de que se alcance la terminación convencional del procedimiento.

2.¹

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

IV

La Propuesta de Resolución, con fundamento en los citados informes, desestima la reclamación presentada al considerar que no existe nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, al haberse actuado en todo momento conforme a la *lex artis*, de manera que la asistencia sanitaria prestada no ha sido la causa del agravamiento de la patología de la paciente ni ha sido el resultado de una mala praxis.

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho. De acuerdo con los datos obrantes en el expediente, la paciente comenzó a realizarse controles a través de mamografías y ecografías desde septiembre de 1999, acudiendo por propia iniciativa a través del procedimiento descrito por el Servicio de Inspección (documento de personal de la casa), sin que exista constancia en las historias clínicas de los diversos centros sanitarios públicos de su control por ginecólogo que pautara las mismas. Por este procedimiento a la paciente se le realizaron diversas mamografías y ecografías en las fechas ya señaladas, llevándose a cabo incluso un seguimiento precoz en relación con un nódulo apreciado en la mama derecha hasta que se diagnosticó su benignidad, momento en que volvió a recomendarse el control anual, que en este caso le correspondía tres meses después (noviembre de 2002). La paciente sin embargo no se realizó este control, ni tampoco el que tenía previsto en la Unidad de Detección Precoz del Cáncer de Mama en diciembre del mismo año, y no acudió nuevamente al Servicio de Radiodiagnóstico hasta enero de 2004, momento en que le fue detectado el nódulo en la mama izquierda diagnosticado posteriormente como carcinoma.

Es de resaltar que en relación con este periodo la reclamante considera en su solicitud que se ha producido una tardanza injustificada en el control ecográfico desde el 13 de agosto de 2002 hasta el 19 de enero de 2004, estimando que ello ha posibilitado el desarrollo de la tumoración más allá de lo deseable. Esta alegación sin embargo no se compadece con las pruebas obrantes en el expediente, en el que queda acreditado que se había recomendado el control en noviembre de 2002, al que no acudió, ni tampoco al previsto un mes después en la citada Unidad de Detección Precoz del Cáncer de Mama, sin que por lo demás la reclamante realice ninguna alegación ni en su solicitud inicial ni durante el trámite de audiencia que contradiga lo señalado o justifique que se encontraba controlada por Especialistas en

Ginecología del Servicio Canario de Salud o que el sistema de citas era otro y no dependía de su propia petición.

Por otra parte, en el expediente tampoco se ha acreditado la posible existencia del cáncer en la mama izquierda de la paciente en el control realizado el 13 de agosto de 2002. De acuerdo con el informe emitido, se realiza ecografía de control para seguimiento de una imagen quística visualizada en la mama derecha, que se continúa visualizando en ese momento, sin que el resto del estudio muestre hallazgos significativos, por lo que se recomienda el control mamográfico anual, que debía realizarse en la ya señalada fecha de noviembre de 2002.

Ni en esta ecografía de agosto de 2002 ni en los estudios anteriores se objetivó alteración en la mama izquierda. En la mamografía de 29 de noviembre de 2001 no se apreciaron signos radiológicos de malignidad, completándose el estudio con ecografía al referir la paciente dolor en CSE de mama izquierda, en la que no se apreciaron alteraciones. Repetido este estudio el 14 de febrero de 2002 y ante la misma alegación de la paciente, se llega a idéntica conclusión.

De acuerdo con los informes obrantes en el expediente, el dolor referido es un síntoma inespecífico y siendo, como ocurrió en este caso, la exploración clínica negativa y sin que la mamografía y ecografía mostraran hallazgos patológicos no está indicado hacer otra prueba complementaria.

Puede por ello concluirse que la actuación sanitaria ha sido conforme a la *lex artis* ya que a la paciente se le realizaron las pruebas radiológicas previstas para el control del cáncer de mama, mamografías y ecografías, pautándose incluso controles precoces ante los síntomas presentados que, en relación con la mama izquierda, no permitieron apreciar alteraciones. La detección posterior al 13 de agosto de 2002 no fue posible hasta el momento en que la paciente acudió nuevamente al Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Dr. Negrín en enero de 2004, ya que no se realizó ninguno de los controles que tenía pautados, en noviembre de 2002 en el mismo Centro Hospitalario y en diciembre del mismo año en la Unidad de Detección Precoz del Cáncer de Mama, ni acudió con posterioridad a estas fechas a ningún Centro dependiente del Servicio Canario de la Salud.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen, es conforme a Derecho.