



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 22 de diciembre 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.P.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Tratamiento aplicado para la extracción de un anzuelo, que acabó en amputación del dedo (EXP. 493/2008 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 4 de noviembre de 2008, y entrada en este Consejo el 19 del mismo mes, la Excm. Consejera de Sanidad y Consumo solicita de este Consejo Dictamen preceptivo por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), respecto a la Propuesta de Resolución formulada en el procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada al, en su día, paciente M.P.B. (el reclamante) por parte del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la extracción de un anzuelo que se le había clavado en el dedo pulgar de la mano izquierda, que acabó finalmente perdiendo por amputación, que atribuye al erróneo tratamiento aplicado.

Los daños causados han sido evaluados en el escrito inicial en 21.254, 50 €, que es la suma total a la que ascienden los diferentes conceptos indemnizatorios por los que reclama (lesiones permanentes y factor de corrección, incapacidad temporal

* **PONENTE: SR. Bosch Benítez.**

hospitalizada y no hospitalizada y factor de corrección), según resulta del informe pericial adjunto a la reclamación; *petitum* que reitera en el trámite de alegaciones. En el mencionado escrito de reclamación el afectado, de conformidad con el art. 6.1 RPAPRP, solicitó el recibimiento a prueba del procedimiento incoado, particularmente, documental e interrogatorio.

2. La Propuesta de Resolución pone fin a un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos, sin perjuicio de que más adelante se realicen algunas consideraciones en relación con alguno de los hechos y la debida contradicción entre las partes, con efectos en la necesaria acreditación de la exigible relación de causalidad entre la actuación administrativa y el daño causado.

La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que presuntamente sufrió el daño por el que se reclama [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC], dentro del preceptivo plazo de un año que establece el art. 4.2, 2º párrafo, RPAPRP. Cuando de daños físicos y síquicos se trata, como es el caso, el inicio del cómputo coincide con el momento de la curación o la determinación del alcance de las secuelas (art. 4.2, 2º párrafo del RPAPRP). El hecho determinante de la acción de responsabilidad (la amputación de la falange distal) ocurrió el 5 de mayo de 2003 y la reclamación tuvo entrada en el Registro de la Gerencia de Atención Primaria de Arucas el 6 de abril de 2004, aunque luego reiterado ante el Hospital General de Lanzarote el 10 de mayo de 2004, por lo que la reclamación ha sido formulada en plazo.

La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP. En las actuaciones consta la realización de los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP), con algunos matices, que se dirán.

Constan en las actuaciones los preceptivos informes de los Servicios involucrados de una u otra forma en la secuencia de hechos, que son los de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital General de Lanzarote, del Consultorio de La Graciosa - a quien en realidad se imputa el tratamiento erróneo- y de la Unidad de Cirugía de la Mano del Hospital Materno Insular de Las Palmas (art. 10.1 RPAPRP). No existe, en rigor, informe del Servicio a quien se imputa la causación del daño, sino testifical

evacuada por la enfermera del citado Consultorio que atendió al paciente, no así del facultativo del mismo.

También consta la verificación de los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP), aportación de informes clínicos del tratamiento seguido por el paciente en el Hospital General de Lanzarote y en el Hospital Materno Infantil de Las Palmas, de audiencia, en el que la parte se ratificó en su pretensión indemnizatoria (art. 11 RPAPRP), e informe del Servicio Jurídico del Gobierno, que es de conformidad con la Propuesta formulada [art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero].

El procedimiento concluye con la preceptiva Propuesta de Resolución, que es desestimatoria de la reclamación presentada.

II

1. El análisis de la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución al Ordenamiento jurídico exige, siquiera sea someramente, efectuar un relato de los hechos, tomándose como fuente el escrito de reclamación inicial.

El día 6 de abril de 2003, sobre las 11:30 horas, el ahora reclamante, pescador profesional, se clavó un anzuelo en el primer dedo de la mano izquierda, siendo atendido por la enfermera del Centro de Salud de la isla de la Graciosa, que le administró "anestesia local", tras lo cual el dedo "se quedó totalmente en blanco y tras la retirada del anzuelo no sangró nada". Finalizada la intervención, "la propia enfermera (...) manifiesta que pusiera el dedo en agua caliente, lo que [el paciente llevó a cabo en su (...)] propio domicilio".

Sobre las 20:00 horas del mismo día, el médico del Centro de Salud de la isla de La Graciosa remite al paciente -que previamente había acudido al Consultorio por quemadura- al Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote, en Arrecife, ingresando a las 21:30 horas en el Servicio de Cirugía con el diagnóstico de "isquemia aguda del 1º dedo de la mano izquierda y quemadura de 2º grado por agua hirviendo".

El 23 de abril, se cursó solicitud de traslado a la Unidad de la Mano del Hospital Insular de Las Palmas de Gran Canaria, reiterándose la solicitud el 29 de abril "con carácter urgente". Dada la ausencia de respuesta, el paciente solicitó el alta voluntaria y compareció por su cuenta en el Hospital Insular, donde el 5 de mayo de

2003 se procedió a la “amputación del 1º dedo de la mano izquierda a nivel de la falange proximal”, continuando con curas locales y tratamiento médico.

2 a 4.¹

5. No se ha pedido informe singularizado del facultativo del Consultorio que fue el que decidió su evacuación al Hospital General de Lanzarote. Sí existen opiniones suyas al respecto, aunque transversales, por concernir a otra consulta del reclamante, en 2008, y que quizás tuviera que ver con el hecho que motivó la presente reclamación.

En efecto, obra en las actuaciones petición interconsulta de Neurocirugía del mismo facultativo en relación al mismo paciente el 25 de enero de 2008, que acudió al Centro por “pérdida de sensibilidad [en el] 2 dedo de [la] mano derecha [de la] región distal produciendo cambio de coloración en la piel (B)”. En este parte el facultativo de La Graciosa añade que el paciente “tuvo una vasculitis distal con amputación de 1 dedo [de la] mano izquierda teniendo como posible causa la anestesia troncular realizada para la extracción del anzuelo”. En el contexto de ese procedimiento de responsabilidad patrimonial se le requirió información respecto de tal afirmación causal, respondiendo el facultativo que sus palabras no eran indicativas de que la causa de la lesión fue la anestesia suministrada, sino que con lo de “posible causa” quería simplemente trasladar al neurólogo sus dudas para que “*l(a) determine, no para que l(a) confirme*”.

6. No consta en las actuaciones informe del Servicio de Neurología respecto de la primera lesión, que no se solicitó, ni respecto de la causa del adormecimiento y decoloración de otro dedo en el año 2008, síntomas parecidos a los que tuvo hace cuatro años con ocasión del accidente por el que se reclama. Con ocasión de esta nueva consulta, en la hoja de consulta de Neurología se dice que el paciente no presenta “trastornos tróficos ni de la sensibilidad ni de FM ni de ROT”, concluyendo en que había que “descartar causas vasculares periféricas” pidiendo la pertinente valoración a Cirugía, que en la misma hoja hace constar “*creo* que no se trata de un trastorno vascular”, instando la petición de interconsulta a Traumatología, que no consta se haya realizado.

7. El informe del Servicio de Inspección, de 1 de diciembre de 2004, en el que se funda la Propuesta de Resolución, asume la anterior información para concluir que “no hay constancia” de la aplicación de medicamento vasoconstrictor; que la

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

isquemia se debió producir por un “espasmo arterial”; que no había infección; que “no hay constancia de la indicación de introducirle dedo en agua caliente y menos aún hirviendo”; y que la aplicación de agua tibia ante una isquemia es “correcta”.

III

1. Expuesto lo que antecede, este Consejo debe señalar que no se está en condiciones de entrar a conocer el fondo del asunto que se somete a nuestra consideración, pues hay hechos determinantes de la secuencia causal sobre los que las partes poseen versión contradictoria (si el dedo estaba blanco o no; si hubo hemostasia o no; o respecto de las dosis de anestesia aplicadas) y que harían que la conclusión fuera una u otra. Por otro lado, faltan informes concluyentes acerca de determinados aspectos asimismo relevantes sobre los que no se efectúan conclusiones tajantes.

Hay hechos sobre los que no existen dudas. Hubo isquemia *y la misma se produjo inmediatamente tras la cura a la que fue sometido el paciente, no días después*. Prueba de ello es que la enfermera le recomendara poner el dedo en “agua tibia”, remedio que “suele ser tratamiento habitual como vasodilatador de isquemias distales”, aunque en caso de “componente infeccioso (edema, inflamación) podría no estar indicado”.

Que a las pocas horas el paciente volviera al Consultorio con una quemadura no es sino la prueba de que la isquemia había progresado. Fue entonces cuando el facultativo del Consultorio -del que no hay informe en las actuaciones- intervino, evacuando al paciente al Hospital General de Lanzarote.

Por el Servicio de Cirugía se dice que la isquemia “puede atribuirse *perfectamente* al componente infeccioso desencadenado por la herida por objeto contaminado; en este caso, un anzuelo”. Si fuera ésta la eventualidad, no consta qué antibiótico le fue suministrado al paciente con ocasión del tratamiento, siendo así que la lesión fue causada por un anzuelo mientras trabajaba; y consta asimismo que la enfermera recomendó el agua tibia “como medida antiinflamatoria y *desinfectante*” y que “mantuviera la mano *en alto*”. Si no se aplicó antibiótico, la posibilidad de isquemia bacteriana podría ser real -y habría imputación de responsabilidad-, pues la infección bacteriana con “el transcurso del tiempo empeora el pronóstico. A mayor tiempo de espera sin tratamiento, peor evolución”.

La cuestión, sin embargo, es determinar el origen de la isquemia. De los informes que figuran en las actuaciones resulta que la isquemia, además de la de origen bacteriano, puede proceder por "lesión arterial, espasmo o compresión externa", señalándose como posible que "ante cualquier agente exterior (roce de anzuelo o incluso lesión de la pared arterial) se produzca un espasmo con una isquemia secundaria"; incluso las "manipulaciones que se realizaron durante la extracción del anzuelo [o (...)] su talla [pueden (...)] influir en la lesión arterial e isquemia".

En relación con las manipulaciones del anzuelo, es significativo que un pescador profesional que estaba trabajando tuviera que ir acompañado a un Centro de Salud a que le extrajeran el anzuelo. No constan las operaciones y maniobras realizadas, pero, como se acaba de señalar, llama la atención que el pescador no hubiera podido él sólo extraerlo de su dedo, seguramente después de haberlo intentado. Estas operaciones y las hospitalarias hubieran podido en efecto causar la isquemia.

En cuanto al anestésico, el informe del Servicio de Inspección manifiesta que "no hay constancia" de la aplicación de medicamento vasoconstrictor; de hecho, la enfermera que atendió al paciente contestó "no" a la pregunta de si al paciente se le había administrado "*junto con el anestésico* medicación de acción vasoconstrictora". "Junto con" y no "en", lo que viene a cuento porque el anestésico que se le administró ("0.5 ml"), de uso habitual, se presenta "con o sin vasoconstrictor" y en este caso, *sería de aplicación* el medicamento "sin vasoconstrictor". Claro que no hay constancia, más allá de las manifestaciones, de la clase de anestésico administrado, ni si en esta eventualidad la cantidad de 0.5 ml sería suficiente para causar la isquemia, siendo así que según la pericia de parte que obra en las actuaciones la aplicación de volúmenes mayores a 4 ml "pueden comprimir los vasos".

Finalmente, como se adelantó, el paciente en 2008 fue de nuevo a consulta por síntomas parecidos a la isquemia (dedo sin riego e insensible), descartándose lesión neurológica (no se apreciaron "trastornos tróficos (...) de (...) sensibilidad (...) de FM [o (...)] de ROT") o vascular ("*creo* que no se trata de un trastorno vascular"), instándose, para agotar las variables diagnósticas, interconsulta a Traumatología, cuyo resultado no consta.

2. Pudiera ser, en efecto, que en este caso no quepa imputar a la Administración sanitaria responsabilidad alguna por los hechos, causados a la postre por el propio traumatismo y manipulación de extracción del anzuelo y potenciados por las

circunstancias personales del paciente, de cierta edad. Pero, además de que no se sabe a ciencia cierta cuál fue entonces la causa de la isquemia, existen otros datos, ciertos e inciertos, que conviene precisar o aclarar, tales como:

A. La emisión de informe por el facultativo de la isla de La Graciosa, que intervino no inicialmente y cuando lo hizo ordenó la evacuación al Hospital de Lanzarote.

B. Si es la enfermera la que, en actuaciones como la presente, decide la anestesia a suministrar y de qué tipo.

C. Tomar testimonio al acompañante del paciente, que estuvo presente en la cura.

D. Y solicitar al Servicio de Traumatología, a donde el paciente fue derivado en este año por los Servicios de Neurología y Cirugía (tras advertirse en otro dedo los mismos síntomas que cuando le fue extraído el anzuelo: Blancura y falta de sensibilidad), el correspondiente informe que deberá ser evaluado junto con los demás a fin de determinar la propensión del paciente a tener los síntomas descritos, en relación con la observación del Servicio de Cirugía de que el paciente no tiene problemas vasculares.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución examinada no se ajusta al Ordenamiento jurídico, debiéndose retrotraer el procedimiento al objeto de completarlo en la forma expuesta en el Fundamento III.2; y practicadas las actuaciones que allí se indican, previa audiencia al reclamante, habrá de elaborarse una nueva Propuesta de Resolución para su posterior remisión a este Consejo, que se pronunciará sobre el fondo.