



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 9 4 / 2 0 0 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 15 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 A.S.T., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico (EXP. 283/2008 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma. La solicitud de Dictamen, de 13 de junio de 2008, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 23 de junio de 2008. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.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 (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de A.S.T., al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. 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.

4. 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.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 23 de febrero de 2004 respecto de un hecho acaecido entre los días 2 al 9 de agosto, fecha, esta última, en la que se confirmó el diagnóstico de *embarazo ectópico* de la reclamante y fue intervenida quirúrgicamente.

III

Son antecedentes del hecho por el que aquí se reclama, según el escrito que se interpone por la parte interesada, los siguientes:

En el mes de julio de 2003, quedó embarazada la reclamante, siendo el embarazo confirmado mediante test. Además, se indica que la reclamante tenía en ese momento 36 años y no había tenido hijos anteriormente.

El día 2 de agosto de 2003, acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Maspalomas a causa de un sangrado vaginal espontáneo, siendo diagnosticada de aborto en curso. Fue remitida al Servicio de Urgencias del Hospital Materno-Infantil con el objeto de que le realizaran un estudio más completo y se tomaran las medidas oportunas.

En aquel Hospital le realizaron una ecografía y una exploración táctil, pero ningún tipo de analítica, diagnosticando que el útero estaba bien y que no se

observaba nada extraño. Se le comunicó que lo ocurrido podía ser un aborto o una amenaza de aborto, siendo sus indicaciones que acudiera de nuevo al Hospital si continuaba con las pérdidas durante varios días más.

Durante los siguientes días, el sangrado fue remitiendo, pero el día 7 de agosto de 2003, a las 7 de la mañana, la reclamante comenzó a sentir un fuerte dolor en el abdomen, además de náuseas y sudor frío. Inmediatamente, fue trasladada al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Maspalomas y, desde allí, la enviaron (sin realizar diagnóstico alguno), de forma inmediata al Hospital Materno-Infantil, habiendo sufrido durante el viaje fuertes náuseas y vómitos.

Una vez en el Hospital, ayudaron a la ahora reclamante a entrar en silla de ruedas, ya que no podía caminar. Allí le volvieron a realizar varias ecografías y una exploración táctil, que, indica la reclamante, se le hizo "*bastante insoportable pues los dolores abdominales eran muy intensos*". En la ecografía dijeron no ver nada extraño y la ginecóloga que atendió a la paciente, ante la pregunta de ésta acerca de cuál era la causa de los fuertes dolores, le respondió, según ésta, que "*podían ser gases*". Asimismo, le realizaron un análisis de orina y la hormona del embarazo seguía apareciendo en el mismo (hecho que pareció sorprender a la ginecóloga, según expresa la reclamante).

Por último, le dijeron que acudiera el día 12 de agosto (cinco días después) para realizar un nuevo análisis y comprobar el nivel de la hormona del embarazo. Al comunicarles que al día siguiente (día 8 de agosto), la reclamante se iba a Oviedo, le respondieron que podía realizar dicha prueba en el lugar de destino.

Relata la interesada que se fue del Hospital Materno-Infantil sintiéndose muy confusa y asustada, con un posible diagnóstico de gases que, ni le convencía, ni explicaba el sangrado vaginal, las náuseas, el dolor abdominal tan intenso, ni el hecho de que siguiese apareciendo la hormona del embarazo.

El día 9 de agosto de 2003, tras un viaje accidentado, con desvío de vuelos, cancelaciones por mal tiempo, etc., la reclamante llegó a Oviedo e inmediatamente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de Maternidad de Oviedo.

Allí, tras realizarle una radiografía, una exploración táctil y un análisis de sangre, fue ingresada. Transcurridas cuatro horas, le realizaron una nueva ecografía para confirmar el diagnóstico: Embarazo ectópico. Dos horas más tarde fue

intervenida con "carácter urgente", siéndolo realizada una laparoscopia por salpingectomía izquierda por gestación ectópica.

Además, en aquel Hospital, el ginecólogo que realizó la intervención le comunicó que viajar en su estado había supuesto un grave riesgo para su vida, ya que podía haber tenido consecuencias fatales (de hecho, tenía sangre acumulada en el abdomen). De este riesgo, según afirma la interesada, no fue advertida por el personal sanitario que la atendió en el Hospital Materno-Infantil de Las Palmas.

Una vez finalizado el ingreso hospitalario, tras la intervención, y durante el periodo de convalecencia, en el mismo Hospital se le realizaron dos análisis de sangre para comprobar el descenso de la hormona del embarazo.

Posteriormente, regresó la paciente a Gran Canaria y su ginecólogo habitual le confirmó que el hecho de haber viajado en su situación había supuesto un gran peligro para su integridad física.

La interesada concluye que el anormal funcionamiento de la Administración le ha causado un perjuicio, si bien no lo cuantifica económicamente. Por perjuicio considera el haber sido tratada con negligencia profesional y escaso interés por atenderla adecuadamente, creándole un estado de ansiedad y temor al trato que pudiera prestar ese personal en el futuro. Además, se alude a la pérdida de una trompa de Falopio y al temor de volver a quedar embarazada, por si se repitiera la misma situación.

(...) ¹

IV

En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente [arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)].

(...) ²

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

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

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la parte interesada, al entender que la actuación de los servicios sanitarios fue adecuada da la *lex artis*.

La Propuesta de Resolución, para llegar a la desestimación de la reclamación presentada, expone como antecedentes clínicos, obtenidos a partir del informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, los siguientes:

“(...) entre otros destaca que la reclamante embarazada de 4 semanas y seis días acude el 2 de agosto de 2003 al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil por sangrado escaso y molestias en hipogastrio siendo diagnosticada de amenaza de aborto versus gestación incipiente.

El 7 de agosto vuelve por sangrado de varios días de evolución y molestias inespecíficas en el abdomen. Se le practica una nueva ecografía y test gestacional Beta-HCG que sigue resultando positivo.

Según consta en el informe de Urgencias de esa fecha, se diagnostica de metrorragia primer trimestre (posible embarazo ectópico no roto en evolución según se aclara en el informe del Servicio de Inspección) y probable aborto completo.

Se recomienda controles seriados beta-HCH (tal y como se aclara mas adelante, el 8 y 11 de agosto) mas control en consultas externas de Ginecología el 12 de agosto.

Expresamente, se hace constar en el referido informe de Urgencias “volver al Servicio de Urgencias si dolor abdominal o sangrado aumenta”.

La reclamante se desplaza a Asturias el 8 de agosto e ingresa el 9 de agosto de 2003 en el Hospital Universitario Central de Asturias”.

Sentados estos antecedentes, se señala en la Propuesta de Resolución que resulta de interés reseñar las siguientes consideraciones del informe del Servicio de Inspección:

“En el embarazo ectópico ninguno de los signos y síntomas clínicos que lo acompañan es específico para esta afección. El dolor en el bajo vientre varía en intensidad si el embarazo está complicado o no. El sangrado vaginal (generalmente escaso y tipo goteo) es autolimitado.

El principal método de diagnóstico es la ecografía transvaginal, pero también el examen ginecológico asociado a los test de embarazo y la historia clínica pueden hacer sospechar el cuadro.

En el tratamiento del embarazo ectópico se plantea como alternativa una conducta expectante de no intervención, sobre todo en aquellos casos donde no se pueda identificar la localización del embarazo (por ecografía) y la mediación de la hormona del embarazo (beta HCG) es baja y progresivamente decreciente lo que supone la extracción periódica de sangre para su análisis, ya que es posible que le problema se resuelva espontáneamente.

Si la beta-HCG aumenta o no disminuye se plantea la cirugía.

Asimismo el citado informe alzan las siguientes conclusiones:

A) Se trató de un embarazo ectópico no complicado.

El seguimiento y controles iniciales pautados eran los indicados o apropiados para el padecimiento de la recurrente.

B) La decisión de viajar, no es atribuible en absoluto a los servicios sanitarios, abandonando los servicios que se le venían prestando.

C) Sorprende sobremanera si el estado físico que refiere la reclamante era supuestamente, no constatado, tan deficitario que realizara viaje programado fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

D) No constan daños o secuelas atribuibles a la actuación sanitaria. La necesidad de salpinguectomía es inherente al cuadro de gestación ectópica y la responsabilidad de que el cuadro se reproduzca en gestaciones posteriores es un 7%.

Conviene traer a colación también lo expuesto en el informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de fecha: 18 de abril de 2005, que dice:

Dado que la paciente había acudido el día 2 de agosto a este Servicio de Urgencias (...) se plantean dos diagnósticos:

Aborto completo, ya que la paciente había sangrado durante varios días, con presencia residual de orina de hormona coriónica humana.

Gestación extrauterina, diagnóstico más improbable debido a que en estos cuadros el sangrado es escaso y autolimitado.

Ante la duda diagnóstica entre ambas entidades y dado que la paciente mantiene un buen estado general se decide solicitar de forma ambulatoria un control seriado de hormona coriónica humana. Este control es necesario para aclarar el diagnóstico; si las cifras de hormona coriónica humana disminuyen gradualmente se tratará de una gestación inactiva o aborto pero si, por el contrario, aumenta, la gestación será evolutiva y si no se localiza intraútero el diagnóstico más probable será de gestación extrauterina.

El primer control se solicita a las 08:00 horas de la mañana siguiente, es decir el viernes 8 de agosto, y el segundo control a las 08:00 horas del lunes día 11 de agosto (fechas de dichos controles se encuentran en los volantes de las peticiones que se entregan a la paciente). Se propone valoración de los resultados así como del caso clínico en la consulta hospitalaria de Ginecología del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias el martes 12 de agosto. Además se instruye a la paciente que si experimenta una agudización de su cuadro de dolor abdominal o un sangrado importante acuda de forma inmediata al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias.

De lo expuesto anteriormente se deduce que, ante la duda diagnóstica y dado que se solicitan controles analíticos a las 24 y 96 horas y posterior visita a una consulta especializada hospitalaria, no es posible haber recomendado a la paciente un traslado fuera de la isla.

Obra así mismo en el expediente informe del Dr. V., Jefe de Servicio de ginecología, del Hospital Universitario Central de Asturias, que da respuesta a las cuestiones planteadas por la reclamante y que señala lo siguiente:

“La asistencia prestada a la paciente A.S.T. (...) en la Comunidad canaria, en la que se solicita juicio sobre grado de deterioro de la paciente antes de la intervención quirúrgica de salpingectomía por laparoscopia (embarazo extrauterino), tengo que decir que la exploración y el examen ginecológico de la paciente al ingreso era bueno con constantes vitales dentro de la normalidad y que fue el diagnóstico ecográfico el que nos puso sobre la pista de la existencia de una gestación ectópica que iniciaba su rotura, y no de signos clínicos de un accidente tubárico.

El embarazo ectópico en sus fases iniciales es asintomático y el despistaje diagnóstico del mismo se hace no sólo con la exploración clínica de la paciente, la cual puede ser completamente anodina y asintomática, sino con un juego

hormonal de determinación de la Beta HCG seriada y exploraciones ecográficas repetidas.

Es evidente que la paciente al abandonar aquella Comunidad no estuvo disponible para poder llevar a cabo estas pruebas mencionadas que sin duda hubieran facilitado el diagnóstico. Pero en esa fase tan inicial, antes de desplazarse a nuestro hospital en Asturias, los signos y síntomas que presentaba la paciente apuntaron más hacia el diagnóstico de aborto completo que no de una gestación extrauterina a la que sin duda se hubiera llegado a diagnosticar de haber estado disponible más tiempo con los profesionales canarios”.

En fin, concluye de lo anterior la Propuesta de Resolución que la paciente era consciente de su diagnóstico (metrorragia primer trimestre y probable aborto completo), que consta en el informe del Servicio de Urgencias que le fue entregado, y que no fue diagnosticada de *gases* como alega en su reclamación. No existe constancia de que su situación le permitiese viajar. Decisión, por otra parte, personal y voluntaria.

La propia reclamante reconoce que viajó el 8 de agosto y refiere además al respecto “el día nueve de agosto tras un viaje accidentado con desvío de vuelos, cancelaciones por mal tiempo, etc., llegué a Oviedo”.

Así, a pesar de conocer su diagnóstico, independientemente de que se tratase de embarazo ectópico o aborto, con su decisión asumió las consecuencias de que dicho viaje se derivasen. Además, hay que considerar, tal y como informó el especialista de Asturias que la situación de la paciente antes de la intervención quirúrgica era buena, en los términos que ya se han transcrito.

Por todo ello entiende la Administración que la actuación sanitaria fue correcta en todo momento, acorde pues con la *lex artis*, pues no concurre ningún criterio específico de imputación del daño a la Administración sanitaria; es más la situación de riesgo fue creada por la propia reclamante.

Se añade al respecto: “*El Tribunal Supremo, en la Sentencia de 14 de julio de 2001 [recurso de casación 2280/97 (RJ 2001/6693)], rechazó que hubiera responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria porque, de acuerdo con los hechos declarados probados en la Sentencia recurrida, “las lesiones no tenían su origen en la forma en que se prestó la asistencia sanitaria, la cual fue correcta y conforme a las reglas de la lex artis, sino inherentes o derivadas de la propia patología del enfermo”.*

2. Pues bien, ciertamente, la paciente presentaba síntomas que finalmente llevaron al diagnóstico de embarazo extrauterino, pero, y en contra de lo que se manifiesta por ella en su reclamación, las pruebas que se le hicieron durante su proceso asistencial en el Servicio Canario de la Salud fueron las adecuadas para determinar el correcto diagnóstico, al que se hubiera llegado de permitir la reclamante la continuación de la asistencia que ella misma interrumpió con su viaje a Oviedo, por voluntad propia.

Efectivamente, en las ecografías realizadas a la paciente los días 2 y 7 de agosto de 2003 se observa normalidad del útero, sin que exista fiebre ni otros síntomas que hagan sospechar nada anormal. Si bien en las ecografías se señala que no se ve el feto, puesto que la paciente sangraba, se podía pensar en una expulsión espontánea del mismo, por lo que se le informó de un posible aborto y se le recomendó reposo, mas como consta en la hoja de Urgencias como posible diagnóstico diferencial el embarazo ectópico, para descartar la existencia del mismo y, en su caso, confirmar el aborto, era preciso un seguimiento de la paciente mediante la realización de consecutivas analíticas (test beta HCG) que mostraran que había disminuido o desaparecido la hormona del embarazo. Tal analítica, que consta realizada, inicialmente mostraba la existencia de la hormona del embarazo (en su reclamación la interesada indica que a la ginecóloga le extrañó este hecho, lo que, sin duda se debe a que no veía al feto en la ecografía). Por esta razón, se citó a la paciente para posteriores analíticas en los días posteriores, mas ésta indicó que tenía un viaje para Oviedo el día 8 de agosto de 2003, primera fecha para la que estaba citada para la realización de la analítica de seguimiento. Sólo comprobando en esta analítica y eventuales posteriores según los resultados de ésta, para lo que ya se había previsto otra el día 11, que los niveles de la hormona del embarazo habían disminuido o desaparecido se hubiera podido descartar un embarazo extrauterino, pues, de desaparecer totalmente la hormona del embarazo o ir disminuyendo se hubiera concluido que se produjo un aborto, luego, ya no había embarazo.

Sin embargo, la reclamante decidió irse a Oviedo el día en el que tenía cita para la primera analítica, y, obviamente, aunque se la podía hacer en un Hospital del lugar al que viajara, lo que no se le podría prohibir, resulta cuanto menos sorprendente que, sufriendo los dolores insoportables que alegaba la reclamante, ella misma decidiera viajar a cualquier sitio, ya no porque tuviera un embarazo ectópico, sino por su propio bienestar. En cualquier caso, si bien alega que no se le

advirtió del riesgo para su salud con la realización del viaje, lo cual, no consta, sin embargo, sí consta en su historia que el día 2 de agosto se le recomendó reposo.

En todo caso, el mismo día 9 en que llegó a Oviedo se le practicaron las pruebas que se le habían indicado en el Hospital Materno-Infantil, y que de no haberse ido se le hubieran realizado un día antes, el día 8. De los resultados obtenidos en aquellas pruebas, los mismos que hubieran resultado si se hubieran hecho en Canarias, se obtuvo la conclusión de la existencia de un embarazo ectópico y la consiguiente necesidad de intervención, que conllevaba la pérdida de la trompa en la que se asentaba el feto. Exactamente el mismo resultado al que se hubiera llegado en Canarias, y exactamente el mismo resultado al que se hubiera llegado de haberse "adivinado" desde su primera molestia que se trataba de un embarazo ectópico, que siempre lleva aparejada la pérdida de la trompa en la que se aloja el feto, sin que ello, evidentemente, sea imputable a los servicios sanitarios.

Por otra parte, las molestias que alegaba tener la paciente, como se indica en los informes médicos obrantes en el expediente, son compatibles con las molestias ya no sólo de un aborto, sino de un embarazo, según la paciente de la que se trate, y asimismo, y aun no constando que se le indicara que podía tener gases -lo que sostiene la reclamante- también es posible que así fuera, pues las alteraciones de este tipo son propias del embarazo.

Finalmente, ha de indicarse que, admitida ya que la pérdida de una trompa de Falopio por la reclamante no es imputable al funcionamiento inadecuado del Servicio Canario de la Salud, tampoco lo es el sufrimiento de la paciente, que se debió, en primer término, a las condiciones de su propio embarazo, y, en última instancia, a su decisión de viajar aún alegando tener tanto dolor.

Por todo lo expuesto, hemos de concluir que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la pretensión de la reclamante, al no mediar responsabilidad de la Administración.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución objeto del presente Dictamen se considera ajustada a Derecho, siendo procedente la desestimación de la reclamación formulada.