



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 1 6 / 2 0 0 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 17 de julio 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 M.F., por daños ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 272/2007 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 responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 5 de junio de 2007, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 18 de junio de 2007. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia 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, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de M.F. al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud.

---

\* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. 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.

4. 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.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 6 de marzo de 2002 y fue el 25 de junio de 2001 cuando se determinó la producción del hecho lesivo, con el correcto diagnóstico de la enfermedad de la reclamante.

### III

1. El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según el escrito de la parte interesada, por que no se le descubrió y diagnosticó correctamente la enfermedad que padecía en el Hospital General de Fuerteventura, por lo que su tratamiento fue erróneo durante seis meses, y, según alega aquella, en cierto modo agravó su estado de salud. Señala que fue tratada y medicada por supuestos problemas psiquiátricos y neurológicos, con medicamentos para esquizofrenia y epilepsia, que se le recetaron, según su escrito, en una consulta de tan solo diez minutos. Asimismo, añade, no era posible suspender de repente tal medicación erróneamente recetada, debido a sus fuertes efectos.

Son antecedentes, también en virtud del escrito de la reclamante, del hecho por el que se reclama, los siguientes:

- En enero de 2001 le salió un bulto en la parte izquierda de la espalda, por lo que acudió inmediatamente al Centro de Salud de Morro Jable, Pájara. En aquel momento no se encontraba su médico de cabecera, por lo que fue atendida por su

sustituto. Éste le diagnosticó una hernia de omoplato y solicitó un examen radiológico en el Hospital General de Fuerteventura de Puerto del Rosario, señalado para abril de 2001.

- Varios días después, el 1 de marzo de 2001, empezó la reclamante a sufrir un fuerte dolor en el brazo izquierdo, por lo que acudió nuevamente al Centro de Salud de Morro Jable, donde fue atendida por su médico de cabecera, quien, tras examinarla, determinó que carecía de pulso en el brazo izquierdo y la remitió a Urgencias del Hospital General de Fuerteventura para ser reconocida por el especialista en cirugía.

- El citado especialista pudo comprobar que al girar la cabeza hacia la derecha perdía el pulso en el brazo izquierdo, y citó a la paciente para la realización de pruebas al día siguiente (TAC, ecografía de cuello y espalda y PAFF). Tras el examen pertinente y la extirpación de la grasa del bulto que tenía en la espalda, el Dr. a su cargo, según alega la reclamante, afirmó: "no es nada"; siendo el problema de la pérdida de pulso debida a un problema neurológico, por lo que remitió a aquélla al especialista en neurología, para el 25 de junio de 2001.

- Desde entonces, la interesada se seguía encontrando mal, con un fuerte dolor en el brazo izquierdo y continuos mareos, por lo que acudió en varias ocasiones al Centro de Salud de Morro Jable, desde donde se le envió a Urgencias al Hospital General de Fuerteventura, aproximadamente en nueve ocasiones, cuyo especialista siguió manteniendo la opinión de que el problema era competencia de neurología y recetó a la paciente "Nolotil".

- Puesto que el estado de la paciente no mejoraba tras seguir el tratamiento, sino todo lo contrario, interpuso quejas y reclamaciones en el propio Hospital General de Fuerteventura, gracias a lo que consiguió anticipar la cita con el neurólogo al 30 de marzo de 2001. Éste le indicó realizar varias resonancias magnéticas en la Clínica de S.R. de Lanzarote, que fueron solicitadas para el 24 de abril de 2001, y, asimismo, le recetó "Topamax 25". Este medicamento le quitó el dolor del brazo, pero después de diez días de medicación la reclamante perdió las habilidades motoras y apenas podía caminar.

- El 24 de abril de 2001 se le realizaron cuatro resonancias magnéticas en la Clínica citada y un contraste de cuello. Posteriormente, el 8 de mayo de 2001, fue nuevamente reconocida por la especialista en neurología, quien, tras los resultados de las pruebas constató que "al parecer" todo estaba bien, por lo que desconocía la

dolencia que padecía, pero que, con toda seguridad, no se trataba de un problema neurológico. Por ello recomendó a la paciente a nuevo reconocimiento por el especialista en cirugía.

- Durante todo este tiempo la reclamante, y siguiendo la medicación recetada, se seguía encontrando mal, arrastraba la pierna izquierda y padecía de continuos vértigos. Vista por el mencionado especialista, le recomendó realizar visita a los especialistas en psiquiatría y traumatología, también por recomendación de la neuróloga.

- Visitó la consulta psiquiátrica el 23 de mayo de 2001 en Gran Tarajal, a pesar de sentir que su problema no era de tal carácter.

- El 25 de junio de 2001 la reclamante consiguió consulta con el traumatólogo del Hospital General de Fuerteventura, quien diagnosticó que la enfermedad padecida por la interesada era una enfermedad grave de carácter vascular, determinada, posteriormente, como Takayasu Multifocal. En vista de ello el citado especialista solicitó el ingreso inmediato de la paciente en el Hospital Insular de Las Palmas de Gran Canaria, en el departamento de Cirugía Vascular. Allí se diagnosticaría la citada enfermedad, siendo así que el bulto de grasa que tenía inicialmente la reclamante oprimía una arteria, lo que provocaba la pérdida de pulso en los miembros superiores.

- Hasta que ingresa en el Hospital Insular se le inflamó en varias ocasiones la arteria del cuello, y apenas podía caminar, por lo que hubo de acudir varias veces a Urgencias en el Centro de Salud de Morro Jable. Por ello, acudió la reclamante a Las Palmas de Gran Canaria antes de la fecha prevista para su ingreso en el Hospital Insular, con el certificado de urgencias del Centro de Salud antes aludido.

- Ingresó de urgencia en el Hospital Insular siendo sometida durante cinco días a numerosas pruebas, tras las que se llegó al diagnóstico de enfermedad Takayasu Multifocal, de carácter grave. Tal enfermedad sólo podía superarse mediante intervención quirúrgica, ya que las arterias están casi obstruidas, precisando también, para su tratamiento, según expone la reclamante en su escrito, varios bypass. Así pues, la interesada fue ingresada e intervenida en varias ocasiones en el Hospital Insular de Las Palmas, con previsión de realizar varias intervenciones quirúrgicas más. Estuvo con ingreso hospitalario de 22 días, de los cuales 5, estuvo en Urgencias.

La interesada concluye que el anormal funcionamiento de la Administración le ha causado perjuicio que cuantifica en 80.000 euros.

2. Aporta la interesada junto al escrito de reclamación, fotocopia de su tarjeta de residencia y carnet de conducir, a efectos de su identificación, así como varios documentos médicos para acreditar los extremos alegados en su reclamación.

Por otra parte, propone como pruebas: la admisión de los documentos que aporta; declaraciones del médico especialista en cirugía, de la médico especialista en neurología del Hospital General de Fuerteventura y de la médico especialista en psiquiatría de Gran Tarajal, Tuineje, Fuerteventura; aportación al expediente de su historia clínica, incluidos los documentos relativos a la medicación indicada; y cuantas otras diligencias sean precisas para el esclarecimiento de los hechos.

#### IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992).

2.<sup>1</sup>

#### V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la interesada, partiendo de las conclusiones a las que llega el informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, en virtud de la documentación obrante en el expediente. De tal documentación se deriva, según la Propuesta de Resolución, que la actuación de los servicios sanitarios en Fuerteventura fue adecuada a la *lex artis*.

Pues bien, efectivamente, como argumenta adecuadamente la Propuesta de Resolución, ha de estimarse que no concurren en este caso los elementos necesarios para determinar la responsabilidad de la Administración.

En este punto, resultan de esencial trascendencia los términos del proceso asistencial recibido por la reclamante, tal como resulta de la historia clínica de la paciente, transcritos en el informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia.

---

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

De los antecedentes expuestos, concluiría dicho informe que *“el primer contacto con el servicio público, en relación con la patología objeto de la reclamación, que consta en la documentación obrante en el expediente, se corresponde con la fecha 1 de marzo de 2001. Así figura en la historia clínica abierta con ocasión de esta consulta en el ámbito de Atención Primaria. El facultativo según el relato de la paciente y resultado de la exploración física la remite, en la misma fecha, al nivel de Atención Especializada. Por tanto, transcurre un periodo de estudio, en el Hospital General de Fuerteventura, desde el origen de la sintomatología de aproximadamente tres meses hasta su remisión al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, mediante propuesta de fecha 28 de mayo de 2001. Durante este periodo fue estudiada por diversos servicios, cirugía, Neurología, COT, a fin de descartar otras causas más frecuentes que pudieran justificar los síntomas manifestados (...). En definitiva, al contrario de la afirmación de la reclamante, su proceso estuvo orientado desde su inicio a isquemia de MSI cuyo origen requería estudio”*.

En todo caso, como recuerda la Propuesta de Resolución, la enfermedad de Takayasu está catalogada por el Ministerio de Sanidad y Consumo como *“rara”* (Código CIE-9-MC:446.7). Así, el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (Instituto de Salud Carlos III) las define como *“aquellas enfermedades con peligro de muerte o invalidez crónica, que tienen una frecuencia (prevalencia) baja, menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes en la Comunidad”, según la definición de la Unión Europea*.

Dado su carácter, esta enfermedad se caracteriza por su dificultad diagnóstica y origen desconocido, y carece de tratamiento efectivo, a lo que *“cabe añadir el aumento del riesgo introducido por la propia paciente con el consumo de tabaco que hace aumentar el riesgo de obstrucción de las arterias y agravamiento de la enfermedad, pese a las advertencias y recomendaciones médicas de manera reiterada”*. En este sentido, en el informe del Jefe de Servicio de Cirugía Vascular del Complejo Hospitalario Materno Insular, un año después de la intervención, *“se le advierte a la paciente que debe dejar de fumar, a lo que se niega por su estado ansioso, consumiendo más de dos cajas diarias de cigarrillos”*. En fecha de mayo de 2002 continúa fumando y en abril de 2003 sigue con el consumo, *“advirtiéndole de que la cirugía no tenía expectativas si continuaba fumando, en esta ocasión se le practica by-pass aorto-bifemoral, siendo dada de alta con pulsos distales”*.

Por todo ello, la Propuesta de Resolución concluye, acertadamente, que, en relación con el tratamiento recibido por la paciente en el Hospital General de Fuerteventura, *“según consta en la historia clínica, transcurre un periodo de tres meses, período eminentemente corto dada la envergadura de dicha enfermedad y la sintomatología poco precisa que presentaba. Dificultad de diagnóstico que desde un primer momento se estudia por varios especialistas empleando medios de exploración objetivos tales como TAC y RMN para llegar a un diagnóstico certero. Se acredita por consiguiente una actuación conforme a la lex artis y la puesta a su disposición de todos los medios diagnósticos posibles”*.

2. Por lo que se refiere al tratamiento farmacológico prescrito a la reclamante, también afirma la Propuesta de Resolución, adecuadamente, dada la información que se desprende del expediente, que *“el tratamiento recibido antes del diagnóstico definitivo iba dirigido a calmar el dolor. De estos tres medicamentos Tramadorl, Topomax y Nolotil, indicados durante este periodo, después del diagnóstico se continuó con dos de ellos, Nolotil y Topomax”*. De hecho, frente a la afirmación hecha en el reclamación por la interesada, de que se le recetó un *“tranquilizante llamado Nolotil”*, hay que puntualizar que tal fármaco no es un tranquilizante, sino un analgésico.

En este sentido cabe destacar que, en la testifical realizada el 14 de junio de 2006 a la Dra. M., especialista de Neurología del Hospital General de Fuerteventura, se constatan varios aspectos. Por una parte, sobre la prescripción por su parte del Topomax 25, al mismo *“se prescribió como tratamiento para el dolor y las parestesias como así se hace en la práctica médica habitual, independientemente de que se realicen pruebas diagnósticas posteriormente”*. Por otra parte, se observa también que la reclamante había manifestado mejoría de los síntomas y no presentó efectos secundarios. Y, en fin, en tercer lugar, en lo que hace al apartado de la reclamación que hace culpable de los daños a tal medicación, tras afirmar que no era la adecuada, se señala que no son efectos secundarios de los medicamentos administrados la pérdida de las habilidades motoras, no poder apenas caminar y tener vértigos.

A partir de estas afirmaciones, se puede concluir que la medicación fue adecuada en cada momento a la sintomatología que presentaba la paciente, sin que los efectos que ella alega como secundarios a éstos sean tales, sino que son resultado de la evolución natural de la enfermedad que padecía; y que, en todo caso, como se

ha indicado anteriormente, se agravaban con la adicción al tabaco de la reclamante, que, por otra parte, no conseguía abandonar, a pesar de las reiteradas indicaciones de los especialistas.

En este punto, conviene enlazar lo expuesto con el apartado de la reclamación relativo a que se trató a la paciente por Psiquiatría, considerando la misma que no era de tal carácter su enfermedad. Y, efectivamente, así es, pero la remisión a Psiquiatría tenía como finalidad, no sólo descartar otro tipo de patología, sino, especialmente, tratar su cuadro ansioso, que la conducía, según refería la paciente, a un consumo importante de tabaco (más de dos cajas diarias), lo que era contraproducente para su estado. Así se hace constar en la historia clínica de la paciente y, en concreto, señala en su informe, de 6 de febrero de 2004 (completado el 7 de julio de 2004) el Jefe del Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital Insular de Gran Canaria.

3. La responsabilidad de la Administración en el ámbito sanitario se concreta en la desviación de la actuación médica de la *lex artis*, teniendo en cuenta las características de la enfermedad que padecía la reclamante, de rara incidencia y difícil diagnóstico, por la ambigüedad de sus síntomas.

En el presente caso, los padecimientos sufridos por la reclamante se debieron a su propia enfermedad, poniendo la Administración, en todo momento, los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados a la situación que presentaba la paciente, de manera que ni la medicación fue inadecuada en ningún caso, pues palió los dolores y trató de remediar la adicción al tabaco de la reclamante, ni el diagnóstico fue erróneo, sino que fue el correcto tras una indagación conforme a las distintas manifestaciones de la enfermedad de la paciente, que afectaban a varios aspectos de su salud, por lo que implicaron la intervención de varios Servicios médicos de distintas especialidades. De hecho, como informó el Jefe de Cirugía Vascul ar del Hospital Insular de Gran Canaria, no hubo repercusión negativa en el estado de la reclamante por la demora en el diagnóstico, habiendo sido correctamente estudiada y tratada.

En todo caso, la propia actuación de la paciente, que no conseguía dejar de fumar a pesar de que se le advertía lo inútil del tratamiento si continuaba fumando, trajo consigo inevitablemente un entorpecimiento de la actuación médica seguida con ella.



Es por tanto, conforme a Derecho, la Propuesta de Resolución, pues no cabe estimar la pretensión de la reclamante, al no mediar responsabilidad de la Administración.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues debe desestimarse la pretensión de la parte reclamante por las razones expresadas en el Fundamento V de este Dictamen.