



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 9 6 / 2 0 0 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de diciembre de 2007.

Dictamen solicitado por la Excmá. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la ***Propuesta de Acuerdo de terminación convencional del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.Á.B.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Mala praxis: lesión del nervio cubital (EXP. 441/2007 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de fecha 26 de octubre de 2007, la Consejera de Sanidad interesa de este Consejo Dictamen preceptivo, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo, y art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo, respecto de la Propuesta de Acuerdo de terminación convencional del procedimiento abreviado de reclamación de indemnización incoado por los daños causados a M.A.B.A. (la reclamante) por los daños producidos -baja médica impeditiva y no impeditiva así como secuelas- con ocasión de la asistencia sanitaria que le fuera prestada por el Servicio Canario de la Salud, ascendiendo la indemnización convenida a 26.684 €.

2. La Propuesta de Acuerdo de terminación convencional que se ha sometido a la consideración de este Consejo culmina un procedimiento en el que, con carácter general, se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos. Ha sido presentada por quien está legitimado para ello, la persona lesionada por la asistencia sanitaria [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992,

* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)], actuando mediante representación otorgada al efecto que se estima bastante (art. 32.3 LRJAP-PAC); en el plazo de un año dispuesto reglamentariamente para ello, pues si bien el informe último del Servicio de Neurocirugía es de 20 de julio de 2005, tras el informe de alta por el Servicio de Traumatología (de 12 de mayo de 2005), la reclamación tuvo entrada el 9 de febrero de 2006, en plazo (art. 4.2 RPAPRP); habiéndose contemplado y dispuesto la realización de los trámites esenciales previstos para esta clase de procedimiento, algunos no realizados dada la terminación convencional acordada, como informes de distintos Servicios, aunque no se encuentra el del Servicio que intervino a la paciente y que es el de Traumatología de la Clínica donde aquélla fue intervenida y cuya actuación ha causado presuntamente el daño por el que se reclama (art. 10.1 RPAPRP); el de audiencia (art. 11 RPAPRP); así como el preceptivo Informe del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero].

3. Por lo que respecta al hecho causal del daño, según se desprende de la reclamación interpuesta, la en su día paciente ingresó el año 2003 en los Servicios de Atención Primaria aquejada de “sensibilidad disminuida a nivel del tercer dedo de la mano derecha”, siendo remitida al Servicio de Traumatología del Centro Ambulatorio.

El 10 de noviembre de 2003, el mencionado Servicio remitió a la paciente a que se realizara una electromiografía (EMG), ejecutada por parte del Servicio de Neurofisiología de la C.S.C. Del resultado se desprendía que “los datos patológicos obtenidos son compatibles con un atropamiento sensitivo motor en nervio mediano bilateral de grado moderado/medio a nivel del túnel del carpo”. Asimismo, la paciente tenía “parámetros normales de conducción, morfología y amplitud en nervio cubital derecho” y “no anomalías en 5º dedo-muñeca”.

El 17 de febrero de 2004, la paciente ingresa en la Clínica S.J. a fin de ser intervenida de “liberación del nervio mediano de la mano derecha”.

Después de la intervención, la reclamante “comenzó a sentir una continua sensación de hormigueo, pérdida de fuerza y sensación de dolor al presionar en la región del nervio cubital, e iguales síntomas en el 5º dedo de su mano derecha”, siendo remitida a Rehabilitación cuyo informe de alta reza “sin respuesta favorable al tratamiento”.

Del informe del mencionado médico resulta que la paciente presentaba “atrofia hipotenar, no aduce 5º dedo”, resultando como diagnóstico principal el de “lesión

nervio cubital”, siendo dada de alta el 29 de diciembre de 2004, sin respuesta favorable al tratamiento rehabilitador y siendo remitida al Servicio de Neurocirugía, desde donde fue reenviada, al persistir los síntomas, al Servicio de Traumatología, esta vez del Hospital Materno-Insular, diagnosticándosele “secuela de nervio cubital D con requerimiento de intervención quirúrgica”.

El 9 de mayo de 2005, la paciente ingresa en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria siendo intervenida el 10 de mayo. El 12 de mayo de 2005, recibe el alta de cuyo informe se desprende que la paciente fue intervenida de “lesión del nervio cubital en canal de Guyón mano derecha”.

El 20 de julio de 2005 se emite informe por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario sobre el estado de la paciente, del que se desprende la existencia de “síndrome del túnel del carpo derecho, intensidad leve” y “axonotmesis del nervio cubital derecho, sin evidencia de atropamiento a nivel del codo. El estudio actual evidencia de afectación proximal al canal de Guyón”.

Consecuencia de las secuelas sufridas, el Servicio de Salud Laboral remitió a la paciente al Equipo de Valoración de Incapacidades al objeto de tramitar expediente de incapacidad en el grado correspondiente, resolviéndose el 28 de octubre de 2005 que la paciente no alcanzaba “un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutiva de una incapacidad permanente”.

Finalmente, el 9 de febrero de 2006 presenta reclamación de indemnización por daños, a la que adjunta los informes a que se ha hecho referencia anteriormente, así como informe médico pericial de 5 de diciembre de 2005 según el cual, con arreglo a la documentación clínica conocida, la paciente, después de la intervención de 16 de febrero de 2004, “presentó signos y síntomas compatibles con una lesión del nervio cubital, requiriendo una nueva intervención quirúrgica” tras la que recuperó la movilidad completa de sus dedos “presentando actualmente una cicatriz posoperatoria de 10 centímetros de longitud y parestesia del 5º dedo de la mano derecha y parte cubital del 4º dedo”, requiriendo 548 días hasta la estabilización lesional (desde el 17 de febrero de 2004 hasta el 16 de agosto de 2005), de los que 544 tenían carácter impeditivo y 4 de carácter hospitalario, quedando como secuelas “parestesias de partes acras mano derecha y perjuicio estético ligero”.

Con fecha de 29 de enero de 2007, la reclamante interpone recurso contencioso administrativo frente al acto presunto de desestimación de la reclamación

interpuesta, habiendo transcurrido el plazo máximo de seis meses para resolver el procedimiento incoado.

Por Resolución de fecha 15 de febrero de 2007 se acuerda la suspensión del procedimiento general de responsabilidad patrimonial incoado y la iniciación del abreviado con el fin de llegar a una terminación convencional del procedimiento e indemnizar a la reclamante en la cantidad de 26.226 €, expresamente aceptada por la interesada mediante escrito de 20 de abril de 2007.

II

Tal y como se desprende del informe del Servicio de Inspección, tres meses antes de la intervención quirúrgica causante de la lesión se realizó a la paciente una prueba objetiva (EMG) de cuyos resultados “no se evidencia patología en nervio cubital derecho”. Se deduce, pues, una “relación temporal entre la intervención quirúrgica de fecha 17 de febrero de 2004 y las manifestaciones clínicas de neuropatía cubital derecho”, relación que “también es anatómica conforme a lo objetivado en intervención quirúrgica de fecha 10 de mayo de 2005”, pues la lesión, que suele tener origen traumático, en este caso se entiende entronca directamente con la intervención quirúrgica, sin que las causas de la misma se hayan explicitado pues, como se ha dicho, no obra en el expediente informe del Servicio de Traumatología que explique las circunstancias por las que se produjo la lesión y si el resultado lesivo era una probabilidad estadísticamente valorable o uno de los resultados lesivos asumidos por la paciente como consecuencia del consentimiento informado.

Al margen, por lo tanto, de tales consideraciones, la Administración sanitaria asume la relación directa entre la intervención quirúrgica y la lesión del nervio cubital, cuya restauración requirió una nueva intervención quirúrgica con lesiones y perjuicio estético leve, dando por real y efectiva la necesaria relación de causalidad entre la prestación sanitaria y el resultado lesivo. La ausencia del mencionado informe impide ir más allá en el proceso cualitativo de esa imputación, pero desde el momento en que la Administración no alega al respecto consideración limitativa alguna, debe entenderse que se asume íntegramente la responsabilidad por los hechos.

La disconformidad entre las posiciones de parte hubiera hecho exigible un informe sobre las circunstancias de la intervención quirúrgica a la que fue sometida la paciente; pero la conformidad de la Administración con los hechos y la relación de

causalidad, que desde el punto de vista procedimental determinó el abandono del procedimiento general y la incoación del abreviado con propuesta de terminación convencional, exime de la necesidad de ir más allá. Más aún cuando la parte ha aceptado expresamente los términos indemnizatorios ofrecidos por la Administración, ligeramente más bajos que los pedidos en el escrito de reclamación, con fundamento en los 35 días que normalmente (“la duración habitual de este proceso es de un periodo de 30-45 días”) dura el procedimiento de incapacidad temporal que afectó a la interesada tras el alta definitiva, por lo que para la Administración serían indemnizables 511 días de los 544 reclamados por la afectada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Acuerdo examinada se ajusta al Ordenamiento Jurídico.