



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 3 9 / 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 E.G.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Mala praxis: extravasación (EXP. 317/2009 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 27 de mayo de 2009 y entrada en este Consejo el 11 de junio del mismo mes, la Consejera de Sanidad interesa de este Consejo 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 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, respecto de la Propuesta de Resolución formulada en el procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por el Servicio Canario de la Salud por daños que se imputan a la asistencia sanitaria prestada a E.G.G. (hoy, la reclamante), a consecuencia de la toma defectuosa de una vía que causó extravasación de TNK en el brazo izquierdo, tras el ingreso de la reclamante por reinfarto agudo de miocardio inferior y de ventrículo derecho.

Los daños causados (baja hospitalaria y extrahospitalaria; limitación a la extensión del brazo, pues “mueve menos del 60%, y perjuicio estético medio) han sido evaluados en el escrito inicial, y ratificados en el trámite de audiencia final, en 15.000 €.

* 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.

La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que presuntamente sufrió el daño por el que se reclama [arts. 139.1 y 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 ha sido interpuesta dentro del preceptivo plazo de un año que dispone el art. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2.2º del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), pues 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. En este caso, “la estabilización de las secuelas” tuvo lugar el 2 de diciembre de 2003 y el escrito de reclamación tuvo entrada en el Registro General del Servicio Canario de la Salud el 1 de diciembre de 2004 –aunque en el incidente previo sobre prescripción de la acción se diga por parte de la reclamante que la reclamación se presentó el 23 de noviembre-, por lo que puede decirse 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).

Obran en las actuaciones los preceptivos informes de los Servicios involucrados de una u otra forma en la secuencia de hechos, que son los de Medicina Intensiva, que es el básico, pues los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular y de Cirugía Plástica intervienen a consecuencia de la asistencia, presuntamente defectuosa, del primero de los Servicios citados.

También consta la verificación de los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP), documental, de audiencia de parte, con ratificación de la pretensión inicial (art. 11 RPAPRP).

Finalmente consta 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].

Cierra el procedimiento 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, efectuar un relato de los hechos, tomándose como fuente el escrito de reclamación inicial.

El 27 de septiembre de 2003 E.G.G. sufrió “dolor opresivo torácico”, mientras se encontraba en el Puerto de la Cruz, siendo trasladada al Servicio de Urgencias del Centro sanitario C.B. en aquel lugar, del que fue evacuada al Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria con diagnóstico de “reinfarto agudo de miocardio inferior y de ventrículo derecho”. Tras toma de una vía, la paciente comunica al enfermero que la estaba tratando que “algo va mal”, no actuándose en consecuencia. Como el dolor se hacía “insoportable”, vuelve a quejarse, sin ser atendida. A los pocos minutos, la mano empezó a ponerse “de color oscuro e hinchado”, vuelve a llamar al enfermero y “descubren que se le había producido una extravasación de TNK en el brazo izquierdo”.

Llamada la cirujana cardiovascular, Dra. R.A., el mismo día, debido a la gravedad de la lesión, aconseja a los familiares “una intervención quirúrgica urgente para poder salvar la extremidad de la compareciente”, sometiéndola a una “fasciotomía descompresiva”. Se advierte a sus familiares que la intervención podía provocar “el fallecimiento de la compareciente o la amputación del miembro superior izquierdo y se les solicita que den su consentimiento para realizar la intervención quirúrgica”.

De esta intervención tardó 66 días en recuperarse, de los que 19 fueron en estancia hospitalaria, quedándole una limitación en la extensión del brazo (mueve menos de 60 grados) y una cicatriz, secuelas detalladas en la pericia que se aporta con la reclamación y que sirve de fundamento a la pretensión indemnizatoria.

2. La Propuesta de Resolución funda la desestimación en los diferentes informes que se han incorporado a las actuaciones, particularmente en los de los Servicios intervinientes y en el de Inspección.

Del informe del Servicio de Inspección resulta que no procede indemnizar por cuanto por la patología que es motivo del ingreso, el reinfarto, tras la complicación surgida y el tratamiento realizado, “no se añaden días al periodo de permanencia de ingreso habitual en un reinfarto de estas características”; tampoco por la

incapacidad de movimiento del brazo, que “no le supone limitación en su actividad habitual [ni (...)] en sus labores cotidianas”; la cicatriz, “puede mejorarse, aunque con cirugía”. Finalmente, aunque éste es el argumento capital del que derivaría la respuesta a los anteriores pronunciamientos que son consecuencia obligada del mismo, “deducimos” (porque “se requiere personal adiestrado”) “que la imposibilidad para la fibrinólisis pudiera estar más relacionada con *la propia respuesta y la patología de la paciente que con las destrezas del personal de enfermería*”; “inmediatamente a la observación de la fibrinólisis fallida, se contacta con el Servicio de Hemodinámica para proceder a angioplastia terapéutica, con un resultado apreciable”; “presenta una evolución favorable, lo cual habla a favor de una actuación rápida y objetiva de la *situación surgida*”.

III

1. De los diferentes informes obrantes, son de interés al caso el del Servicio de Medicina Intensiva, en cuyo contexto se produjo, presuntamente, el daño, y el de Inspección, que realiza una reinterpretación de los informes clínicos obrantes en las actuaciones.

En efecto, el primero de los informes citados manifiesta que la extravasación es “una complicación inesperada” ya que “es muy difícil en ocasiones asegurar al 100% que la vía está perfectamente canalizada”, concluyendo en que si bien se “utilizaron todos los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios (...) sí existe relación de causalidad entre el daño alegado por la reclamante y la actuación del servicio sanitario público”. No comparte sin embargo la denunciada desatención del enfermero, pues “se objetivó inmediatamente por el médico de guardia que el TNK no había progresado, siendo por tanto la fibrinólisis ineficaz [(...) debiéndose] realizar una angioplastia urgente”.

La secuencia causal del daño comenzó con la apertura de una vía a la paciente. Ése es el momento y el hecho determinante del daño. Todas las actuaciones posteriores, y efectos, son consecuencia directa de este hecho que es el que se debe valorar para fundar su juridicidad o antijuridicidad, con las consecuencias que procedan en cada caso.

2. Algo cotidiano y habitual como es realizar una toma de vía tuvo una “complicación inesperada”, como fue la extravasación. Es difícil acertar el 100% de las ocasiones, bien por la propia estructura vascular de la paciente –como deja entrever el informe de la Inspección– o por defectuosa praxis. La primera

eventualidad no ha sido acreditada, pero en cualquier caso esa circunstancia determinaría un especial cuidado y control posterior de la técnica usada, que aquí no se produjo. Es más, el hecho de que no sea un efecto habitual sino una “complicación inesperada” abunda, en ausencia de otra circunstancia clínica no descrita, en el hecho de que en esta ocasión hubo praxis defectuosa.

En esta línea, transcurrió cierto tiempo desde que la paciente se quejó de que algo no iba bien hasta que se objetivó el efecto de la toma de la vía y ese lapsus es determinante del tratamiento y convalecencia posteriores.

Por último, fue la extravasación la causante del daño y de la aplicación del tratamiento posterior. Lógicamente, la realización de la angioplastia es asimismo consecuencia de tal extravasación. Sin ésta, no habría una ni otra.

3. En definitiva, existe relación de causalidad entre el daño producido y la actuación del servicio público, por lo que la paciente debe ser indemnizada.

CONCLUSIONES

1. La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación efectuada, no se considera ajustada a Derecho, como se razona en el Fundamento III.

2. Debe indemnizarse la situación de baja desde el alta en Cardiología (por el reinfarto) hasta el alta en Vascular (por la angioplastia realizada); también, por la limitación a la extensión del brazo e, igualmente, por la cicatriz.