



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 8 7 / 2 0 0 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 5 de octubre 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 N.V.C., por el daño personal que se deriva de la actuación de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud. Peritonitis postoperatoria (EXP. 337/2007 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 ella se presenta por la afectada en el ejercicio del derecho indemnizatorio contemplado en el Ordenamiento Jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por la que se estima deficiente 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. Estando legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la misma Ley.

3. En el escrito de reclamación se manifiesta que los hechos en los que basa su pretensión son los siguientes:

---

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

- La reclamante ingresa en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Canarias el 9 de noviembre de 2001 por fiebre alta y mal estado general, presentando a la exploración física útero aumentado de tamaño, doloroso a la movilización y tras una ecografía se diagnostica útero polimiomatoso a base de cara posterior. Como consecuencia de ello, se le practica una intervención quirúrgica (laparoscopia exploradora seguida de laparoscopia diagnóstica por tumoración anexial izquierda) por el Dr. C. y la Dra. M. el 20 de noviembre de 2001, practicándose liberación del tumor mediante gancho monopolar, tijeras y disección con dificultad, con extracción de pieza con endocath 20, lavado y aspirado.

- El 25 de noviembre de 2001 es avisado el Servicio de Cirugía de guardia por dolor abdominal, comenzado a partir del segundo día posterior a la intervención. A solicitud de la familia, dice, vista por la Dra. L. R. se decide intervención quirúrgica (laparotomía) de urgencia, tras examinar a la paciente, junto con la Dra. R. Se comprueba gran peritonitis con perforación de aproximadamente 1 x 1,5 cm. de diámetro en unión colon descendente-sigma con gran material de características fecoidales y se practica sección del colon proximal a la perforación, sutura del colon posterior y colostomía de extremo proximal en fosa ilíaca izquierda.

- El postoperatorio discurre de forma tórpida decidiéndose nueva intervención el 4 de diciembre, al encontrarse en ecografía de control presencia de líquido libre en moderada cantidad. En la segunda laparotomía, se encuentra un gran absceso subfrénico derecho, otro en pelvis y líquido libre en moderada cantidad entre asas y se produce una perforación iatrogénica de la vejiga urinaria. Se realiza un drenaje por aspiración de ambos abscesos, sutura del deserosamiento del intestino delgado y colocación de talla vesical. Se le da el alta con fecha de 19 de diciembre de 2001 para seguimiento por policlínica.

- La reclamante es nuevamente intervenida el 14 de mayo de 2002 para el cierre de la colostomía. Tras la liberación del muñón rectal, se practica anastomosis término-terminal con circular del número 28 y además se realiza apendicectomía.

- Por otra parte, tras la segunda intervención, a la reclamante se le diagnostica por el Servicio de Otorrinolaringología parálisis de la cuerda vocal derecha, de la que, sin embargo, se recupera.

4. Como consecuencia de estas intervenciones, según señala en su escrito la reclamante, ésta "ha pasado de tener una cicatriz mínimamente apreciable fruto de la primera intervención, a tener su abdomen como muestran las fotografías que se adjuntan, además de haber estado todo este tiempo impedida para sus tareas

habituales, dependiendo de la colostomía y siéndole dañada la cuerda vocal, fruto de la negligencia y falta de cuidados debidos en el proceso postoperatorio a la primera intervención por parte de los facultativos que la intervinieron y del personal sanitario del Centro, así como de los doctores responsables de la misma y que se reflejan en su historia clínica, como por ejemplo el doctor Á.”.

Solicita una indemnización de 300.506,05 euros, al entender que a esa cantidad asciende el valor de los daños, dadas “la edad y las circunstancias personales de la reclamante, las secuelas quedadas tanto físicas como psíquicas, los daños morales complementarios y aplicados los factores de corrección pertinentes por lucro cesante, con aplicación orientativa de la Ley 30/1995”.

5. Son de aplicación, en el análisis jurídico a realizar, 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, así como, especialmente la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 11/1994, 26 julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

## II

### 1 a 6.<sup>1</sup>

7. 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 de la 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 personal derivado del funcionamiento, que califica, inadecuado, del servicio público sanitario. Por lo tanto, tiene legitimación activa, pudiendo presentar la correspondiente reclamación para iniciar este procedimiento en virtud de lo dispuesto en el art. 142.1 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.

---

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

- 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 exigido en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

### III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, puesto que se alega por la Administración que su actuación fue en todo momento adecuada, pues se hizo un correcto seguimiento de la evolución de la afectada, habiéndose desarrollado todas las intervenciones conforme a la *lex artis*, ya que se actuó siempre de conformidad con los datos y signos que reflejaba la paciente y según los protocolos previstos y que se hicieron y practicaron todas las pruebas y estudios que eran procedentes en cada momento. También que la complicación sufrida por ella es una de las descritas como de posible aparición en las intervenciones por laparoscopia, constandingo la misma entre las que se le informó a la hora de prestar su consentimiento, constandingo éste por escrito.

2. La interesada, por su parte, lo que cuestiona es que el seguimiento de su estado tras su primera intervención (laparoscopia de la tumoración anexial izquierda que se le diagnosticó) fue deficiente, pues se pudo haber diagnosticado con anterioridad al momento en que se hizo su perforación de colon, si se le hubieran realizado las pruebas y el seguimiento correspondientes, pero al no ser así, la perforación llegó a medir 1,5 centímetros de diámetro, provocó una grave peritonitis, que tampoco se diagnosticó a tiempo pese a los síntomas, que puso en peligro su vida y que le obligó a someterse a dos intervenciones más, dejándole como secuela unas grandes cicatrices y problemas en sus cuerdas vocales debido a la anestesia que tuvo que soportar en tres ocasiones seguidas. De haber actuado correctamente, con seguridad no se hubiera sometido a varias intervenciones quirúrgicas y no se hubiera puesto en peligro su vida, con las correspondientes secuelas ya reseñadas.

3. De acuerdo con la doctrina sobre la carga de la prueba formulada por este Organismo, con fundamento en la jurisprudencia de los Tribunales al respecto, la Administración es quien debe demostrar los hechos que alegue para hacer inexistente la responsabilidad administrativa.

En este caso, debió demostrarse que se practicaron, del 20 al 25 de noviembre de 2001, las pruebas médicas necesarias para llevar a cabo un seguimiento adecuado de la evolución postquirúrgica de la interesada. Lo que no se hace debidamente, pues a diferencia de otras ecografías luego efectuadas, cuyos resultados e informes constan en el historial, no se adjunta, ni se acredita, la ecografía, ni las pruebas radiológicas que se refiere haber realizado en varios días, en particular el día 22 de noviembre. Pero, aun en el caso de que se hubieran realizado, esto implicaría una falta de diligencia mayor por parte del Servicio, pues un estado tan grave como el que presentaba la afectada el 25 de noviembre, según se desprende del expediente, se presenta como consecuencia de la evolución con el paso de las horas, debiendo haberse detectado y tratado con anterioridad a ese día, en el que lo fue con la urgencia del caso. Esto es, estando en marcha, presumiblemente, los efectos dañosos no se detectó la perforación y no se controlaron éstos hasta tres días después de ser realizadas las pruebas.

4. Un hecho significativo del deficiente funcionamiento del Servicio, es que la Doctora que decidió intervenir a la interesada el día 25 de noviembre, no lo hizo en base a ninguna ecografía, sino sólo por una radiografía abdominal simple, declarando, cuando fue llamada como testigo, que “no recuerda con certeza el día en que fue realizada y que no fue ordenada por ella, ya que cuando llegó estaba hecha”, lo que evidencia el escaso control médico de la evolución del paciente. Difícilmente puede negarse que las pruebas practicadas a los pacientes deben estar apropiadamente archivadas e identificadas, de forma que todo facultativo que acceda a ellas, estando aquéllos ingresados, conozca quién las ordenó, cuándo se hicieron y sus razones.

5. La realidad es que, realizada efectivamente una radiografía básica, en ella se apreciaba el problema el día 25 de noviembre, siendo creciente la responsabilidad del Servicio actuante conforme la fecha de realización se aleja de ese día. Tal fecha se desconoce al no constar en la radiografía, pero, según la Administración misma, al menos se hizo tres días antes de ser vista. Y tampoco es admisible que, conocida la posibilidad de peritonitis y visto el estado de la enferma, no se procediera antes o después del día 22 de noviembre a hacerle otras pruebas o, siquiera, estudiar la única ya hecha. Ha quedado debidamente acreditado un funcionamiento inadecuado del servicio sanitario, pues no se llevó a cabo, diligentemente, el seguimiento de la evolución médica de la paciente, detectándose tardíamente la perforación de colon sufrida por la afectada y la grave peritonitis padecida, y ello conociéndose, pues así

se ha referido en varios informes médicos, que esa complicación es frecuente, o posible, en este tipo de intervenciones.

6. Esta inadecuación puso sin duda en grave peligro la vida de la afectada, salvada por la intervención de un médico que casualmente vio una prueba que, además, no había solicitado ella. Además, se requirió la realización de ulteriores intervenciones, de modo que, aun cuando fuera necesaria la primera de ellas, no se hubieran producido los efectos o secuelas que tuvieron de haberse detectado el problema antes.

En definitiva, está acreditada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y cierto daño sufrido por la afectada, siendo plena la responsabilidad de la Administración al no concurrir concausa, aunque limitada en relación con la determinación concreta de ese daño en función de las circunstancias del caso. En este sentido, debe valorarse tanto el dolor y la angustia sufridos en el post-operatorio, como el riesgo vital padecido y las secuelas ocasionadas, como cicatrices y determinada limitación existencial, de modo que, en ningún caso, la cuantía indemnizatoria puede ser inferior, dadas las circunstancias, a 30.000 euros.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio, no es conforme a Derecho, al haber quedado acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento, inadecuado, del servicio y los daños sufridos por la afectada, debiéndose estimar la reclamación de la interesada.

La cuantía de la indemnización, que en todo caso, ha de actualizarse al momento de resolver (art. 141.3 LRJAP-PAC), debe ajustarse a la antedicha determinación del daño (Fundamento III.6).