



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 490/2009

(Sección 1ª)

La Laguna, a 24 de septiembre 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 C.T.C.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 465/2009 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Mediante escrito de 24 de julio de 2009, con entrada en este Consejo el 29 del mismo mes, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias 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, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo], respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado a instancia de C.T.C.P. (el reclamante), por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria que le fuera prestada en su día por parte del Servicio Canario de la Salud, que el interesado concreta en una posible mala praxis a la hora de realizar una punción lumbar, a la que no prestó su consentimiento, y a un alta anticipada que le obligó al reingreso hospitalario, así como la existencia de secuelas.

La cuantía de los daños no se ha efectuado, limitándose, el reclamante, a expresar, tras un requerimiento que se le realizó al efecto, que solicita la indemnización que "corresponda teniendo en cuenta: los casi dos meses que estuve

* PONENTE: Sr. Díaz Martínez.

de baja; los 9 días que estuve ingresado; y, sobre todo, las secuelas que me han quedado y los daños ocasionados”.

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 realizarán, más adelante, ciertas consideraciones en relación con los términos en que se han verificado algunos de los trámites efectuados, por cuanto pudieran tener alguna incidencia en la debida contradicción entre las partes y en orden a la apreciación de 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.

El escrito de reclamación se presentó dentro del preceptivo plazo de un año que dispone el art. 4.2.2º párrafo del RPAPRP, cómputo cuyo inicio, cuando de daños físicos y síquicos se trata, como es el caso, coincide con el momento de la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Como el alta hospitalaria definitiva se dio el 4 de julio de 2006 y la reclamación tuvo entrada en el Registro del Servicio Canario de la Salud el 26 de julio del mismo año, la misma 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].

Particularmente, obran en las actuaciones el preceptivo informe del Servicio de Urgencias en cuyo funcionamiento se ha producido, presuntamente, la lesión indemnizable (art. 10.1 RPAPRP).

Los informes emitidos se limitan a dar cuenta sucinta del relato histórico de la asistencia a la que fue sometido el paciente y a precisar que el tratamiento fue el indicado, que las pruebas dieron resultado negativo, y que no hubo secuelas. Como veremos, no se da respuesta expresa a todas las cuestiones que se plantean por el reclamante, derivadas de los hechos que se conocen en este procedimiento de responsabilidad.

También consta la apertura de los trámites probatorio, documental (art. 9 RPAPRP), y de audiencia (art. 11 RPAPRP), al que la parte no compareció.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución - desestimatoria-, que fue 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.

II

1. El análisis de la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución al Ordenamiento jurídico exige efectuar un relato de los hechos.

El reclamante padeció, desde el 26 de abril de 2006, "dolores de cabeza intermitentes" y "fuerte calor interno", por lo que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de Candelaria el 4 de mayo de 2006, presentando un cuadro febril; una vez evaluado, sin incidencias, se le dio de alta.

Posteriormente, después de acudir el 5 de mayo a su médico de cabecera, es remitido de Urgencia al Servicio de Neurología del Centro de Salud de Tomé Cano con un cuadro de "cefalea, sensación de opresión y de vacío". Tras ser evaluado en este Servicio, el 9 de mayo de 2006, se concluye que no hay problema neurológico alguno, aunque se indica de urgencia la práctica de TAC y punción lumbar.

La analítica y el TAC apuntan normalidad. La punción lumbar, que fue realizada sin firma del consentimiento informado, pues la autorización no se "encontró por ningún lado", fue dificultosa. Hubo varios intentos en que se pinchó hueso e, incluso, "un vaso sanguíneo", empezándose a "encontrar mal y a perder el conocimiento", hasta que al cuarto intento se obtuvo la muestra necesaria para hacer la analítica correspondiente. El resultado fue negativo, informándose al reclamante que seguramente la sintomatología obedecía a una infección vírica que remitiría "en unos 5 días". Por ello, "valorado por conjunto de guardia se decide el alta", lo que se verificó el 10 de mayo de 2006.

No obstante, el reclamante, el mismo día 10 de mayo de 2006, vuelve a sufrir fuerte dolor de cabeza, que le lleva nuevamente al médico de cabecera, el cual, tras la lectura del informe de Urgencias, le dice que "el problema radica en la prueba que (le) han practicado", es decir, la punción lumbar. Redacta informe para el Servicio de Medicina Interna del Hospital con recomendación de "descansar y acostar(se) sin mover(se) hasta que lo (V.) el especialista". Tras visitar su familia al

especialista, éste redacta informe con recomendación de que fuera trasladado “lo antes posible y sin ningún movimiento brusco a Urgencias”, lo que se hizo también el 10 de mayo de 2006.

Tras ser visitado el 11 de mayo por el médico de guardia, se le informa que “a partir de ahora (tendría) que estar en reposo absoluto durante 48 horas mínimo”. El 18 de mayo, recibe el alta en planta y el 4 de julio el alta definitiva.

Con posterioridad al alta, el reclamante refiere fuertes dolores de espalda; no poder coger peso; no poder estar mucho tiempo sentado o de pie; no poder hacer ejercicio y tener un cuadro anímico bajo.

2. De la documentación clínica e informes obrantes en las actuaciones se concluye que el reclamante fue diagnosticado el 4 de mayo de viriasis y el 10 de mayo se valoró su ingreso por síndrome febril a estudio [fiebre Q?, Tifus murino? (...)]. Estuvo hospitalizado hasta el 18 de mayo de 2006, siendo diagnosticado de mononucleosis por citomegalovirus, que tiene un periodo de incubación de 20 a 60 días y cuyos síntomas son los de “fiebre, astenia, mialgia, cefalea y esplenomegalia”. Según el informe del Servicio de Inspección, la recuperación de esta enfermedad es “completa”.

III

1. De lo anterior resulta que la causa original por la que el reclamante acudió al Servicio Canario de la Salud fue la presencia de unos síntomas que tuvieron un cierto retraso en ser evaluados correctamente.

El servicio público sanitario tiene la obligación de aplicar todos los medios disponibles a la diagnosis y tratamiento de la enfermedad, pero no se le puede exigir sin más de entrada acierto diagnóstico, ni que el tratamiento aplicado surta de inmediato los efectos que espera el paciente.

En este sentido, no se estima que el retraso en la diagnosis de la mononucleosis (22 días desde los primeros síntomas) fuera contrario a la *lex artis*, siendo las pruebas realizadas -también la punción lumbar- necesarias en este proceso.

En este aspecto, por tanto, no se aprecia la existencia de responsabilidad administrativa.

2. Ahora bien, el afectado también alega que no hubo consentimiento informado con ocasión de la realización de la punción lumbar.

A este respecto, debe tenerse presente que el paciente tiene derecho a “decidir libremente después de recibir la información adecuada” (art. 2.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica), debiendo respetarse “las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente” (art. 2.6 Ley 41/2002, citada). Este consentimiento deberá ser escrito con ocasión de la “aplicación de procedimientos que suponen riesgos” o presentaran “inconvenientes de notoria repercusión negativa sobre la salud del paciente” (art. 8.2 Ley 41/2002). Asimismo, la Ley contempla la “renuncia del paciente a recibir información” (art. 9.1 id.) o proceder a la aplicación del tratamiento “sin necesidad de contar con su consentimiento”, como cuando haya “riesgo para la salud pública” [art. 9.2.a) id.] o exista “riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización” [art. 9.2.b) id.].

Por otra parte, no es lo mismo que la falta de información y/o consentimiento tenga “influencia causal en la producción del resultado [(..) o] que si el tratamiento (sea) necesario” o sin alternativas viables (SSTS de 28 de diciembre de 1998 y 19 de abril de 1999).

En el presente supuesto, en el expediente no se encuentra acreditada la existencia del consentimiento informado. De hecho, el reclamante señala que estando ya preparado para la punción, no lo firmó porque no se encontró un impreso de autorización. La punción, como todo proceso invasivo, tiene sus riesgos, de los que no fue informado el reclamante. De hecho, el Jefe de Medicina Interna informa que en el Servicio “se insiste que ante todas las pruebas se debe dar una información adecuada y verídica al paciente explicando las alternativas posibles. Esta información debe ser al menos verbal y se debe dejar constancia en la historia clínica”.

Es de tener en cuenta que, en este caso, precisamente la punción lumbar fue dificultosa. Es más, el reclamante refiere que se le pinchó reiteradamente en hueso e incluso en un vaso sanguíneo, siendo tal la causa de su malestar último, que determinó su vuelta a las instalaciones sanitarias.

De estos riesgos, el paciente debió estar informado y no se acredita que lo fuera, pues no existe en el expediente informe médico dando respuesta a esta alegación del paciente. Si no hubo consentimiento y el internamiento fue debido, entre otras causas, a la mala praxis de la punción realizada y de la misma le han quedado secuelas, entonces habrá responsabilidad por ausencia de tal consentimiento.

3. El reclamante argumenta, asimismo, haber sido dado de alta de forma intempestiva, saliendo del Hospital el mismo día en que se le realizó la punción lumbar. Según el afectado, durante su internamiento se le reconoció por una doctora "que la punción lumbar es una técnica que exige reposo absoluto las siguientes 48 horas". Al respecto es de tener en cuenta que en el Informe del Servicio de Medicina Interna se señala que "normalmente cuando se realiza una punción lumbar el paciente debe permanecer en reposo unas horas tras la prueba e ingerir abundantes líquidos". En este caso, no se trató de una punción limpia, sino dificultosa. Y resulta que tras el alta, después de realizar la prueba, el paciente vuelve al Hospital refiriendo malestar que imputa al alta prematura tras tal punción. De hecho, el paciente estuvo de baja hospitalaria y extrahospitalaria desde el 11 de mayo al 4 de julio, es posible que, entre otras, por causa de los efectos de tal punción. De ello se deduce que la punción lumbar debería haber sido seguida, al menos, por unas horas de reposo. En este sentido, podría, en su caso, existir responsabilidad por mala praxis derivada de una prueba de riesgo a la que el reclamante no prestó su consentimiento.

4. Finalmente, la actuación administrativa y la propia Propuesta de Resolución afirman que no ha habido secuelas. Esto es cierto respecto de la mononucleosis. No obstante, el reclamante, desde su escrito inicial, refiere la existencia de secuelas derivadas de la punción lumbar.

La omisión del consentimiento, con existencia de daño, hace que la responsabilidad de los actos clínicos recaiga sobre el servicio público afectado y a ello debería seguir, en su caso, la indemnización de las secuelas que el reclamante alega sufrir como consecuencia directa de la ejecución de un acto clínico ejecutado en contravención de lo dispuesto en la Ley.

5. La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación de responsabilidad por parte de la Administración, no se considera ajustada a Derecho.

Al respecto se señala que no se ha informado adecuadamente sobre la existencia o no del consentimiento informado, ni sobre si la punción lumbar fue realizada correctamente, ni sobre si el alta fue extemporánea, ni sobre si las molestias y secuelas, referidas por el afectado, son consecuencia de la misma. En este sentido, deben aclararse, con los informes pertinentes del Servicio, los siguientes extremos:

Si existió o no consentimiento informado, debidamente realizado.

Si la punción lumbar fue practicada con arreglo a la *lex artis*. Se alegan 4 pinchazos en hueso, afectación de un vaso sanguíneo y pérdida de conocimiento.

Si el alta, después de la punción, fue realizada correctamente o no, si estuvo en reposo algunas horas después de hecha y si debió estar en reposo absoluto durante 48 horas según argumenta el reclamante.

Si de la punción lumbar pueden quedar las secuelas aducidas por el afectado: fuertes dolores de espalda; no poder coger peso; no poder estar mucho tiempo sentado o de pie; no poder hacer ejercicio; presentar un cuadro anímico bajo.

Además procede que informe el médico de cabecera sobre la atención prestada al paciente y si los daños alegados son consecuencia de la punción lumbar.

Una vez realizados los informes procedentes, se concederá nueva audiencia al interesado. La Propuesta de Resolución se remitirá a este Consejo para su Dictamen.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, no se estima ajustada a Derecho, debiendo procederse según lo expuesto en el Fundamento III.5.