



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 290/2008

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de julio 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 T.G.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Mala praxis. Quemadura producida por el parche neutro del bisturí eléctrico (EXP. 280/2008 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución realizada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que la reclamante alega se le han ocasionado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

La interesada en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, art. 106.2 de la Constitución, presenta reclamación exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio público, 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. La Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias se encuentra legitimada y ha realizado la solicitud de Dictamen, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada Ley.

---

\* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

3. La afectada manifiesta que el 30 de abril de 1997 ingresó en el Hospital de Nuestra Señora del Pino, adscrito al Servicio Canario de la Salud, por padecer una "estenosis mitral y una estenosis aórtica severa en grado funcional IV". El 2 de mayo de 1997 se procedió a realizarle una intervención quirúrgica, practicándosele un "recambio valvular mitral por una prótesis Omnicarbón de 29 mm y un recambio valvular aórtico con prótesis Omnicarbón de 19 mm".

En el postoperatorio se produjeron diversas complicaciones, siendo propias del tipo de operación que se le practicó, como fueron "shock cardiogénico, fibrilación auricular, shock séptico e infección urinaria por Klebsiella Pne.". No obstante, hubo una complicación, que no guardaba relación con la intervención que se le había hecho, refiriéndose a ella como "una úlcera glútea de gran tamaño que requiere tres desbridamientos quirúrgicos, curas tópicas y una intervención a cargo de Cirugía Plástica, en la que se cierra definitivamente el defecto con un colgajo local de transposición".

Esta lesión le ha dejado no sólo ocho trazos cicatriciales de gran tamaño en ambos glúteos, sino que le ha afectado al hueso sacro y le ha limitado ciertos movimientos lumbares. Además, indica que todo ello le ha provocado lesiones psicológicas.

Asimismo, la interesada manifiesta que en las notas de Enfermería constaba desde el primer momento que la paciente no sufría una úlcera glútea, sino una quemadura con pérdida de piel en la referida zona, a causa de lo cual la afectada se querelló contra los Doctores que le atendieron.

Igualmente, alega que en el informe forense se señaló, tras el estudio del material fotográfico relativo a la lesión, las notas de Enfermería, y los informes médicos, que "A la vista de lo expuesto anteriormente, queda claro que en el acto quirúrgico T.G.M. sufrió una quemadura producida por el parche neutro del bisturí eléctrico en la superficie de la zona glútea, como consecuencia de su inadecuada utilización y ubicación".

Por todo ello, la reclamante solicita una indemnización de 53.298,12 euros, por los daños sufridos a consecuencia de la quemadura, que sufrió por el uso inadecuado del bisturí eléctrico, por parte de los Doctores que la intervinieron.

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, siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello. También son aplicables las normas reguladoras del servicio público de referencia.

## II

1. En relación con el procedimiento, éste se inicia por medio de la reclamación de responsabilidad presentada por la afectada el 10 de junio de 2004. Ha de tenerse en cuenta que el 8 de abril de 1998 se presentó una querrela criminal contra los Doctores del Servicio Canario de la Salud que la atendieron por un delito de lesiones, cometido por imprudencia grave, dictándose, el 16 de junio de 2003, por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Las Palmas de Gran Canaria, una Sentencia absolutoria, incluida la responsabilidad civil subsidiaria del Servicio Canario de la Salud.

El 31 de octubre de 2006, se emitió un informe-Propuesta y, posteriormente, el 11 de diciembre de 2006 se realizó una Propuesta de Resolución. El 16 de enero de 2007 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, la cual fue objeto del Dictamen de forma 117/2007 de este Consejo Consultivo, por el que se le requirió al Servicio Canario de la Salud la remisión del historial médico, incluyendo las notas de enfermería, y un informe complementario del Servicio.

Solicitado nuevo Dictamen, sin embargo en el Expediente remitido a este Organismo no constaba la documentación pedida, lo que dio lugar al Dictamen de forma 241/2008 de este Consejo. Posteriormente, se remitió lo solicitado por este Organismo.

2. El 20 de marzo de 2007 se acordó, por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, la retroacción del procedimiento. Previamente, el 17 de enero de 2007, la afectada había solicitado una certificación de actos presuntos, la cual se emitió el 19 de marzo de 2007.

3. El 4 de enero de 2008 se remitió, al Servicio de Normativa y Estudios de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud, el informe complementario del Servicio solicitado por este Organismo, adjuntándose varios informes médicos de especialistas en la materia, relativos a las preguntas formuladas por este Consejo Consultivo.

El Jefe de Servicio de Medicina Intensiva informó que no debió de considerarse necesario tratar la lesión inicial por un Doctor debido al carácter de la misma y la Enfermería cuidó la lesión como es habitual. Se tomaron las medidas adecuadas que

se disponían en aquel momento para la prevención de lesiones por decúbito o presión, en pacientes en estado muy grave o crítico y se comunicó a Enfermería que como siempre llevó a cabo las medidas adecuadas para el tratamiento de estos pacientes. El informante no era entonces Jefe del Servicio.

El Jefe de Servicio de Cirugía Cardio-Vascular señala que la actuación del bisturí eléctrico es en el plano anterior del tórax (estereotomía y tejidos blandos del mediastino anterior por delante del corazón). Igualmente, indica que no tiene conocimiento de quemaduras en zona glútea o sacro-glúteo en operaciones cardíacas donde sólo se usa el bisturí eléctrico en la incisión de estereotomía, no habiéndole ocurrido nunca, ni se lo ha observado a otros cirujanos, la producción de quemaduras en dicha zona por uso del citado bisturí.

El Jefe de Servicio de Cirugía Plástica expresa que pueden observarse asimetrías, enrojecimiento y tumefacción en una úlcera por decúbito, siendo las ampollas propias de los estadios iniciales de una úlcera por presión.

En las conclusiones, el Servicio de Inspección y Prestaciones considera que no se produjo una quemadura. La lesión se objetiva el 3 de mayo de 1.997, al día siguiente de la operación, lo que corrobora tal afirmación. También en esta línea entiende que se encuentra la Sentencia del procedimiento penal, interpuesto por la afectada, en la que se expresa que “el Forense no puede afirmar categóricamente si estamos ante una quemadura o ante una úlcera a presión”. Igualmente se considera que “(...) en el inicio la lesión no era extensa y de hecho no se pone en conocimiento del Facultativo. La extensión posterior de la lesión habla a favor de su relación con las circunstancias personales expuestas de medicación vasoconstrictora y alteración de la vascularización”. Por último, se estima que “los informes médicos, las circunstancias en que se realiza la intervención, la medicación, el compromiso de la vascularización, el estudio hematológico y anatomopatológico apuntan a úlcera de decúbito, no a quemadura. El dolor en región lumbar al que hacen referencia en la reclamación se ha relacionado con la espondilosis diagnosticada y no con la lesión glútea reparada”.

4. El 20 de febrero de 2008 se otorgó el trámite de audiencia la afectada, que presentó un escrito de alegaciones el 10 de marzo de 2008.

5. Por último, el 12 de marzo de 2008, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

### III

En lo que respecta 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 siguiente:

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 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.

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 público en cuya prestación se ha originado, presuntamente, el daño sufrido por la reclamante.

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.

### IV

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es desestimatoria, puesto que considera que no concurre relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño sufrido por la afectada, pues éste se produjo exclusivamente por las circunstancias propias de la paciente, pero no por un mal funcionamiento de aquél.

2. Lo primero que se debe determinar es el origen de la lesión de la reclamante, para lo cual se parte de una serie de hechos que se estiman acreditados. A estos efectos, se ha de tener en cuenta que en la documentación remitida no consta, con anterioridad al 3 de mayo de 1997, mención alguna a la existencia de úlcera en los glúteos de la afectada, la cual ingresó en el Hospital el 30 de abril de 1997 sin padecer ningún déficit motor tal y como se viene a expresar en la propia Propuesta de Resolución.

La escara, de acuerdo con lo señalado por la Médico Forense en su informe pericial, es una lesión que se localiza en la piel, añadiendo que "cualquier lesión cutánea puede evolucionar a una escara", incluso una lesión térmica, afirmando también que las úlceras cutáneas producidas por un encamamiento prolongado suelen ser simétricas, redondeadas o elípticas y bien delimitadas, características que no se dan en la lesión de la paciente, dato que no se contradice con ninguna información de las que consta en el Historial e informes médicos adjuntados al expediente, referidos a las características de la úlcera de la afectada. El Jefe de Servicio de Cirugía Plástica en su informe coincide con lo anterior, al considerar que en una úlcera por decúbito pueden observarse asimetrías, enrojecimiento y tumefacción.

Por lo tanto, se considera que la lesión sólo apareció tras la intervención quirúrgica y sin que la interesada, que no padecía déficit motor, hubiera estado ni siquiera una semana en la cama completamente inmóvil, no aportándose información de casos de personas que estando ingresadas tres días antes de operarse (en el presente supuesto del 30 de abril al 2 de mayo de 1997) se le produjera una úlcera por encamamiento de las características de la sufrida por esta paciente. Además, tras la intervención, se afirma que desde el 8 de mayo la afectada pasaba ratos en un sillón, lo que implica de por sí que ésta no permaneció inmóvil y en cama ni una semana.

3. En este caso, concurren una serie de datos que llevan hacia la consideración de que la grave lesión de la afectada se debe a una quemadura. Además de las razones ya señaladas en el punto anterior, también avala su existencia que el personal de enfermería, no por error, ni por inercia de la calificación inicial, describiera la lesión como quemadura. Este personal no sólo le otorga tal origen al daño en la zona sacra y glúteos de la interesada, sino que lo manifiesta expresamente en las notas de Enfermería:

El 5 de mayo de 1997, sobre las 21:30 horas, se manifiesta que se trata de una quemadura de segundo grado en el glúteo, es decir quien la atiende no sólo habla de quemadura, sino que incluso determina su grado.

Igualmente, el 18 de mayo de 1997 se escribe que "tiene una quemadura en sacro", afirmando entre paréntesis que "subió con ella de quirófano".

Asimismo, esta calificación se corrobora con las anotaciones realizadas por otro miembro del personal de Enfermería, que la atendió el 21 de mayo de 1997, quien expresa que "Desde el día 2 de mayo de 1997 llegó con quemadura en sacro por el

bisturí eléctrico, que ha ido empeorando progresivamente hasta hoy que fue al quirófano para limpieza de la herida (...)”.

Además, como se ha recogido anteriormente, constan las consideraciones cualificadas de la Médico Forense, que aún sin asegurarlo de forma categórica, según la Sentencia del Juzgado de lo Penal antes citada, carácter necesario para una condena penal, sin embargo se entiende que se inclina en similar sentido. En efecto, en las conclusiones del informe Médico Forense se considera que la paciente sufrió durante el acto quirúrgico una quemadura de segundo grado, debido al parche neutro del bisturí eléctrico, quemadura que por encontrarse en el plano de decúbito posterior evolucionó rápidamente y con mala respuesta a los tratamientos preventivos, gracias a la existencia de factores yatrogénicos como el tratamiento anticoagulante y el de adrenalina a altas dosis.

4. Por otra parte, resulta preciso hacer mención a otro elemento determinante de la evolución de la lesión cutánea, relacionado con el funcionamiento del servicio público prestado, concretamente referido al cuidado que se dispensó a la citada lesión, sin que tampoco haya lugar a dudas sobre la evolución de la misma, que quedó claramente reflejada en las notas del personal de Enfermería.

En el informe del Servicio de Inspección, antes mencionado, se considera que “(...) en el inicio la lesión no era extensa y *de hecho no se pone en conocimiento del Facultativo*. La extensión posterior de la lesión habla a favor de su relación con las circunstancias personales expuestas de medicación vasoconstrictora y alteración de la vascularización”.

A efectos de conocer el funcionamiento del servicio público sanitario, es de destacar que el tratamiento dispensado fue el siguiente:

(...) <sup>1</sup>

Por lo tanto, esta evolución del tratamiento de una lesión cutánea importante, es decir de una escara que presenta pérdida de piel, que supura y sangra y en la que se hallan amplias zonas necrosadas, fue realizada sólo por personal de Enfermería, administrándole cada profesional un tipo distinto de medicamento, sin que conste hasta el 18 de mayo de 1.997 ninguna intervención médica para tratar a la enferma de las escaras.

---

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

Precisamente, las condiciones de la paciente, que es diabética, estuvo sometida a una fuerte operación y recibía medicación relacionada con la vascularización, exigía la necesidad de un cuidado y atención todavía mayores a lo habitual, para evitar o disminuir, al menos, los efectos y dimensiones de las úlceras, desde el momento inicial. Sin embargo, de lo expresado antes no se deduce este especial cuidado, llegando a ser precisos hasta tres desbridamientos, el primero de ellos diecinueve días después de observada por primera vez la lesión.

5. Otro dato que se ha de tener en cuenta a la hora de valorar el tratamiento dispensado a la lesión es el referido a los cambios posturales. Hasta el día 8 de mayo de 1997, se menciona en las notas de Enfermería que los cambios que se le realizan son pocos efectivos, ya que la afectada no se mantiene mucho tiempo en la postura indicada por el personal de Enfermería. Así, el 7 de mayo de 1997 se expresa que “se dan cambios posturales que no son efectivos porque se recoloca en poco tiempo”, sin que conste que se adopte ninguna medida para evitar o por lo menos para paliar dicha circunstancia.

Además, no se muestra en dichas notas que se cumpliera lo dispuesto en la “Hoja de seguimiento para pacientes de larga evolución”, en la que se ordena que se hagan cambios posturales cada dos horas o antes, según el estado de la enferma, recomendación cuyo cumplimiento en este caso, lesión cutánea grave, se hacía más que necesario.

6. Por lo tanto, en este supuesto el funcionamiento del servicio público ha sido deficiente. Incluso si los daños en los glúteos y zona sacra no se hubieren producido por una quemadura durante la intervención, se estima que, dadas las características y condiciones de la enferma, el tratamiento no fue el adecuado y existió un retraso importante en la intervención del personal médico, de 16 días desde la operación.

7. De esta forma, se considera acreditada la concurrencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño sufrido, siendo plena la responsabilidad de la Administración, pues la causa de las lesiones se debe a la actuación del citado servicio, sin participación de la reclamante.

8. La Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, no es conforme a Derecho por las razones expuestas con anterioridad.

La indemnización solicitada por la interesada asciende a 53.298,12 euros. De conformidad con lo dispuesto en el art. 141.3 LRJAP-PAC, los daños se valoran con referencia a la fecha en que se produjeron, es decir el año 1997. En este sentido, con



carácter orientador, se utiliza la Resolución de la Dirección General de Seguros, que da publicidad (BOE de 25 de marzo de 1997) a las cuantías de las indemnizaciones por lesiones e incapacidad temporal de las personas en accidente de circulación. Sin incluir los daños morales, que no son computables en el presente supuesto, se estima que la indemnización debe ascender a 30.000 euros.

En todo caso, la cuantía de esta indemnización, calculada con referencia al día en que se produjo el daño, ha de actualizarse en relación con la fecha en que se resuelva el procedimiento indemnizatorio, de conformidad con lo dispuesto, también, en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, pues se aprecia nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño personal causado a la reclamante, que deberá ser indemnizada de conformidad con lo expuesto en el Fundamento IV.8.