



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 310/2009

(Sección 1ª)

La Laguna, a 30 de junio 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 M.P.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Amputación de falange por tratamiento inadecuado (EXP. 279/2009 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

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 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.

Ha de significarse que este asunto retorna por segunda vez a este Consejo después de que se haya cumplimentado la instrucción complementaria a resultados del Dictamen 488/2008, de 22 de diciembre, que tuvo por objeto la primera Propuesta

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

de Resolución culminatoria del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

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 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.

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].

La reclamación se ha planteado 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 en 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, 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 someramente, llevar a cabo 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 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. El daño causado se imputa por el reclamante al "actuar negligente de la enfermera del Centro de Salud, ya que, según el informe médico que se acompaña al escrito de reclamación, no era correcta la administración de la anestesia (dos pinchazos) en el dedo y, menos aún y con posterioridad a los pinchazos, poner el dedo en agua caliente".

Del informe del Servicio de Cirugía General del Hospital de Lanzarote, de 10 de noviembre de 2004, se desprenden las siguientes consideraciones:

A. La isquemia "puede atribuirse perfectamente al componente infeccioso desencadenado por la herida por objeto contaminado; en este caso, un anzuelo". Si hubiera "contaminación bacteriana, el transcurso del tiempo empeora el pronóstico. A mayor tiempo de espera sin tratamiento, peor evolución".

B. El anestésico utilizado de forma local es "de uso habitual", y se presenta "con o sin vasoconstrictor". En este caso, *sería de aplicación* el medicamento "sin vasoconstrictor".

C. La aplicación de agua caliente suele ser "tratamiento habitual como vasodilatador de isquemias distales", aunque en caso de "componente infeccioso (edema, inflamación) podría no estar indicado".

3. Del informe del facultativo de la Unidad de Cirugía de la mano del Hospital Insular, fechado el 15 de noviembre de 2004 y reiterado con fecha 23, resultan las siguientes apreciaciones:

A. Las causas de la isquemia digital son la "lesión arterial, espasmo o compresión externa". Es posible que "ante cualquier agente exterior (roce de anzuelo o incluso lesión de la pared arterial) se produzca un espasmo con una isquemia secundaria". También las "manipulaciones que se realizaron durante la extracción del anzuelo [o (...)] su talla [pueden (...)] influir en la lesión arterial e isquemia".

B. La aplicación de "agua tibia tras una isquemia es correcta", pues un "espasmo puede ceder con el aumento de la temperatura", aunque si el agua "está muy caliente o hirviendo se produce una quemadura que es difícil evitar dado que el dedo

está anestesiado". Aparte de "aumentar la temperatura existen *pocos gestos* a realizar en esta situación", y el tiempo transcurrido "no es un retraso sino que obedece a la idea inicial de que se pensó en un espasmo que [podría (...)] ceder en las próximas horas".

C. Consolidada la isquemia, "el paciente no tiene posibilidades de revascularización y el único gesto a realizar es una amputación".

4. De la testifical evacuada el 11 de noviembre de 2004 en la persona de la enfermera que atendió al paciente, se desprende la siguiente información:

Que al paciente "no" se le administró "*junto con* el anestésico medicación de acción vasoconstrictora"; que una vez curado "recomendó baños de agua tibia (...) como *medida antiinflamatoria y desinfectante*"; que el color del dedo era "normal" y que hubo "hemostasia"; que la dosis de anestesia suministrada fue de "0.5 ml"; que no comentó nada al facultativo pues "todo transcurrió con normalidad"; y que recomendó que "mantuviera la mano *en alto*".

5. Figura 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 (blanca)". 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 este 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 "*I(a) determine*, no para que I(a) confirme".

No consta, sin embargo, 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.

6. 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 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. Vistos los datos aportados en la instrucción del procedimiento, la inicial y la complementaria producida a resultas del Dictamen 488/08, aunque de forma incompleta respecto a las determinaciones expuestas por este Organismo, ha de concluirse que el daño se produjo tras la cura en el Centro de Salud de La Graciosa, es decir, isquemia en el dedo lesionado, independientemente de cual fuera su concreta causa, infección o no, entre las reseñadas en los Informes médicos, aunque el del Servicio especializado se decanta por lesión arterial generada por espasmo o compresión externa por el impacto del anzuelo o las operaciones de corte y extracción de éste.

Desde luego, existía la isquemia cuando, a las pocas horas y a causa de la quemadura sufrida al meter el dedo en agua hirviendo, y no tibia como le fue recomendado, seguramente al no enterarse por estar bajo efecto de anestesia recibida, el afectado volvió al Consultorio y, sólo entonces, le atendió el facultativo, quien, a la vista de la situación, evacuó al paciente al Hospital General de Lanzarote, donde fue atendido, obteniéndose cierta mejoría, si bien no total, de la lesión.

Precisamente, por este motivo se intentó la intervención del antedicho servicio especializado, que, pese a reiterarse la petición por el Hospital actuante, no sólo no acogió al paciente, sino que ni siquiera contestó ni justificó entonces estas decisiones, siendo el propio afectado quien voluntariamente se presentó en él. Por eso, la explicación al respecto que luego produce dicho Servicio no es aceptable, por más que deba admitirse que, en ese momento y por haberse consolidado la isquemia, el único "gesto" a realizar era la amputación de la falange distal.

2. Pues bien, a la luz de los hechos acreditados y de la información disponible ha de convenirse en que, aun pudiendo existir algunas dudas al respecto, pues se desconoce que al afectado se le prestara tratamiento en el Centro de Salud, ni

control del mismo tras ser atendido por la enfermera, no parece que existiera infección propiamente dicha en el dedo lesionado, en ese momento o cuando fue atendido en el Hospital de Lanzarote, de modo que cabría descartar que el origen de la isquemia fuese infeccioso; origen que, se recuerda, no menciona la Unidad de la Mano del Hospital Insular de Las Palmas.

Tampoco cabe afirmar que contribuyera a la producción de isquemia el anestésico administrado en la cura, pues parece que no contenía vasoconstrictor o, en todo caso, no en la cantidad necesaria para generar tal efecto en este supuesto. Y nada influyó al efecto que el paciente introdujera el dedo en agua hirviendo, siendo incluso la quemadura sufrida debida a su inadecuado, aunque seguramente comprensible, comportamiento.

Sin embargo, ha de admitirse que la actuación sanitaria, ante todo, y decisivamente, al comienzo de la atención prestada al efecto, pero también en cierto modo después y en relación con la no intervención de la Unidad de la Mano, no fue adecuada, generando un daño que no puede calificarse de jurídico por ser inevitable, al estar asociado a la lesión sufrida o ser de imposible solución pese a la asistencia adecuadamente efectuada, cabiendo incluso hablar de pérdida de oportunidad curativa.

Así, consta que el afectado fue atendido por la enfermera del Centro de Salud de La Graciosa, pero no en éste y sin que el facultativo ni siquiera conociera lo ocurrido, al menos en orden a controlar la situación del paciente y la evolución de la lesión, siendo posible, como señalan todos los informes, la lesión arterial o isquemia en estos casos. En realidad, pudo apreciarla solamente cuando el paciente retornó al Centro y fue atendido por otro motivo y accidentalmente.

Es más, aun asumiendo que la enfermera se encuentra capacitada para resolver por sí misma el concreto problema presentado en primera instancia, lo cual es dudoso dadas las características del mismo y sus posibles consecuencias, lo correcto debiera haber sido reclamar la presencia inmediata del facultativo cuando se vio con dificultades para cortar y extraer el anzuelo clavado, interviniendo al efecto, al menos en muy considerable medida, el acompañante del afectado, como reconoce la propia enfermera.

Todo ello constituye una actuación en sí misma cuestionable que también generó un retraso relevante, incluso decisivo por las características de la lesión y la pertinencia de tratamiento en pocas horas para permitir su cura o evitar sus efectos

con la vascularización de la arteria afectada, para la debida asistencia del paciente en un Centro hospitalario y, seguramente, mediante la intervención de una Unidad especializada.

Justamente, esta situación se complicó definitivamente, acabando con las pocas esperanzas de curación del paciente, por la reiterada negativa de tal Unidad especializada en atenderle, pese a los intentos, incluso con calificación de urgencia al respecto, del Hospital de Lanzarote, a la vista de que su actuación, no producía plenos efectos curativos.

3. En consecuencia, entiende este Organismo que el daño sufrido por el reclamante, con amputación de falange distal y efectos concordantes, tiene conexión con la asistencia sanitaria prestada al mismo, produciéndose en el ámbito del servicio prestado y con motivo de funciones correspondientes a esa prestación. Así, existe nexo causal entre tal daño y el funcionamiento del servicio y es imputable aquél al gestor del servicio plenamente al ocasionarse por su exclusiva actuación.

En esta línea, ha de estimarse la reclamación presentada en cuanto es exigible la responsabilidad de la Administración sanitaria y procede declarar el derecho indemnizatorio del reclamante, aunque la cuantía de la indemnización a otorgarle no puede ser la solicitada por aquél, pues ha de ajustarse a la correcta cuantificación del daño una vez determinada pertinentemente su alcance o dimensión.

En este sentido, se considera que, teniéndose en cuenta por analogía las tablas para accidentes de circulación, los hechos efectivamente producidos y sus consecuencias, el interesado ha de ser indemnizado, habida cuenta su efectiva situación de incapacidad laboral total, en una cuantía de once mil quinientos euros, resultante de aplicar, como criterio valorativo, los baremos mínimos por lesiones permanentes, tanto por las secuelas, como por el perjuicio estético y la hospitalización por 24 días, incluyendo los respectivos factores de corrección; cuantía que, por demás, está actualizada al presente momento.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, procediendo estimar la reclamación, pero indemnizándole al interesado según se determina en el punto 3 del Fundamento III.