



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 2 5 / 2 0 0 9

(Sección 1ª)

La Laguna, a 9 de julio 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 A.L.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Tratamiento inadecuado: amputación de dedos de la mano en lugar de reimplante (EXP. 288/2009 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

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 Servicio Canario de la Salud, 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:

A.L.M. acudió el 9 de agosto de 2001 al Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria debido a que sufrió una amputación (una total y otra parcial)

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

de los dedos 3º y 4º de la mano derecha, cuando se encontraba trabajando en una carpintería de madera.

Tras salir del quirófano, y para su sorpresa, se encontró con que tenía los dedos totalmente amputados y sin recomponer cuando anteriormente ya había tenido un accidente anterior de iguales características y le recompusieron los dedos sin ningún problema, funcionando perfectamente pasado un tiempo.

El reclamante señala que ante su pregunta acerca del motivo por el que con anterioridad se le pudo recomponer el dedo amputado y en este momento no, se le contestó que fue debido a que no había microcirujano. Considera por ello que no hay derecho a que el cirujano no se encontrara en esos momentos en su puesto de guardia y que lo lógico hubiese sido que lo trasladaran a otro Centro, antes de perder los dedos.

Indica también que estuvo hablando con uno de los facultativos del Centro hospitalario, quien le comentó que lo que le habían hecho era una verdadera chapuza y que grabó esta conversación en una cinta magnetofónica que tiene en su posesión, ofreciéndose a su aportación en el momento en que sea requerido para ello.

En escrito presentado con ocasión del trámite de mejora de su solicitud reclama por el daño producido una indemnización que asciende a la cantidad de 72.121,45 euros.

III

1. La reclamación fue presentada por A.L.M., quien ostenta la condición de interesado al pretender el resarcimiento de un daño de carácter personal cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro perteneciente al Servicio Canario de la Salud.

Se cumple por otra parte 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 ha sido presentada dentro del 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), pues el reclamante causó alta definitiva con fecha 25 de abril de 2003, por lo que la

reclamación, presentada el 24 de marzo de 2003, no puede ser calificada de extemporánea.

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

3. A la vista de las actuaciones practicadas puede considerarse que se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con la excepción del plazo para resolver, que ha motivado que el interesado se dirigiera en diversas ocasiones a la Administración actuante solicitando información acerca del estado de tramitación del procedimiento. La demora producida sin embargo no impide la resolución de éste, 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.

Procede además, por lo que a la Propuesta de Resolución se refiere y sin perjuicio de lo que más adelante se dirá en relación al fondo del asunto, que debe corregirse su Fundamento de Derecho Primero, párrafo tercero, al advertirse error en la fecha de presentación de la reclamación a los efectos de la valoración de la viabilidad de la acción al interponerse aquélla dentro del plazo legalmente establecido.

IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución estima parcialmente la reclamación al considerar que concurren en el presente caso los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad de la Administración. Esta Propuesta sin embargo no contiene fundamentación alguna de

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

esta conclusión, pues no realiza un análisis de la asistencia sanitaria prestada al reclamante con ocasión del accidente sufrido y sólo se limita a la transcripción del informe del servicio de Inspección emitido con fecha 26 de septiembre de 2008, en el que se indica que, en contra de lo que se afirma en el expediente, las lesiones con sierra de alta velocidad se caracterizan por pérdida de sustancia de hasta 3 mm de grosor, lo que empeora el pronóstico o la viabilidad para la reimplantación y se pone de manifiesto que el reclamante, en su condición de carpintero, no siguió las recomendaciones más elementales en materia de prevención de riesgos laborales, entre ellas la utilización de guantes protectores que hubieran evitado la situación en la que derivó.

Esta ausencia de fundamentación resulta particularmente relevante en el presente caso debido a que el informe de Inspección emitido con ocasión de la información previa concluye en una actuación negligente de los facultativos que atendieron al reclamante, en tanto que el emitido una vez iniciado el presente procedimiento, así como los informes de los diversos facultativos, son de signo totalmente contrario, entendiéndose que la asistencia sanitaria prestada fue en todo momento ajustada a la *lex artis*. A estos informes se une el emitido por la Inspección el 26 de septiembre de 2008, que se acaba de señalar, en el que se cuestiona la viabilidad de la reimplantación al tratarse de una lesión con sierra de alta velocidad.

La Propuesta de Resolución carece, pues, de motivación alguna, sin que resulte en este caso procedente, como se pretende, la aplicación de lo previsto en el art. 89.5 LRJAP-PAC. Este precepto permite la incorporación de los informes emitidos como fundamento de la Propuesta de Resolución, siendo así que en este caso los emitidos durante la instrucción del procedimiento sostienen la adecuación de la asistencia sanitaria, por lo que la estimación parcial de la reclamación basada en los mismos resulta incongruente.

2 y 3.²

4. De los informes médicos obrantes en el expediente y que se han señalado resulta que la reimplantación de los dedos que según el reclamante debió efectuarse no resultaba posible dadas las características de las lesiones presentadas.

En este sentido, se informa por el facultativo que atendió al paciente que las lesiones presentadas no reunían las condiciones necesarias para intentarlo (falta de vascularización, necrosis de tejidos, fractura conminuta, nivel de lesión), por lo que

² Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

la única alternativa era la remodelación del muñón. Por su parte, el informe del Jefe de Servicio de Traumatología emitido en septiembre de 2001, un mes después de producida la asistencia sanitaria, indica que en el quirófano de urgencias se apreció la amputación traumática del 4º dedo de la mano derecha a nivel de la segunda falange conservando unos 2-3 mm de dicha falange con una pequeña fractura impactada. El tercer dedo presentaba una amputación traumática a nivel de la interfalángica proximal con un pequeño resto de base de la segunda falange por el lado cubital que no llegaba a cubrir la cabeza de la primera falange por su lado radial. El extremo distal del dedo se mantenía unido a la base mediante un colgajo cutáneo de unos 3 mm de ancho en su unión a la parte proximal, que giraba por la parte posterior y se insertaba con una anchura de 6 mm a la altura de la falange proximal manteniéndose separado del resto del dedo hasta dicho nivel. El colgajo estaba desprovisto de grasa subcutánea y tampoco contenía ningún vaso sanguíneo. Los tendones y ambos paquetes vasculonerviosos cubital y radial presentaban pérdida de sustancia importante y los extremos estaban desvitalizados y contundidos con importantes signos de atrición. La falange media presentaba pérdida de sustancia de unos 3 mm por el lado radial y unos 6 mm por el lado cubital, estando el fragmento distal fracturado con impactación y restos óseos diseminados en partes blandas.

Los informes posteriores se pronuncian en igual sentido. Así, el emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica del Centro hospitalario manifiesta su ratificación al informe emitido con fecha 3 de septiembre de 2001, encontrándose en disposición de realizar esta consideración por tener conocimiento del caso ya que se expuso, se mostraron las radiografías y se comentó en la sesión clínica del Servicio, dándole él mismo el alta clínica a este paciente. Considera por ello que el escrito realizado en su día dando respuesta a la reclamación del paciente se corresponde en su totalidad con lo presentado en la sesión clínica.

Por lo que se refiere a la oferta terapéutica planteada al paciente en el Servicio de Urgencias (remodelación del muñón del tercer dedo y el intento de reparación del 4º dedo en caso de que fuera viable) manifiesta que se cumplió con la obligación de utilizar todos los medios diagnósticos y terapéuticos existentes en ese nivel asistencial en esos momentos, sin que fuese posible una mejor opción de tratamiento que la practicada, dado que las lesiones existentes no eran compatibles con los protocolos de reimplantes de dedos, ni siquiera de los hospitales más avanzados en cirugía de reimplante.

También el facultativo del mismo Centro hospitalario con formación en microcirugía señala con carácter general respecto a las amputaciones de dedos largos en la mano que, las que afectan a la articulación interfalángica proximal o cercanas a ellas son las de peor pronóstico funcional y no tienen indicación de reimplante clara; incluso algunos autores la contraindican y que una mala indicación de reimplante condiciona un dedo con rigidez, pérdida de movilidad e insensibilidad que dificulta la función no sólo del dedo sino del resto de la mano, ocasionando un resultado funcional peor que la remodelación y corrección de los muñones de amputación, añadiéndose además los riesgos inherentes a la cirugía, complicaciones sépticas o hemorrágicas en ocasiones graves que pueden conllevar. En resumen, cuando se prevea que el resultado funcional del reimplante no supere al de no reimplante, éste no debe realizarse aunque técnicamente pueda ser posible. En el caso del reclamante, expresamente considera, tras la valoración de la descripción de las lesiones sufridas, no sólo que no presentaban indicación de reimplante sino que contraindicaban el mismo.

Los informes médicos obrantes en el expediente no permiten pues afirmar, en contra de lo manifestado por el reclamante, que se trataba de un corte limpio que permitía el reimplante de los dedos. Sobre este extremo es de resaltar que el informe emitido con ocasión de la información previa se basa en una mera suposición pues indica que dado que la amputación se produjo con una sierra eléctrica puede presuponerse que se trataba de un corte limpio que podría indicar que se daban las condiciones para intentar el reimplante. En sentido contrario en cambio se pronuncian otros informes, al señalar que las lesiones descritas son compatibles con las que se pueden producir en un accidente como el sufrido por el reclamante con una sierra eléctrica de cortar madera (informe del Jefe de Cirugía Ortopédica y Traumatológica) o que lesiones con sierra de alta velocidad se caracterizan por pérdida de sustancia de hasta 3 mm de grosor, lo que empeora el pronóstico o la viabilidad para la reimplantación.

Por ello, dadas las características de las lesiones y la inviabilidad del reimplante puede considerarse que al paciente se le practicó la única opción terapéutica posible, sin que por lo demás resulte comparable con la asistencia sanitaria que le fue prestada al reclamante en el mismo Centro con ocasión de un accidente anterior. Como también resulta acreditado, en este caso no se produjo la amputación del dedo sino una fractura abierta de falange con lesión del aparato extensor, tratándose de una lesión que no requiere ningún tratamiento microquirúrgico ya que no hay estructuras nerviosas ni vasculares que comprometan la viabilidad del dedo.

5. En el expediente se han suscitado además otras dos cuestiones: la posibilidad de traslado del paciente a otro Centro donde se le pudiera practicar el reimplante de los dedos y la ausencia de consentimiento informado.

Por lo que a la primera de ellas se refiere, se trata de una cuestión que no puede considerarse relevante en el presente caso, si se tiene en cuenta que la única opción terapéutica era la remodelación de los muñones por cuanto las características de las lesiones padecidas por el reclamante imposibilitaban el reimplante, por lo que su traslado a otro Centro no hubiera producido un resultado diferente.

Por lo que se refiere al consentimiento informado, ha quedado acreditado que el paciente no prestó su consentimiento por escrito al tratamiento practicado, si bien los facultativos intervinientes afirman que se le informó adecuadamente. Esta omisión constituye una irregularidad pues debió quedar constancia en la historia clínica tanto de la información facilitada al paciente sobre las lesiones padecidas y las posibilidades terapéuticas como de su expreso consentimiento a que le fueran practicadas. Se ha alegado por los diversos facultativos que el paciente, debido a sus lesiones, no se encontraba en disposición de proceder a la firma del documento. Ello sin embargo no impedía que tales circunstancias expresamente se reflejaran en la historia clínica, dejando constancia de la expresa información facilitada, así como del consentimiento del paciente.

Ahora bien, de esta ausencia de consentimiento informado no deriva sin más la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Como reiteradamente ha señalado la Jurisprudencia, la ausencia de consentimiento informado supone una vulneración de la *lex artis ad hoc* que implicaría la responsabilidad patrimonial de la Administración, pero ello únicamente en aquellos casos en los que se hubiera ocasionado un resultado lesivo como consecuencia de las actuaciones médicas realizadas sin tal consentimiento (SSTS 26 de febrero de 2004, 14 de diciembre de 2005, 4 de abril de 2006, 20 de abril de 2007, y de 13 de julio de 2007).

En el presente caso, el resultado lesivo no deriva del funcionamiento del servicio público sanitario sino del accidente sufrido por el reclamante, que fue el causante de la amputación de los dedos. La asistencia sanitaria se dirigió a proporcionar al paciente el tratamiento necesario a la vista de las lesiones presentadas, pudiendo considerarse acreditado en el expediente, como ya se ha señalado, que la remodelación de los muñones se presentaba como el único tratamiento posible. La inviabilidad de la reimplantación de los dedos no deriva por tanto del funcionamiento

del servicio, sino de las propias lesiones que presentaba el reclamante, cuyas características impedían que pudiera practicarse. Al no derivar pues de la asistencia sanitaria el daño por el que se reclama, la ausencia del consentimiento informado no determina por si sola la responsabilidad de la Administración.

Por lo demás, no existe pérdida de oportunidad curativa, o lesión excesiva por desproporcionada, ni, en fin, se acredita la producción de daño moral derivado inmediatamente de la deficiencia relativa al consentimiento del paciente

En conclusión, no se considera acreditado en el expediente que los daños alegados por el reclamante hayan sido ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que no procede la declaración de responsabilidad de la Administración.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no es ajustada a Derecho al no apreciarse nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño alegado, no teniendo la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias que indemnizar al reclamante.