



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 25 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.T.L.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 279/2007 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 realizada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, por la que se propone desestimar la reclamación de referencia. El reclamante alega que los daños se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, realizando la reclamación en el ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución Española, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, al estimar 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. Se encuentra legitimada para solicitarlo la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 la citada Ley.

3. El interesado manifiesta que el 17 noviembre de 2003 el Hospital General de La Palma lo remitió al Hospital Universitario de Canarias para la extracción de cuatro cordales por los doctores del Servicio de Cirugía Maxilofacial, requiriendo

* **PONENTE: Sr. Díaz Martínez.**

hospitalización, pero fue derivado a la Clínica C. para que se le realizara dicha intervención quirúrgica.

Asimismo señala que la intervención estaba prevista para las 15:00 horas del día 21 de noviembre de 2003, retrasándose hasta las 18:00 horas. La intervención se efectuó por un odontólogo y no por un cirujano maxilofacial, en su propio despacho y no en un quirófano, empleando anestesia local y sin que se le realizara analítica previa alguna se le dio de alta de manera inmediata.

Igualmente alega que a los 10 minutos de haber abandonado la Clínica, mientras se dirigía en coche al aeropuerto, comenzó a sangrar por la zona intervenida. Al llegar al Aeropuerto de "Los Rodeos", como persistía la hemorragia fue atendido por el doctor del mismo Aeropuerto, quien ante la gravedad que presentaba solicitó una ambulancia y en previsión de las posibles complicaciones decidió acompañar al afectado al Hospital Universitario de Canarias.

Al indicado Centro hospitalario llegó a las 20:00 horas, siendo asistido por los médicos del Servicio de Urgencias, quienes recibían instrucciones por teléfono de la cirujano maxilofacial. A la una de la madrugada la cirujano A.G.L. lo acompañó a la sala de curas creyendo que se le había soltado algún punto, pero ante las dolencias del afectado decidió intervenirle quirúrgicamente de urgencia, durando la operación dos horas y media. En la intervención quirúrgica se emplearon medidas conservadoras, efectuando una limpieza profusa y alveoloplastia, controlando la hemorragia mediante electrocoagulación y hemostáticos locales.

El afectado permaneció en observación hasta las quince horas del 22 de noviembre de 2003, pero por prescripción médica no pudo viajar a La Palma hasta el 24 de noviembre de 2003.

El interesado solicita una indemnización de 6.000 euros por lo daños morales provocados por la deficiente prestación del servicio sanitario, pues ello dio lugar a la realización de una intervención quirúrgica de urgencia, por el riesgo que entrañaban los resultados de la primera e inadecuada intervención quirúrgica.

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 regulación no desarrollada por la

Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello (art. 32.6 del Estatuto de Autonomía de Canarias).

II¹

III

En lo que se refiere a la concurrencia de los requisitos legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, contenidos en los arts. 139 y siguientes de la LRJAP-PAC, se observa lo que sigue:

- El afectado es titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido un daño personal 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 los arts. 142.1 y 139.1 LRJAP-PAC.

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación le corresponde al 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 del interesado, 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, puesto que se alega por la Administración que la actuación de los servicios médicos fue en todo momento conforme a la *lex artis*, habiéndose informado correctamente al afectado sobre los riesgos propios de la intervención a la que se sometió, encontrándose entre ellos la posibilidad de sufrir hemorragias. Por lo tanto, se considera que no se ha acreditado la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño sufrido por el afectado.

En la Propuesta de Resolución se manifiesta que la intervención se realizó “a través del programa establecido para esta patología por el Servicio Canario de la

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

Salud en un centro y por un facultativo debidamente acreditados”. Además, se señala que no se efectuó en un quirófano, pero que como refirió el odontólogo se hizo en un “sillón dental en una consulta perfectamente adaptada para dicha cirugía (...)”.

En cuanto al consentimiento informado se recoge en la Propuesta de Resolución que no sólo se informó al paciente de la posibilidad de hemorragia, sino que se le advirtió que no podía conducir durante el postoperatorio.

Por último, las horas de espera que fueron prolongadas se justifican por la saturación del Servicio.

2. En el análisis del fondo del asunto, en primer lugar hay que hacer mención de las manifestaciones realizadas por el odontólogo que llevó a cabo la intervención en la Clínica C., siendo importantes a la hora de evaluar la actuación efectuada en este caso. En efecto, se afirma por el odontólogo que no aplicó medicamentos vasoconstrictores porque el afectado era asmático, indicándole verbalmente que por ello sangraría más. Asimismo, añade que muchos pacientes, al no tener sensación de tragar a causa de los efectos de la anestesia, se les acumulan grandes cantidades de saliva, que junto con la sangre les crean la falsa apariencia de que se están desangrando.

En relación con la intervención efectuada por el odontólogo, ha de tenerse en cuenta que en la propuesta de canalización de pacientes a Centros y Servicios sanitarios distintos de los de referencia del Hospital General de La Palma, al interesado no sólo se le remite al Hospital Universitario de Canarias, sino que consta que se le deriva al Servicio de Cirugía Maxilofacial, consignándose que requiere hospitalización.

Por otra parte, la cirujano maxilofacial que luego lo intervino de urgencia manifestó en su Informe que “la extracción quirúrgica de cordales ha de ser realizada por facultativo especialista en cirugía oral y maxilofacial, motivo por el cual los pacientes que han de someterse a dicho procedimiento son derivados por sus odontólogos de zona, para su valoración y tratamiento, a los centros que cuentan con tales especialistas”.

En base al documento de canalización del paciente a otro Centro sanitario, ya referido, queda demostrado que se le derivó inicialmente a un cirujano maxilofacial, decidiéndose luego derivarlo a un Centro en el que le atendió un odontólogo. Por lo tanto, existen divergencias respecto a la afirmación de la Administración de que se realizó la intervención en un Centro y por un facultativo debidamente acreditado.

Quien efectuó la extracción de los cordales era un especialista acreditado, pero su especialidad no era cirugía maxilofacial, sino la de odontología, hecho que ha quedado debidamente acreditado.

Es de señalar que no sólo se incumplió en relación con la propuesta de canalización al especialista señalado y respecto al lugar en el que se iba a practicar la intervención, sino que no se hizo bajo anestesia general y no se operaron los cuatro cordales, sino sólo tres, apartándose de las previsiones existentes, todo ello sin que se justifique debidamente.

3. En relación con la hemorragia sufrida por el afectado, no es cierto que en este supuesto se haya acumulado una gran cantidad de saliva junto con un poco de sangre del afectado, dando lugar a la alarma o angustia del mismo y ello es así, por varias razones.

La primera es que el médico del aeropuerto, que manifiesta en su informe que el afectado sangraba profusa y persistentemente, decidió llamar a una ambulancia para llevar inmediatamente al interesado al Servicio de Urgencias, considerando necesario acompañarlo en la ambulancia por las posibles y graves complicaciones que el estado del paciente podía generar.

Es importante señalar que el afectado no acudió al Servicio de Urgencias por una alarma infundada, sino que quien lo decidió fue un médico, después de haber explorado personalmente al interesado. Además, el desarrollo de los hechos indica, sin lugar a dudas, que éste médico obró correctamente.

El segundo motivo es que la doctora en el Informe de su intervención señaló que adoptó las medidas médicas oportunas para paliar una bajada de cuatro puntos del hematocrito y un principio de afectación de la hemodinámica del paciente, prescribiéndole tras finalizar la intervención medicación hemostática. Por lo tanto, la hemorragia fue grave no sólo por la cantidad de sangre que perdía el afectado, sino por las horas que se tardaron en intervenirlo quirúrgicamente, suturando definitivamente las heridas supurantes causadas a consecuencia de la primera intervención.

Por último, y de acuerdo con lo señalado por el propio odontólogo, al afectado no se le administró medicación vasoconstrictora por su condición de asmático, sin que se demuestre que adoptó medidas especiales para paliar una posible hemorragia como la sufrida por el afectado, que por el motivo referido podía ser mayor y más

grave que la sufrida por otro paciente sin dicha condición, tales como un mayor seguimiento postoperatorio, el cual no se produjo, ya que se le dio el alta de inmediato.

La cirujano A.G.L. manifestó en su Informe que las complicaciones no son las habituales de este tipo de intervención, manifestación que no ofrece duda en cuanto a su significado, debiéndose entender que entre las complicaciones frecuentes no se halla una hemorragia de la magnitud de la sufrida por el afectado.

Por otra parte, al no aplicársele la medicación vasoconstrictora por la afección asmática, podía sufrir una hemorragia como la que se produjo, de forma que sus complicaciones es previsible que no fueran, en el caso de que se produjeran, como las de cualquier otro paciente sin dicha afección.

Por lo tanto, y en base a lo expuesto, se estima que no se ha actuado conforme a la *lex artis*, pues aparte de las divergencias existentes respecto al especialista que debió realizar la operación, el Centro, tipo de anestesia y número de cordales a extraer, lo cierto es que el postoperatorio no fue seguido con arreglo a las especiales circunstancias del afectado. Además, la espera en el Servicio de Urgencias implicó una agravación de su estado. Lo anterior queda probado con la actuación de la cirujano maxilofacial, que viendo las complicaciones derivadas de la operación de extracción de tres cordales, decidió actuar de inmediato, interviniéndole quirúrgicamente.

4. Por último, en lo referente al consentimiento informado, ha de reiterarse, siguiendo la constante doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo al respecto, que aquél ha de prestarse, para ser válido y surtir sus efectos, previa la información pertinente y adecuada, de acuerdo con lo previsto legalmente al efecto. Por eso, ha de efectuarse de modo individualizado y teniéndose en cuenta las circunstancias propias de cada paciente, incluyendo la mención de los riesgos o complicaciones más usuales, relevantes o típicas de la concreta intervención a realizar, pero también las que, en su caso particular, son más probables o graves, así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto, sobre todo de ser éste una operación.

En este supuesto, se entiende que no se ha efectuado correctamente el consentimiento informado, siquiera sea teniendo en cuenta la condición de asmático del paciente, con la imposibilidad de darle cierta medicación para controlar una eventual hemorragia y que no habría hospitalización, no bastando la existencia de un formulario tipo firmado por el paciente.

Además, es irrelevante el argumento de que el interesado, pese a advertírsele que no lo hiciera, condujera tras la intervención, pues, aparte de que debió ser controlado tras ella, consta que se trasladó en coche al aeropuerto, pero no que lo condujera él. Y, en todo caso, carece de importancia, en lo que aquí interesa, que el afectado condujera o no. Así, el formulario del consentimiento informado alude a que los fármacos utilizados en la operación pueden producir alteraciones del nivel de conciencia, por lo que no se pueden realizar determinadas actividades inmediatamente, tales como conducir un vehículo. Por ello, la cuestión advertida no se relaciona con una hemorragia derivada de la intervención, que no se produce por conducir; ni puede reprocharse al afectado, que debió haber permanecido en el Centro tras operarse por si sangraba, pues no se le hospitalizó, sino que se le advirtió al respecto, dándosele el alta sin más.

5. En consecuencia, ha quedado suficientemente acreditado que no se ha procedido conforme a la *lex artis* en la asistencia prestada al interesado, ni se realizó el consentimiento informado en debida forma.

En definitiva, existe la necesaria relación de causalidad entre el funcionamiento incorrecto del servicio prestado y los daños efectivamente sufridos por el afectado tanto físicos como morales, debiendo pasar por una segunda intervención quirúrgica y, previamente, por una situación de riesgo grave derivada de la hemorragia sufrida.

Por tanto, procede estimar la reclamación, no siendo conforme a Derecho la Propuesta de Resolución por las razones expuestas, de modo que es exigible la responsabilidad patrimonial de la Administración actuante y, además, es plena al ser la causa del hecho lesivo sólo imputable a ella.

El interesado, pues, debe ser indemnizado, estimándose correcta y bastante, para reparar los referidos daños, la cantidad solicitada por el reclamante, ascendente a 6.000 euros.

No obstante, la misma debe ser actualizada en virtud de lo dispuesto en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación del interesado, no siendo jurídicamente adecuada su desestimación y, por ende, la Propuesta de Resolución que la contiene, debiendo ser indemnizado conforme lo expuesto en el Fundamento IV.5.