



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 1 8 / 2 0 0 8

(Sección 1ª)

La Laguna, a 11 de junio de 2008.

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.H.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico (EXP. 204/2008 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 22 de abril de 2008, y entrada en este Consejo el 8 de mayo siguiente, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Consumo solicita preceptivo Dictamen respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por daños, que se imputan al Servicio Canario de la Salud, causados al que en su día fue paciente y hoy es reclamante, C.H.G.

2. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D y 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 de legitimación activa del reclamante, C.H.G., al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro del Servicio Canario de la Salud.

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 13 de marzo de 2002, en relación con la asistencia prestada el 13 de marzo de 2001, si bien el interesado, que fue intervenido en un Centro privado, causó alta hospitalaria el día 19 del mismo mes y año, por lo que no puede ser calificada de extemporánea al no haber transcurrido, desde esta última fecha, el plazo de un año desde que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la 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 la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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.

2. (...) ¹

A la vista de las actuaciones practicadas, puede considerarse que se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con excepción del plazo para resolver, cuya demora se ha debido no sólo a la propia Administración sino también al interesado, que en varias ocasiones ha incumplido los plazos concedidos. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

III

1. Según relata el interesado en su solicitud, a las 00:11 horas del 13 de marzo de 2001 ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín aquejado de un fuerte dolor abdominal a nivel de epigastrio, acompañado de náuseas y acidez intensa. Tras la realización de pruebas analíticas, radiográficas y

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

electrocardiográficas fue dado de alta con el diagnóstico de dispepsia y con tratamiento de Primperán y Omeprazol 20.

El mismo día 13 de marzo, al no estar de acuerdo con la citada alta, ingresó en el Servicio de Urgencias de la Clínica S.R., en donde se le diagnostica un cuadro de peritonitis severa secundaria a perforación duodenal de 24 horas de evolución, apreciándosele un cuadro de extrema gravedad, con hipotensión, palidez y sudoración profusa, que requirió una intervención quirúrgica urgente consistente en vagotomía troncular y piloroplastia.

El reclamante considera que el diagnóstico inicial realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín fue manifiestamente erróneo, pues de las radiografías realizadas en el mismo se puede apreciar la existencia de una peritonitis, a pesar de lo cual se obvia tal circunstancia y se le da el alta domiciliaria con la medicación referida.

El mencionado error, alega, le ha provocado los siguientes daños y perjuicios:

- Gastos abonados a la Clínica S.R. por el ingreso en la misma y a los distintos especialistas que lo han tratado (4.099,25 euros).

- Secuelas derivadas de la intervención urgente en estado de extrema gravedad, consistente en: Cicatriz en el abdomen que se habría evitado interviniéndolo en condiciones normales mediante endoscopia, que no cuantifica; hernia muscular a nivel de dicha cicatriz de la que deberá ser intervenido y causada por la magnitud de la cicatriz (21.826,75 euros); y mayor cantidad de días (30) que tardó en curar debido al tipo de intervención realizada (3.457,80 euros).

Solicita, en consecuencia, una indemnización por importe de 29.383,80 euros.

Aporta junto con su solicitud las facturas correspondientes a los señalados gastos abonados al Centro privado, así como un informe médico del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de la Clínica S.R.

2. ²

3. Constan en el expediente informe médico del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de la Clínica S.R. presentado por el interesado, así como del Coordinador del Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín y el ya citado informe

² Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

del Servicio de Inspección, además de la declaración testifical del facultativo que atendió al paciente en el Centro hospitalario público.

De acuerdo con el primero, el paciente ingresa en el Centro privado en situación de extrema gravedad con hipotensión, sudoración profusa y palidez secundaria al cuadro de peritonitis severa secundaria a perforación duodenal de 24 horas de evolución, por lo que se llevó al quirófano de forma inmediata ante la gravedad del cuadro clínico, después de ser informado del cuadro que presentaba y requerir una actuación quirúrgica urgente.

El informe del Coordinador Médico del Servicio de Urgencias, tras indicar el estado en que se encontraba el paciente y las pruebas practicadas, indica que tras un periodo de observación de tres horas, en tratamiento con antiácidos, Primperan y espasmolíticos y comprobar la mejoría de su cuadro, el paciente es dado de alta con el diagnóstico de cuadro de dispepsia aguda.

Por su parte, el facultativo que atendió al paciente en el Servicio de Urgencias manifiesta en sus declaraciones que se le realizaron radiografías que eran normales y no hacían pensar que tuviera una peritonitis. Indica además que los síntomas se asemejaban a los causados por esta enfermedad, pero los signos presentados por el paciente no evidenciaban peritonitis porque el abdomen era blando, depresible y sin irritación peritoneal; y que el padecimiento de una peritonitis es parte de la evolución probable de la dispepsia y se puede producir en un plazo variable, de horas a días. Concluye señalando que las pruebas practicadas eran las adecuadas para descartar la peritonitis y que el paciente en ese momento no padecía esta enfermedad.

Finalmente, el Servicio de Inspección informa que el cuadro inicial inespecífico evolucionó con la complicación de perforación de asa, objetivándose una sintomatología concreta. Tras el análisis de las pruebas radiográficas aportadas, señala que las imágenes que se objetivan con posterioridad en el ingreso en el Centro privado, neumoperitoneo bilateral, no estaban presentes en el estudio realizado 19 horas antes en el Hospital Dr. Negrín. No obstante, sí se observa asa centinela, que lleva a la sospecha de un proceso inflamatorio agudo del que no se puede predecir su evolución (mejoría, sangrado, perforación) y que no era quirúrgico en ese primer momento, pero hubiese sido conveniente observación de la evolución o la recomendación de regreso si el cuadro empeoraba.

Considera por ello que, aunque el reclamante debió solicitar la asistencia de los servicios públicos y que al reingresar en Centro público el tratamiento hubiese sido el

mismo que el recibido en el privado, la falta de alerta sobre su cuadro o pérdida de oportunidad justifica el reembolso solicitado de 4.099,25 euros.

IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución estima parcialmente la reclamación presentada al considerar que concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que el paciente tenía derecho a obtener una prestación sanitaria adecuada a la dolencia presentada.

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho en cuanto aprecia la responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento del servicio público sanitario.

En el expediente ha quedado asumido por medio del informe del Servicio de Inspección, con fundamento en las pruebas radiográficas practicadas, que el paciente no padecía peritonitis, en sí misma considerada ha de entenderse, en el momento en que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín. Sin embargo, ello no obvia que esté acreditada la producción de un error de diagnóstico, como reconoce la Administración, en cuanto no se advirtió en la radiografía realizada en ese momento "asa centinela", que, por demás, es sugerente de un proceso inflamatorio agudo en la zona que no sólo podía tener graves consecuencias, sino que puede ser asociado a peritonitis y, por ende, causado por alguna razón provocadora de infección, como una perforación intestinal, cual efectivamente existía. Por eso, lo procedente no era únicamente tener al paciente en observación o recomendarle meramente su regreso de sentirse peor, no siendo correcto que recibiera el alta de Urgencias tres horas después con el diagnóstico de dispepsia y sin ninguna advertencia de la posibilidad de empeoramiento de su supuesto cuadro clínico, pero tampoco no determinar la causa del proceso inflamatorio y de la infección conexas, descartando la peritonitis en su caso, mediante la prueba apropiada, como una ECO, cual efectivamente fue realizada en el Centro privado luego actuante.

La actuación sanitaria prestada no fue por consiguiente ajustada a la *lex artis*, pues el paciente no recibió la atención adecuada a su dolencia, ni, en particular, se utilizaron los medios pertinentes y disponibles para determinar su consistencia y localizar su causa, con la posibilidad del adecuado tratamiento para tratar de curar

la peritonitis en proceso, que, por cierto y vistos los datos aportados, es razonable pensar que tenía 24 horas de evolución, como informó el referido Centro.

Esta conclusión no se desvirtúa por la circunstancia de que el reclamante, ante el empeoramiento de su estado, acudiera a un Centro sanitario de carácter privado. Debe tenerse en cuenta a estos efectos, en primer lugar, que ya había sido diagnosticado erróneamente de una dolencia por la que había sido dado de alta en tres horas inadecuadamente en todo caso y, por otra parte, que cuando acudió al Centro privado presentaba un cuadro clínico de carácter grave que exigía una intervención quirúrgica inmediata, por lo que no se encontraba en disposición de acudir a los centros dependientes del Servicio Canario de la Salud.

2. Por lo que se refiere a la valoración del daño, el reclamante solicita una indemnización comprensiva tanto de los gastos generados por la intervención quirúrgica (4.099,25 euros) como por las secuelas que considera le ha generado una intervención urgente en estado de extrema gravedad (24.284,55 euros).

La Administración fija la indemnización únicamente en el importe correspondiente al primer concepto, cuyo montante ha acreditado el interesado por medio de las facturas correspondientes.

Esto no obstante, en función de los elementos obrantes en el expediente, este Consejo considera que existen datos suficientes para cuantificar la indemnización en forma distinta a como se hace en la Propuesta de Resolución. En efecto, además de tener que abonarse los gastos derivados de la intervención quirúrgica de urgencia a que fue sometido el reclamante, ha de incluirse en el *quantum* indemnizatorio el daño moral ocasionado por la situación de evidente malestar, incertidumbre y angustia en que se encontró el afectado durante el tiempo transcurrido entre el alta que le fue dado por el Servicio de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín y su ingreso, horas más tarde, en el correspondiente Servicio de Urgencias de la Clínica S.R. de Las Palmas de Gran Canaria, en donde se le apreció un cuadro de extrema gravedad. Asimismo, debe valorarse el defecto estético de la cicatriz en el abdomen, que podría haberse evitado si la referida intervención se hubiera llevado a cabo en las condiciones exigibles, con antelación al momento en que lo fue, con una técnica menos agresiva y de menores efectos negativos.

Ante tales circunstancias, acudiendo como criterio orientativo al "Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación", y ponderando los factores que se han mencionado con anterioridad (en especial, la gravedad del padecimiento, que puso en serio riesgo la vida del

reclamante), procede fijar prudencialmente la indemnización en la cantidad de 18.000 euros.

Además, en relación con lo antedicho, esta cuantía podría incrementarse si, en efecto, se acredita que la hernia que padece el afectado aparece a consecuencia de la intervención que debió realizarse dada la gravedad del caso.

Finalmente, la indemnización fijada habrá de actualizarse conforme a lo dispuesto en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada se ajusta al Ordenamiento Jurídico, con la salvedad de la indemnización que habrá de satisfacerse al reclamante, que se determinará en la forma expuesta en el Fundamento IV.2.