



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 106/2009

(Sección 1ª)

La Laguna, a 5 de marzo 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 D.C.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico; diagnóstico tardío (EXP. 54/2009 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación 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

Los hechos en lo que se basa la presente reclamación, según se relata en la solicitud presentada, son los siguientes:

La exponente, desde el año 2005, viene sufriendo un fuerte dolor torácico, siendo derivada en el mes de noviembre de ese año por su Centro de Atención Primaria a las especialidades de Neumología y Reumatología del Hospital Universitario de Canarias, empezando a ser tratada por la Dra. R.L., quien ante sus

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

continuas quejas le respondía que se trataba de un problema reumático; concretamente, le diagnosticó fibromialgia, reuma y artrosis, para cuya curación le recetaba antiinflamatorios y calmantes.

Debido a que el dolor torácico se hacía cada vez más insoportable, impidiéndole incluso respirar con fluidez, acudió sin cita previa en el mes de agosto de 2006 a la consulta de la Dra. R.L. a fin de que le recetara algo más fuerte para paliar el dolor y la asfixia que tenía, siendo tratada por la enfermera como si de un animal se tratara, ya que la echó de la consulta con gritos y ademanes agresivos, diciéndole que la Dra. no estaba y que el médico que la sustituía no la podía atender. Ante este trato degradante, acudió a Urgencias para poder ser tratada.

Posteriormente y con ocasión de una consulta médica, el Dr. M.T.H., especialista en Hematología, con unas pruebas muy simples le diagnosticó el 19 de octubre de 2006 neoplasia inmunoproliferativa y mieloma múltiple. Desde entonces, ha venido siendo tratada por esta enfermedad con radioterapia, si bien el médico le ha informado que su problema no tiene posibilidad de solución, ya que el cáncer estaba muy avanzado.

Para la reclamante resulta evidente que la Dra. R.L. antes citada ha cometido una seria negligencia, teniendo en cuenta que ha venido tratándola durante casi un año y no fue capaz de diagnosticar la enfermedad padecida y todo ello con el agravante del trato deficiente que ha venido sufriendo por parte de la misma y su enfermera como consecuencia de su desatención y mala praxis médica.

De lo expuesto considera que se desprende sin lugar a dudas que la Dra. hizo dejación de sus funciones, atentando contra la *lex artis*, tanto por el hecho de no diagnosticar el cáncer que se venía gestando como por el trato deficiente que le ha proferido, al ignorar y no tratarla adecuadamente en ninguna de las varias revisiones que le efectuó en su consulta, en las que se limitó a recetarle cada vez más medicación contra el dolor, sin resultado satisfactorio alguno, siendo todo ello determinante para considerar que su actuación no se atuvo a las exigencias de la *lex artis*, por lo que incurrió en una mala praxis médica, así como en una evidente omisión de la diligencia debida.

La reclamante no cuantifica el daño producido en su solicitud inicial, si bien en el posterior escrito de subsanación presentado a requerimiento de la Administración solicita una indemnización de 70.000 euros, por aplicación analógica de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, relativa al sistema para la

valoración de los daños y perjuicios causados a personas en accidentes de circulación.

III

1. En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de la reclamante, D.C.R., al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 18 de enero de 2007, en relación con la asistencia prestada desde el mes de noviembre de 2005 y cuya enfermedad fue diagnosticada en octubre de 2006, por lo que no puede ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin a este 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.

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.

2. (...) ¹

A la vista de las actuaciones practicadas, puede considerarse que se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con excepción del plazo para resolver. La demora producida no impide sin embargo la resolución del

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

procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

IV

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada, al considerar que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue en todo momento ajustada a la *lex artis* porque se realizaron las pruebas aconsejadas por la Ciencia médica, sin que exista base para deducir ni un error de diagnóstico ni una negligencia médica, habiéndose puesto a su disposición los medios técnicos con que contaba el Servicio Canario de la Salud y los conocimientos médicos según la evolución de la Medicina. A ello se añade que la paciente fue adecuadamente tratada en todo momento, sin que se hubiera producido una demora injustificada, retraso diagnóstico o actuación negligente en su tratamiento, toda vez que fue convenientemente evaluada y solicitadas las pruebas que resultaban necesarias.

Estas conclusiones se alcanzan no obstante sin que durante la instrucción del procedimiento se recabaran todos los informes precisos en orden a determinar si la enfermedad padecida por la paciente, que fue diagnosticada diez meses después de que acudiera al correspondiente Centro de Atención Primaria aquejada de dolor retroesternal, pudo haber sido detectada con anterioridad por alguno de los Servicios a los que acudió en ese periodo.

A estos efectos, conviene exponer los antecedentes relevantes, tal como han sido establecidos en el Informe del Servicio de Inspección y recogidos finalmente en la Propuesta de Resolución:

La reclamante ha sido atendida en el H.U.C. por las Especialidades siguientes: Neurología, Cardiología, Ginecología, Dermatología, O.R.L, Oftalmología, Endocrinología, Psiquiatría, Digestivo, Reumatología, Traumatología, Hematología, Radioterapia, (...).

En la fecha 28 de diciembre de 2005, el médico de cabecera remite a la reclamante al Servicio de Neumología del C.A.E. J.A.R. por dolor retroesternal de un mes de evolución, tras proceso bronquial con auscultación y radiografía dentro de la normalidad.

En fecha 1 de febrero de 2006, inicia consultas en la Unidad del Dolor del H.U.C., hasta el 16 de junio de 2006.

El 20 de febrero de 2006, desde el Servicio de Digestivo, por el que venía siendo tratada, al menos desde el año 1998, con infinidad de analíticas, ecografías, TAC, radiografías, enema opaco, endoscopias, etc, se solicita interconsulta al Servicio de Reumatología (folio 301) por intenso dolor en rodilla derecha con gran impotencia funcional. Se solicita ecografía abdominal y analítica.

El 9 de marzo de 2006 (folio 298 anterior) es atendida en la consulta de Reumatología. Se trata de una paciente que estuvo controlada por el mismo Servicio desde 1995 hasta 1999. Se hace constar que la última consulta en Reumatología data de 7 de octubre de 1999 (seis años antes). En esta consulta, por gonartrosis bilateral, se solicita radiografía de las rodillas, por parte de la Dra. B.

En la fecha 2 de junio de 2006 (folio 298 posterior), nueva consulta con la Dra. B. en Reumatología, donde se objetiva por primera vez: tumefacción y dolor en articulación esternoclavicular. Se solicita TAC. Y se cursa interconsulta al Servicio de Traumatología por sus rodillas.

El 4 de julio de 2006 es valorada por el Servicio de Traumatología (folio 41). Nuevas radiografías y nueva consulta en la fecha 01.08.06 objetivándose gonartrosis en varo bilateral para prótesis.

El TAC se realiza el 16 de agosto de 2006.

El 2 de octubre de 2006, en consulta programada de digestivo, se observan los recultados analíticos, ecográficos y TAC presentes en la historia clínica, solicitando interconsulta (folio 3) a Hematología, urgente.

Desde ese mismo día 2 de octubre de 2006, continúa en seguimiento con el Servicio de Hematología siendo diagnosticada de mieloma.

La tercera y última consulta en el Servicio de Reumatología se realiza el 3 de octubre de 2006, sin la historia clínica, ya que se encontraba en las consultas de Hematología, donde ya se había iniciado el seguimiento el día anterior ante los resultados del TAC solicitado por Reumatología.

2. De acuerdo con lo que resulta de estos antecedentes, la reclamante acudió con fecha 28 de diciembre de 2005 al Centro de Atención Primaria, donde fue remitida por su médico de cabecera al Servicio de Neumología del Centro de Atención Especializada J.A.R. por presentar "dolor retroesternal de un mes de evolución, que se influye con la respiración, que persiste tras proceso bronquial que ha precisado de tratamiento con O2 con broncodilatadores y corticoides y ab orales"

(folio 4 del expediente). También con posterioridad a esa fecha fue atendida por el Servicio de Digestivo y por la Unidad de Dolor del Hospital Universitario de Canarias.

En la historia clínica no consta la documentación relativa a la consulta en el Servicio de Neumología del Centro de Atención Especializada ni, en su caso, las pruebas diagnósticas que se hubieran practicado. Tampoco se ha aportado al expediente informe de este Servicio de Neumología, en el que especialmente se valore si, teniendo en cuenta el resultado de la exploración de la paciente y las pruebas practicadas, éstas pudieran resultar indicativas de la enfermedad finalmente diagnosticada.

Tampoco se han recabado los respectivos informes acerca del estado de la paciente y las pruebas diagnósticas y tratamientos que en su caso se hubieran pautado en el Servicio de Digestivo y en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de Canarias.

Finalmente, la paciente, una vez diagnosticada la enfermedad, ha sido tratada por el Servicio de Hematología del mismo Centro hospitalario, sin que durante la instrucción del expediente se haya recabado por la Administración informe de este Servicio, particularmente sobre la posible detección de la enfermedad desde diciembre de 2005, momento en que la paciente acudió a consulta en el Centro de Atención Primaria por presentar dolor retroesternal.

Se considera preciso por ello, a los fines de poder emitir un pronunciamiento acerca de la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada a la paciente, que se recaben los informes señalados, al objeto de determinar si efectivamente, como señala la Propuesta de Resolución, se pusieron a su disposición todos los medios precisos para poder diagnosticar su enfermedad desde que resultara médicamente posible, puesto que en el expediente únicamente se sostiene la corrección de la actuación sanitaria a partir del momento en que la reclamante fue tratada por el Servicio de Reumatología a partir del 9 de marzo de 2006, pero nada se dice acerca de las actuaciones anteriores llevadas a cabo en los otros Servicios.

Una vez emitidos estos informes, procede que se otorgue nuevo trámite de audiencia a la interesada a fin de que pueda tener conocimiento de los mismos y, presentar, en su caso, las alegaciones que estime conveniente. Deberá además redactarse nueva Propuesta de Resolución en la que, teniendo en cuenta estos nuevos informes, se determine la existencia o no de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por los hechos reclamados.

C O N C L U S I Ó N

Procede solicitar los informes a que se hace referencia en el Fundamento IV y, una vez emitidos los mismos, ha de otorgarse nuevo trámite de audiencia a la interesada y realizar una nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá a Dictamen de este Consejo.