



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 553/2009

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de octubre 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.B.Á., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 521/2009 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Mediante escrito de 4 de agosto de 2009, y registrado de entrada en este Consejo el 7 de septiembre, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias 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 5/2002, 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, aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), en relación con la Propuesta de Resolución con la que concluye el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a A.B.A., la reclamante, por parte del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de una extracción sanguínea.

A consecuencia de tal asistencia, se dice defectuosa, la reclamante padece secuelas físicas que, unidas a los días impeditivos y la incapacidad permanente parcial que le ha quedado, fundamentan una reclamación de indemnización por importe de 85.034, 91 €.

* **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 aunque, con algunas deficiencias, de las que se dará cuenta seguidamente.

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 7/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)]- en plazo legalmente dispuesto (arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2, 2º párrafo RPAPRP), pues si el alta clínica es de 29 de abril de 2005 y el alta rehabilitadora es de 21 de noviembre de 2005, la reclamación fue presentada el 25 de julio de 2006, es decir, 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, con matices, para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP). Mas no era el preceptivo informe del Servicio en cuyo funcionamiento se ha causado presuntamente la lesión indemnizable (art. 10.1 RPAPRP), en los términos que se verá más adelante.

También consta la verificación de los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP), con admisión de la prueba documental propuesta, y de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que se presentaran alegaciones.

El procedimiento concluye con la preceptiva Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación presentada, 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, siquiera someramente, efectuar un relato de los hechos generadores del daño y de la subsiguiente reclamación.

La reclamante acudió el 23 de septiembre de 2004 a su ambulatorio para una extracción de sangre, dispuesta en el contexto de una analítica rutinaria.

La extracción fue realizada por A.A.M., quien la practicó "a la altura de la muñeca de la mano derecha, en su cara interior, alcanzando el nervio mediano

derecho" y causando un "síndrome algodistrófico, que no ha respondido al tratamiento médico y farmacológico instaurado".

En la actualidad, tal síndrome afecta a "todas las articulaciones del miembro superior derecho y se consideran agotadas todas las posibilidades terapéuticas, presentando la lesionada unas secuelas permanentes del brazo y mano derechos (...) que le impiden la realización de las tareas cotidianas y su ocupación o actividad habitual".

Antes de entrar a conocer el fondo del asunto, debemos realizar unas observaciones iniciales, que conciernen al informe del Servicio causante del daño y a la causa del hecho lesivo, respecto de la cual existe información contradictoria o insuficiente en las actuaciones.

A. En primer lugar, no hay informe del Servicio correspondiente, que es el de Enfermería o el de Vascular, sobre la *praxis* de extracción de sangre en casos complicados como el presente. Hay otros informes en las actuaciones, pero conciernen al daño causado no al hecho determinante del mismo.

En el informe de Medicina Nuclear, de 18 de mayo de 2005, se señala que "no se observan alteraciones gammagráficas que sugieran la presencia de distrofia simpática refleja en la actualidad en MSD". "No se observan otros hallazgos de interés". "En líneas generales se observa una mejoría gammagráfica con respecto al control previo de abril de 2005".

Obra en las actuaciones informe de la Unidad del Dolor, de 29 de julio de 2008, según el cual la paciente evidencia "atrofia en general de la mano, mano en puño (...) dolorosa, dificultad clara y manifiesta a la flexoextensión de los dedos de la mano derecha". La gammagrafía de 14 de abril de 2005 "habla de síndrome de dolor regional complejo (SDRC) y en la gammagrafía de 18 de mayo de 2006 (...) hay una mejoría significativa (...)". Aunque "no quiere decir esto que no haya SDRC. De todas formas, el diagnóstico de SDRC es clínico, no siendo la gammagrafía determinante del mismo". Cuestión que "tendrá que ser aclarada por el neurólogo".

Finalmente, en informe de 26 de junio de 2008, el neurólogo (R.A.P.) manifiesta que en 2004 "se aprecia una indemnidad del nervio mediano en cuanto a su amplitud por lo que parece ser compatible con una afectación leve en el túnel del carpo en forma de hallazgo incidental, *no necesariamente asociado al cuadro de la paciente*". Por ello, entiende que "la paciente presentó una DSR actualmente en fase de

secuela, fundamentalmente álgida, sin asociarse a daño neuropático teniendo un origen idiopático-criptogénico, aunque existen en la literatura cuadros secundarios a daño en tejidos blandos no pudiéndose descartarse esta asociación en este caso”.

B. En cuanto al hecho lesivo, el 8 de noviembre de 2004 se realiza estudio en Neurofisiología que aprecia “la ausencia de registro sensitivo del segundo y tercer dedo correspondiente al nervio mediano. No se detecta actividad denervativa y la respuesta motora permanece dentro de la normalidad”. *El diagnóstico es “neuropatía sensitiva del nervio mediano derecho de probable origen comprensivo a nivel de muñeca”.*

Con fecha 16 de noviembre de 2004, el enfermero que efectuó la extracción informa que la paciente tenía unas “venas un tanto dificultosas, por lo que la estuv(o) explorando hasta dar con el vaso que me pareció más idóneo. Al pincharla sintió dolor, pero sin que se observara ninguna otra consecuencia”, hasta que presentó la reclamación.

Con fecha 26 de abril de 2006 se emite, a instancia de parte, informe pericial según el cual: “la vía de acceso venoso elegida para la extracción venosa no se encuentra dentro de las previstas por la ciencia médica a través de las indicaciones de actuación, aumentando de manera significativa la posibilidad de complicaciones, como así ocurrió”, “dada la proximidad de las estructuras nerviosas”. Que la secuela que padece es “síndrome algodistrófico que afecta a todo el miembro superior derecho (hombro, codo, muñeca y mano)”; la paciente cumple con los cuatro criterios de diagnóstico del síndrome algodistrófico, entre ellos el de “antecedente nocivo desencadenante” y “efecto desproporcionado con el episodio desencadenante”, que fue la punción en la muñeca, por lo que a su juicio existe relación de causalidad.

Obra también en las actuaciones protocolo, aportado por la reclamante, concerniente a la “administración parenteral de medicamentos: la vía intravenosa (el goteo intravenoso)”, quedando excluida de las recomendaciones la parte interior de la muñeca. Pero, se trata de un protocolo “para la alimentación parenteral”, no para la extracción de sangre, desconociéndose si las recomendaciones son las mismas.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación en base, fundamentalmente, al informe del neurólogo; sin embargo, existen en el expediente otros elementos indiciarios o de prueba que podrían reputarse favorables a la

secuencia de hechos alegada por la reclamante. En efecto, la Administración desestima la reclamación porque en este caso el origen del síndrome no se asocia "a daño neuropático teniendo un origen idiopático-criptogénico", pero no otorga relevancia a las excepciones de la propia literatura médica que cita, ni al informe de Neurofisiología, según el cual "el diagnóstico es *“neuropatía sensitiva del nervio mediano derecho de probable origen compresivo a nivel de muñeca”*”.

De hecho, obra en las actuaciones escrito del Servicio de Inspección a la Dirección Gerencia del Complejo hospitalario, de 28 de mayo de 2008, en el que se insta la realización de ciertos trámites (comparecencia de la reclamante para valorar "situación actual", la "significación clínica" de las diferentes pruebas realizadas, y la identificación de la "causa de la compresión") sin que se hayan aportado a las actuaciones informes relativos a estas cuestiones.

En todo caso, aun pudiendo existir varias causas del síndrome algodistrófico, la Administración toma la de origen desconocido ignorando el origen compresivo, a favor del cual hay informes y pericia, pruebas que, en su conjunto consideradas, incluyendo el propio informe utilizado por el instructor, conducen a entender que el daño ocasionado es producido por la actuación extractiva, realizada en lugar inadecuado y a una paciente problemática.

Es más, el propio ATS actuante admite que se procedió con una paciente singular, sin serle advertidas las posibles consecuencias de la actuación en su caso particular, pudiéndose afectar un nervio y manifestando la afectada dolor al respecto.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, desestimatoria, no es conforme a Derecho, quedando acreditado en el expediente la relación de causalidad entre la actuación sanitaria y el daño producido, debiendo indemnizarse de acuerdo con el resultado de aplicar las tablas publicadas para valoración de los daños y perjuicios causadas a las personas en los accidentes de circulación, debidamente actualizadas.