



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 18 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 C.R.M.L., por el fallecimiento de su hijo J.A.B.M., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 274/2007 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, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, que ante aquél se presenta por el interesado en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, porque se estima deficiente la actuación de los servicios sanitarios.

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). Estando legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. La interesada manifiesta que el 28 de marzo de 2001 su hijo ingresó en el Hospital Universitario de Canarias por haber sufrido un traumatismo craneoencefálico, a consecuencia de las convulsiones provocadas por la crisis de

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

epilepsia sufrida por el síndrome de abstinencia del alcohol, ya que sufría un etilismo grave, crónico y de larga duración, permaneciendo ingresado hasta el 9 de abril de 2001, día en el que falleció de una hemorragia cerebral por traumatismo craneoencefálico.

En el historial médico consta que el 29 de marzo de 2001, tras ser explorado por los Doctores del Servicio de Neurocirugía, se requirió por ellos la realización de un TAC en cuatro o cinco días, sin embargo éste no se efectuó, tratando al enfermo como un mero alcohólico.

El 3 de abril de 2001, la Doctora de medicina interna que le atendió solicitó de nuevo un TAC, el cual no se llegó a realizar nunca, como tampoco cualquier otra prueba indicada para la dolencia que presentaba el afectado a su ingreso. Por lo tanto, el paciente falleció, dice, por la negligencia de los Doctores que le atendieron, pues no emplearon los medios necesarios para tratarle.

La interesada reclama una indemnización de 97.792 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 (art. 32.6 EAC).

II

1. a 9.¹

10. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, contenidos en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y siguientes LRJAP-PAC, se observa lo que sigue:

- La afectada es titular de un interés legítimo, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 139.1 LRJAP-PAC, puesto que alega haber sufrido un daño derivado del funcionamiento inadecuado del servicio público sanitario. Por lo tanto, tiene legitimación activa, pudiendo presentar la correspondiente reclamación en este procedimiento en virtud de lo dispuesto en el art. 142.1 LRJAP-PAC.

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

- 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 en el art. 142.5 LRJAP-PAC.
- El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente e individualizado en la persona de la interesada, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen estima parcialmente la reclamación de la afectada, manifestando que la obligación de indemnizarla proviene "de la vulneración de la *lex artis ad hoc*, en cuanto a la obligación de medios, por la omisión de la prueba no realizada al paciente, estimada necesaria desde un punto de vista médico para su debido control evolutivo, pero sin que su omisión tuviera consecuencias para cambiar el tratamiento a quirúrgico no aconsejable en la ciencia", añadiéndose que de ninguna manera dicha omisión fue la causa del fallecimiento del paciente, pero sí se le infligió un daño moral a la interesada "por el dolor ante la incertidumbre creada por las posibilidades de su evitación", las cuales eran inexistentes. Además, se disiente de la valoración del daño moral sufrido por la afectada.

2. Existen una serie de hechos indubitados, pues la Administración no niega, sino que reconoce como cierta, la omisión de su obligación de realizar un TAC con el que haber controlado la evolución del hematoma del que estaba aquejado el fallecido; además, se reconoce igualmente, que se decidió no intervenir quirúrgicamente el hematoma del afectado, pues esto no era aconsejable médicamente, ya que no reunía las características propias de un hematoma operable.

También constituyen datos suficientemente demostrados y reconocidos por la Administración las circunstancias personales del fallecido, las cuales tienen relación directa con el acontecer de los hechos; así, en los distintos informes médicos contenidos en el expediente se señala que el fallecido padecía un etilismo grave de varios años, habiéndole provocado "*Delirium Tremens*", problemas hepáticos y, como consecuencia del síndrome de abstinencia que había padecido en diversas ocasiones, había sufrido varias crisis epilépticas con convulsiones, que al igual que ésta última vez, le habían provocado graves contusiones craneales.

En el historial médico consta un Informe de alta del Hospital Universitario de Canarias (folio 158 del expediente), de 19 de diciembre de 2000, pocos meses antes de su fallecimiento, en el que se manifiesta, en relación con sus padecimientos crónicos, que el afectado era "Paciente de 30 años con antecedentes de etilismo crónico activo, que refiere haber sido diagnosticado de epilepsia por crisis convulsivas en relación con el consumo de alcohol desde hace cinco años en tratamiento, que no sigue, refiriendo dos o tres crisis al año". Además, se afirma que en esta ocasión ha sido traído al Servicio de Urgencias "tras sufrir pérdida de conocimiento por la mañana, sin disponer de testigos de la crisis, y que lo encuentran inconsciente".

3. En este supuesto, el principal problema constituye en determinar si la omisión del TAC fue la causa del fallecimiento del afectado, siendo esclarecedores para ello los informes médicos que constan en el expediente.

Así, en el Informe de la autopsia (folios 235 y siguientes del expediente) se establece como diagnóstico clínico "etilismo crónico activo, crisis convulsiva, trastorno de conducta" para continuar afirmándose en relación con la muerte súbita del paciente "probable arritmia cardíaca, hepatopatía secundaria, síndrome de abstinencia alcohólica". Además, en él se determina como causa de la muerte "hemorragia cerebral por traumatismo craneoencefálico"; sin embargo, esto no coincide con el propio diagnóstico clínico ya referido. El mismo autor del Informe, en su apartado final denominado epicrisis, afirma que "se trata de una hemorragia aguda o muy reciente (sangre líquida sin hematíes lisados) que se ha desarrollado sobre un fondo de necrosis o de infarto", finalizando dicho Informe señalando que "Excluida la posibilidad de muerte por hemorragia en ventrículos cerebrales, entre otras, puede argumentarse muerte súbita por apnea o convulsión cerebral (signos de aspiración pulmonar de material alimentario)".

4. Los restantes informes médicos corroboran la causa de la muerte afirmada por dos veces en el Informe de la autopsia, así, en el Informe sobre la evolución clínica del paciente, elaborado por el Jefe del Servicio de Medicina Interna, Doctor F.S.F., quien atendió al fallecido, se afirma que "el día del fallecimiento del paciente, en la visita de la mañana, estaba tranquilo y nada hace pensar en un desenlace fatal, el paciente estaba sin sueros y caminando por la planta", considera que la afirmación de que la causa del fallecimiento del paciente sea un hematoma es discutible y explica que "el hematoma cerebral habitualmente mata al paciente por desplazamiento de las estructuras cerebrales y compresión del tronco cerebral donde

residen los centros vitales, lo que se conoce como enclavamiento; el paciente presenta pérdida progresiva de la conciencia y graves alteraciones respiratorias y cardíacas. Esto no ocurrió en nuestro caso, ni el enfermo entró en coma ni había signos de enclavamiento en la autopsia”.

En cuanto a la causa de la muerte manifiesta que “lo cierto es que no sabemos con exactitud cuál fue la causa de la muerte”, señalando que “la realización del segundo TAC hubiera sido adecuada pero sin que ello nos permita asegurar que se hubiera evitado la muerte súbita. Una intervención neuroquirúrgica es cuestionable en un paciente que está consciente y deambulando y tiene además varios hematomas”.

5. En el Informe del Jefe del Servicio de Neurocirugía se corrobora lo señalado en el Informe anterior y se manifiesta en él que “Debió realizarse el TAC de control porque, en general es beneficioso para el manejo del paciente ante la eventualidad de que el hematoma crezca y se vuelva quirúrgico. Hay que añadir que el crecimiento de un hematoma conlleva la aparición gradual de dolor de cabeza y somnolencia lenta y progresiva hasta llegar al coma. La realización del TAC no hubiera supuesto cambios en el tratamiento dado que el hematoma nunca llegó a necesitar el tratamiento quirúrgico”.

Además, se añade que “Es difícil pronunciarse sobre la causa muerte súbita en un enfermo con antecedentes etílicos, crisis epilépticas y hepatopía inicial. Por el contrario, se puede afirmar que la causa de fallecimiento no fue la complicación hemorrágica. El enfermo no presentó desde el punto de vista clínico una evolución propia de hemorragia progresiva que cursa con cefalea y somnolencia progresiva que termina en coma profundo, como lo demuestra el hecho de que el enfermo se había levantado y había comido el mismo día de su fallecimiento”.

6. En relación con la autopsia, dicho Doctor afirma que “(...) he revisado junto con el Dr. H.A.A las fotos de la necropsia del cerebro del paciente (que se adjuntan) y resulta evidente que la causa de la muerte súbita no pudo ser una lesión evitable médica o quirúrgicamente porque no existe la menor señal de desplazamiento de la línea media cerebral, de hernia de lóbulo temporal o de las amígdalas cerebelosas con compresión del tronco cerebral que son requisitos para que un enfermo fallezca de un problema hemorrágico cerebral”.

7. Por lo tanto, ha quedado suficientemente demostrado, en virtud de lo manifestado en todos los informes médicos que constan en el expediente, que la

causa de la muerte súbita no está relacionada con los hematomas que padecía el paciente, por varias razones. Primeramente, porque el hematoma no tenía las características necesarias para causar la muerte, pues no se observó, ni en el TAC inicial, ni en las pruebas realizadas en la autopsia, que se tratara de un hematoma operable que hubiera producido un desplazamiento de la línea media cerebral, de hernia de lóbulo temporal o de las amígdalas cerebelosas con compresión del tronco cerebral, siendo estos requisitos necesarios para que el hematoma cause una muerte por hemorragia.

Además, tampoco presentó los síntomas externos ligados necesariamente a este tipo de hematoma, como son la pérdida progresiva de conciencia y el coma, al contrario, el paciente estuvo consciente el mismo día de su muerte, dando paseos por el Hospital y comiendo. No constando en el expediente ningún Informe médico que indique lo contrario.

8. En este caso, la hemorragia, como señaló el médico forense, era reciente; por lo tanto, el hematoma no evolucionó de forma peligrosa hasta provocar una hemorragia gradual, sino que ésta, si bien su origen exacto se desconoce, está íntimamente relacionada con el etilismo grave, crónico y activo del afectado, así como por el síndrome de abstinencia que sufría y por los daños causados por sus repetidas crisis epilépticas con convulsiones, no siendo extraordinaria la muerte súbita en un tipo de paciente como éste.

9. En este supuesto, y tal y como admite la propia Administración en su Propuesta de Resolución, la interesada ha sufrido un daño moral derivado de la incertidumbre provocada por no haberle practicado un TAC de control al fallecido, pues esto le creó la falsa creencia de que con la realización de dicha prueba era evitable la muerte de su hijo. Prueba que estaban obligados los doctores a realizar para controlar la evolución del hematoma del paciente, para el caso hipotético de que se hubiera convertido en quirúrgico, lo cual no ocurrió ("Debió realizarse el TAC de control"), lo que comporta la no utilización de los medios disponibles y exigibles para el caso.

10. El Tribunal Supremo en su constante y más moderna Jurisprudencia en relación con el daño moral señala que "La situación básica para que pueda darse lugar a un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, tales como impotencia, zozobra, ansiedad, angustia, estados de animo permanentes o de cierta intensidad (...)" . (Tribunal Supremo, Sala 3ª, Sección 3ª, de 6 de abril de 2006, JUR 2006/1772).

En este caso y del propio acontecer de los hechos se demuestra que la interesada ha sufrido una situación como la señalada en la Sentencia referida, provocada por las razones expuestas y además la Administración no ha cumplido con la obligación de practicar una asistencia sanitaria con los medios exigibles.

11. Por lo tanto, ha quedado debidamente acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento incorrecto del servicio y el daño provocado, el cual la reclamante no tenía el deber jurídico de soportar.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que estima parcialmente la reclamación de la afectada, no es conforme a Derecho, debiendo estimarse tanto en relación con el daño moral como en relación con el funcionamiento inadecuado del servicio.

La indemnización calculada por la Administración, de 18.879,14 euros, debe incrementarse en un 50% por la mala praxis relativa a los medios exigibles a utilizar en la asistencia sanitaria producida.

Esta cuantía será objeto de actualización por aplicación del art. 141.3 LRJAP-PAC, dada la demora en resolver.