



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 8 6 / 2 0 0 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 20 de octubre 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 M.S.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Mala praxis: lesión del nervio mediano como consecuencia de la mala postura del brazo durante una intervención quirúrgica (EXP. 391/2008 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 16 de septiembre de 2008, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 29 de septiembre 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, 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 M.S.S., al pretender el resarcimiento de un daño

* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

que se le irrogó en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

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 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 5 de enero de 2004, constando en su historia clínica que el 3 de diciembre de 2003 se le realizó estudio electrofisiológico, tras ser sometida a tratamiento, en el que se concluye que la interesada padece la patología por la que reclama, momento en el que queda determinado el alcance de las secuelas.

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según la interesada, por la siguiente secuencia de hechos:

La reclamante ingresó en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria, siendo intervenida el 2 de mayo de 2002, mediante laparoscopia, de una histerectomía vaginal.

El 7 de mayo de 2002, se expide parte de alta hospitalaria, donde, entre otros extremos se indica: "El postoperatorio es normal y apicético (...) aunque la paciente refiere pérdida de fuerza y sensibilidad en antebrazo izquierdo a raíz de la

intervención. Vista por el Servicio de Neurología del Hospital Insular, diagnostican lesión del nervio mediano entre axila y codo (...)" .

El 3 de junio de 2002, se le practica un estudio electrofisiológico de MSI que arrojó el siguiente resultado: "Neuropatía compresiva del nervio mediano izquierdo a nivel de túnel carpiano con afectación desmielinizante de fibra sensitiva y motoras. Se recomienda tratamiento descompresivo" .

Tras someterse a aquel tratamiento, la reclamante, el 3 de diciembre de 2003, se somete a nuevo estudio electrofisiológico, que señala: *"Disminución de la conducción sensitiva en el 2º dedo y ausencia de registro en el 3º dedo. Incremento de la latencia distal motora del nervio mediano"*. Y se concluye: *"Neuropatía compresiva del nervio mediano izquierdo a nivel del túnel del carpo, observándose empeoramiento con ausencia de respuesta a nivel del 3º dedo, en relación con el estudio realizado en junio de 2002"*.

Se refiere por la reclamante que la lesión señalada le procura limitaciones funcionales y cuadro doloroso en muñeca y mano izquierda, vinculadas a pérdida de sensibilidad y disminución de la potencia muscular, todo lo cual se agrava por su condición de zurda. Asimismo, se indica que las lesiones sufridas tienen su causa en las circunstancias en las que se practicó la intervención de histerectomía, probablemente por una incorrecta posición del MSI que comportó compresión del nervio mediano.

Se aporta, junto al escrito de reclamación, informe de alta tras intervención quirúrgica, así como resultados de los estudios electrofisiológicos a los que se ha hecho referencia. Asimismo, durante el trámite de mejora, se incorpora al expediente informe pericial realizado por facultativo miembro de un Gabinete de Valoración del Daño Corporal, emitido el 7 de diciembre de 2003, en cuyas conclusiones se recoge:

"1. Según se desprende del citado informe de alta del Hospital Materno Infantil citado al principio de este informe, se le reconoció una relación de causalidad entre la afectación del nervio mediano izquierdo y alguna circunstancia ocurrida durante el acto quirúrgico en el que se le realizó la histerectomía, probablemente la adopción de una postura del miembro superior izquierdo de tal manera que se llevase a cabo una compresión continuada durante cierto tiempo, del citado nervio mediano. 2. El mismo informe citado en el párrafo anterior hace alusión a que el Servicio de Neurología del Hospital

Insular le diagnosticó en su momento una lesión del nervio mediano entre axila y codo. 3. Sin embargo, fue diagnosticada posteriormente de un síndrome del túnel carpiano izquierdo y operada del mismo sin que la paciente experimentara mejoría de las molestias que sentía, sufriendo además de otras alteraciones en la muñeca y mano izquierda que no sufría antes de la intervención en la muñeca izquierda 4. Las limitaciones funcionales y alteraciones dolorosas que presenta en la actualidad en el miembro superior izquierdo la discapacitan notablemente -dado que es zurda- para realizar labores de pequeño y mediano esfuerzo con dicha extremidad”.

Se solicita por tales hechos una indemnización de 30.000 euros, valoración realizada alzadamente.

IV

1. 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

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante, al entender que no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad objetiva de la Administración sanitaria, no existiendo, en consecuencia, la relación de causalidad que la reclamante pretende.

Se afirma en la misma, acogiendo las conclusiones del informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, que la localización de la lesión por la que se reclama no es compatible con la posible lesión que podría producirse por una mala postura en la mesa de operaciones, que consistiría en un estiramiento o compresión del plexo braquial (no del nervio mediano a nivel de la muñeca).

A ello se añade que la paciente padecía de síndrome del túnel del carpo izquierdo con anterioridad a la histerectomía.

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

2. Pues bien, entendemos que es adecuada a Derecho la Propuesta de Resolución, por un lado, por el razonamiento acerca de la ausencia de relación entre la lesión por la que se reclama y la intervención quirúrgica de histerectomía, por no corresponder el daño alegado por la interesada con el que podría derivarse, en todo caso, de una inadecuada postura en una intervención quirúrgica.

Así, en el informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia se señala:

“En un primer momento se sospechó que se habría producido una lesión en nervio mediado entre axila y codo en relación con la cirugía previa. Se pensó, por parte del Servicio de Medicina Interna, en una compresión del plexo braquial.

El Servicio de Neurología valora a la paciente cinco días después y emite como impresión diagnóstica una lesión del nervio mediano en axila-codo, pero para completar el diagnóstico solicitan estudio electrofisiológico.

Casi un mes después de la intervención ginecológica, el 3 de junio de 2002, se le practica el estudio electrofisiológico que es informado por el Dr. (...). El juicio diagnóstico es «neuropatía compresiva del nervio mediano izquierdo a nivel del túnel carpiano». Y recomienda tratamiento descompresivo.

Es importante la localización de la compresión del nervio. Según el estudio electrofisiológico, la compresión del nervio se localiza en la muñeca izquierda.

En un primer momento se pensó que la lesión era entre la axila y el codo. Esta lesión sí podría haber sido producida por la posición incorrecta y prolongada en la mesa de operaciones, que es lo que sospechaba el Servicio de Medicina Interna.

Sin embargo, el estudio electrofisiológico realizado el 3 de junio de 2002, informa que la compresión del nervio se produce a nivel del túnel del carpo izquierdo de la paciente, es decir, a nivel de la muñeca. Esta localización no es compatible con la posible lesión que podría producirse por una mala postura en la mesa de operaciones, que, repetimos, consistiría en un estiramiento o compresión del plexo braquial (no del nervio mediano a nivel de la muñeca).

Unos siete meses después de la intervención, vuelve a quedar descartada una lesión a nivel del plexo braquial por estiramiento o compresión, puesto que en el estudio electromiográfico del 3 de diciembre de 2003 se explora el músculo deltoides, innervado por el nervio circunflejo (plexo braquial superior) y

se explora el músculo tríceps, innervado por el nervio radial (plexo braquial medio) no obteniendo hallazgos patológicos a este nivel, sino que la conclusión diagnóstica vuelve a ser: «neuropatía compresiva del nervio mediano izquierdo a nivel del túnel del carpo», es decir, a nivel de la muñeca izquierda”.

En este sentido, se afirma en el apartado último del informe del Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación:

“Hasta aquí todos los estudios electrofisiológicos y la exploración de Neurocirugía descartan afectación radicular o del plexo braquial. En el estudio electromiográfico realizado en diciembre de 2003 se exploran los músculos deltoides y tríceps innervados, respectivamente, por los nervios circunflejo (plexo braquial superior) y radial (plexo braquial inferior), descartándose lesión a nivel plexo braquial por estiramiento o compresión, que es la lesión que podría atribuirse a una mala postura del brazo en la mesa de operaciones. En este estudio sólo se observa una neuropatía compresiva del nervio mediano izquierdo a nivel del túnel del carpo, que no puede ser atribuida sino a una compresión mecánica local crónica. Por otra parte, el diagnóstico de bursitis sin déficit neurológico y el posterior de «síndrome subacromial izquierdo», evidentemente no guardan relación con una lesión motivada por estiramiento o compresión nerviosa debido a postura inadecuada durante la intervención realizada y que es motivo de esta reclamación”.

Por otro lado, otros datos que pueden extraerse del expediente que nos ocupa refuerzan esta afirmación, al permitir corroborar, lo que omite el informe pericial aportado por la interesada, que ésta venía padeciendo ya antes de la intervención quirúrgica de los dolores físicos que ahora imputa a tal intervención.

Así, en los antecedentes que obran en la historia clínica de la paciente constan:

“13/12/00: Solicitud de RMN dorsal y lumbar por parte del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Insular Materno-Infantil, Dr. (...), debido a un diagnóstico provisional de discopatía degenerativa, ante historia de dos años de evolución de dolor dorso-lumbar que no responde a tratamiento médico-rehabilitador.

21 de agosto de 2001: Informe de Alta del Servicio de Cirugía General firmado por el Dr. (...). Mujer de 41 años que acude por dolor en hipogastrio - fosa iliaca izquierda. En el apartado de Antecedentes Personales consta: «operada de túnel del carpo».

25 de enero de 2002: La paciente firma consentimiento informado para una laparoscopia quirúrgica.

08 de marzo de 2002: Servicio de Anestesiología. Hoja de preoperatorio. Entre los antecedentes anestésicos, consta, en el punto 2 «Túnel carpiano derecho» y en el punto 3 «Túnel carpiano izquierdo».

08 de marzo de 2002: La paciente firma el consentimiento informado para la anestesia.

02 de mayo de 2002: Es intervenida de histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. En el apartado evolución clínica se detalla que, en el postoperatorio, la paciente refiere pérdida de fuerza y sensibilidad en antebrazo izquierdo a raíz de la intervención. Vista por el Servicio de Neurología del Hospital Insular, diagnostican lesión del nervio mediano entre axila y codo, quedando en seguimiento la paciente hasta su recuperación”.

Por lo expuesto, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, al no proceder estimar la pretensión de la interesada pues no se ha acreditado nexo de causalidad entre los daños alegados y la intervención quirúrgica, demostrándose, además, que los sufrimientos de los que padece la reclamante obedecen a causas previas a la intervención.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues debe desestimarse la pretensión de la interesada.