



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 / 2 0 0 9

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de enero de 2009.

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 J.D.G.G., en nombre y representación de L.B.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Impedimento funcional de la mano tras ser intervenido de gangliones (EXP. 530/2008 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 24 de noviembre de 2008 y entrada en este Consejo el 5 de diciembre, la Consejera de Sanidad interesa preceptivo Dictamen 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 de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a la en su día paciente L.B.H., hoy reclamante, por parte del Servicio Canario de la Salud tras ser intervenida de "gangliones" en su mano derecha, pues tuvo mala evolución postoperatoria, causándole dolor y debilidad en la mano.

A consecuencia de lo que la reclamante entiende mala praxis, le quedaron diversas secuelas, físicas -impedimento funcional en la mano que alcanza al 50%- y morales, que concreta en la "falta de atención e información" recibida. Daños por los que en el escrito de reclamación inicial solicita la cantidad de 9.600 €.

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

2. La mencionada Propuesta culmina 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. No obstante tal general conformidad, se efectuarán más adelante algunas consideraciones en relación con los términos en que se han verificado alguno de los trámites efectuados, por cuanto pudieran tener alguna incidencia en la debida contradicción entre las partes y en la necesaria relación de causalidad que debe existir entre el daño y la actuación administrativa.

La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que presuntamente sufrió el daño [art. 31.1.a) LRJAP-PAC] por el que se reclama, dentro del preceptivo plazo de un año que dispone el art. 4.2.2º párrafo del RPAPRP. En este punto, ha de consignarse que 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]. Como la última alta es de 2 de mayo de 2003 y la reclamación tuviera entrada en el Registro General de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud el 22 de mayo de 2003, la reclamación ha sido formulada en plazo.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución -informada por los Servicios Jurídicos, de conformidad con el art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento (aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero)- que viene en desestimar la reclamación presentada al entender que la actuación sanitaria desplegada con ocasión de la atención a la reclamante fue en todo momento conforme con la *lex artis*.

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].

Particularmente, obra en las actuaciones el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado presuntamente la lesión indemnizable, si por tal tomamos -con las reservas que luego se dirán- el informe del facultativo que intervino a la paciente (art. 10.1 RPAPRP), aunque ya adelantamos que en el mismo no se efectúa consideración alguna sobre las circunstancias, incidencias y efectos de la intervención, ni cuestiona los términos en que la reclamante formuló su escrito inicial.

También consta la verificación de los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP) y de audiencia (art. 11 RPAPRP), en el que la parte se ratificó por dos veces en sus posiciones.

3. El análisis de la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución al Ordenamiento jurídico exige, siquiera someramente, efectuar un relato de los hechos.

Según el escrito inicial, tras diagnosticársele a la reclamante el 25 de febrero de 2003 "2 gangliones en mano derecha a nivel MF, 2 y 3 dedo" la misma fue intervenida en la Clínica P.S. por el Dr. M.G.C. el 25 de febrero de 2003, siendo previamente informada verbalmente sobre los pormenores de la intervención calificada "sencilla" y que "en catorce día estaría totalmente restablecida".

El 25 de febrero fue dada de alta, sometiéndose a curas el 27 de febrero siendo citada para el 6 de marzo y "comunicándoseme que la evolución del postoperatorio era correcta". Tras la retirada de los puntos "continué con dolor y con bastante dificultad en el movimiento de las articulaciones intervenidas así como en la mano derecha en su conjunto".

El 20 de marzo, acudió a su Centro de Salud de Alcaravaneras, con alta el 21, pese a que continuaba con los mismos síntomas. Regresó el mismo 21 al citado Servicio, siendo derivada al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Alcaravaneras en que se encontraba. El 2 de abril, acudió de nuevo al Centro de Salud, siendo derivada al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín con diagnóstico de "inflamación palmar en mano derecha", siendo remitida al médico de cabecera con indicación de baja desde el 2 de abril. El 2 de mayo de 2003, acudió otra vez a su médico de cabecera, que la volvió a derivar al Hospital Dr. Negrín siendo diagnosticada de "secuela en la mano derecha como consecuencia de intervención".

Con fecha 24 de junio de 2003, la paciente presentaba "dolor a la extensión completa con cambios de coloración y dolor residual".

Del informe del Jefe del Servicio del C.O.T, de 18 de agosto de 2003, resulta que la paciente a tal fecha presentaba "cicatriz estable, no retráctil, (sin) dolor neuropático ni de otro tipo, función flexo extensora de dedos completa e indolora, se palpa y se ve ganglión mínimo como cabeza de antiguo alfiler, en pliegue de flexión MF dedo 3º, doloroso a la palpación". Concluye con que "el problema por el que fue

operada parece resuelto sin secuelas. Es posible que las molestias que refiere ahora puedan ser derivadas del ganglión del dedo 3º de dicha mano”, por lo que se puede deducir que la operación cursó “con pobre cicatrización” quedando “cierta retracción por engrosamiento de la cicatriz” que causó molestias”, pero realizada la rehabilitación “recuperó todo, cicatriz y función, aunque necesitó más tiempo y más molestias que en una buena evolución”.

Del informe del Servicio de Inspección, de 1 de junio de 2004, se deriva que la paciente fue intervenida por 2º y 3º dedos de la mano derecha “en martillo”; que posteriormente fue diagnosticada de secuelas postinfección en 2º y 3º dedos de la mano derecha [y (...)] liberación de dedos en resorte”, que es una tendinitis de los flexores, que impide la flexión y extensión del dedo; que la mala evolución es consecuencia de varios factores, entre los que se encuentra la “anemia ferropénica”, que se encontraba entre los antecedentes de la paciente; que el 10 de junio de 2003, tras la rehabilitación, presentaba “movilidad conservada y completa sin déficit motor”; que el 24 de junio de 2003 “consigue puño completo y extensión funcional”; que el 18 de agosto de 2003 presenta “cicatriz estable, no retráctil (...). Sin dolor neuropático ni de otro tipo (y) función flexo-extensora de dedos completa e indolora”; y “como nueva patología se palpa (aproximadamente a los cuatro meses de la intervención) ganglión mínimo (...) doloroso a la palpación”.

Con fecha 2 de diciembre de 2004, la reclamante fue objeto de revisión en Centro traumatológico privado, persistiendo “alteraciones de la circulación, parestesias anárquicas (...), cambios de coloración, hormigueos, pérdida de fuerza de la mano derecha en +- 50% en comparación con la izquierda, estado ansioso depresivo”; todo ello como consecuencia de que una operación simple con un proceso de curación de 15 días acabó en realidad con una “duración de 90 días (...), tratamiento rehabilitador, (y) férula de hiperextensión dedos”.

II

1. En escrito de alegaciones de 10 de mayo de 2005, la reclamante se muestra contraria a la instrucción del procedimiento por cuanto: “No existe (...) informe de la operación”; no existe “copia del consentimiento informado”, pese a que se solicitó; el 18 de agosto el C.O.T. certifica que no había sido eliminado el ganglión del tercer dedo; que dos días más tarde, el 20 de agosto, el médico de cabecera confirma la existencia de ganglión en los dedos 2º y 3º; que la apreciación de ambos respecto del dolor y la extensión es contradictoria; que la paciente tuvo que colocarse una férula extensora de los dedos, lo que contradice la afirmación de que

la extensión era “completa e indolora”; y porque no se aclara en la documentación el hecho de que inicialmente la intervención prevista “tuviera como finalidad la retirada de los gangliones cuando, por el contrario, lo que se realizó fue una liberación de tendones”. Extremos que reiteró la reclamante en su nuevo escrito de audiencia de 16 de octubre de 2008.

Tras llamamientos al procedimiento realizados el 11 de agosto de 2006, 27 de diciembre de 2007 y 17 de marzo de 2008, el Dr. M.G.C., que intervino a la reclamante en la Clínica P.S., informa el 28 de julio de 2008 que en operaciones como la realizada “pueden surgir complicaciones (...) como la cicatriz retráctil” que “en ningún momento la paciente se puso en contacto conmigo”, que “nunca tuvo conocimiento de que dichos hechos hubiesen tenido lugar”, por lo que “no puede hacerse responsable de aquello que no ha sido puesto en su conocimiento”.

Finalmente, se redacta Propuesta de Resolución el 24 de octubre de 2008, de desestimación.

2. No se puede entrar a considerar la adecuación jurídica de tal Propuesta de Resolución en la medida que concurren algunas circunstancias de índole procedimental, alguna de las cuales es posible que pudiera tener consecuencia en la cuestión de fondo. En efecto, pudiera ser que las secuelas sean las ordinarias en este tipo de intervenciones, solo que en este caso la paciente necesitó más tiempo del habitual, por lo que no habría responsabilidad alguna. No obstante, para afirmar con solvencia este extremo, sería procedente pese a la ya enorme duración del procedimiento -pues iniciado en mayo de 2003, se redacta la Propuesta de Resolución en octubre de 2008, sin justificación, ni por la complejidad de la instrucción ni por la dificultad del caso-, confirmar ciertos extremos:

A. No existe informe del Servicio, que fue el Departamento de Cirugía de la Clínica P.S. Al procedimiento fue llamado el facultativo que intervino a la paciente, pero no puede confundirse el Servicio con uno de sus miembros. Esta ausencia de informe es denunciada por la reclamante en su escrito de alegaciones.

El informe no sólo se emitió al cabo de los años de solicitarse por primera vez, sino que en el mismo no se realiza ningún juicio clínico sobre los pormenores de la dolencia, intervención y postoperatorio de la paciente. El mencionado facultativo se limita decir que no asume responsabilidad alguna porque la paciente en ningún momento se puso en contacto con él; extremo que, por cierto, es negado por la reclamante.

B. La necesidad del informe del Servicio y, en su caso, del facultativo que la intervino -que, por cierto, no da respuesta completa al cuestionario que le remitió el Servicio de Inspección- es en este caso -pese a la ya larguísima duración del procedimiento- indispensable por cuanto existen notorias contradicciones, denunciadas por la reclamante, relativas a: Las secuelas de la paciente (que manifiesta la existencia de varios informes médicos emitidos (C.O.T. y médico de cabecera) con escasa diferencia temporal y que son contradictorios en relación con tales extremos; la emisión o no del consentimiento informado (de interés porque se dice que la mala evolución de la cicatriz es o puede ser consecuencia de la anemia ferropénica de la paciente, que constaba en sus antecedentes, lo que hubiera obligado a un tratamiento previo a la intervención); y la naturaleza de la intervención, aclarando si se trata de una extirpación de gangliones o liberación de tendones.

C O N C L U S I Ó N

No procede considerar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, debiéndose retrotraer las actuaciones y proceder según se indica en el Fundamento II.2. Tras ello y, otorgado nuevo trámite de audiencia a la reclamante, se debe elaborar nueva Propuesta de Resolución que someter a la consideración de este Consejo.