



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 9 4 / 2 0 1 0

(Sección 1ª)

La Laguna, a 1 de marzo de 2010.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por T.C.A.L., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 28/2010 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

Mediante escrito de fecha 19 de enero de 2010, y entrada en este Consejo el 25 de enero, la Consejera de Sanidad interesa preceptivamente de este Consejo 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, en relación con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado a instancia de T.C.A.L. (la reclamante), por el daño sufrido y evaluado en el escrito inicial en la cantidad alzada de 30.000 euros, que se alega derivado de la mala praxis clínica que supone conceder un alta prematura de la entonces paciente, motivada por un error en su tratamiento, que había ingresado con el diagnóstico de trombosis venosa profunda de la extremidad inferior derecha.

### II

El procedimiento se inicia por reclamación de persona legitimada para ello, pues es quien presuntamente ha sufrido el daño, a consecuencia de la prestación de la

---

\* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

asistencia sanitaria por el servicio público sanitario gestionado por el Servicio Canario de la Salud (arts. 4.2 y 6.1 RPAPRP), mediante escrito presentado el 21 de abril de 2008; es decir, en el plazo reglamentariamente dispuesto para ello (art. 4.2 RPAPRP), que es de un año, pues el alta definitiva tuvo lugar el 21 de agosto de 2007.

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, culmina un procedimiento tramitado de conformidad con lo reglamentariamente previsto (art. 14.2 RPAPRP), verificándose los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP), de carácter documental; el preceptivo informe del Servicio afectado (art. 10.1 RPAPRP), que resulta ser el de Angiología y Cirugía Vascular; el de vista y audiencia (art. 11 RPAPRP), al que la parte no compareció; y, finalmente, el preceptivo informe del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio], que presenta varias observaciones formales.

### III

Según el escrito de reclamación, la secuencia de hechos determinantes del daño por el que la reclamante formula su solicitud resarcitoria es, esencialmente, la siguiente:

*“(...) con fecha 18 de julio de 2007 acude a Urgencias del Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria con diagnóstico previo de trombosis venosa profunda de la extremidad inferior izquierda, [permaneciendo (...)] ingresada dos noches en Urgencias por no haber camas libres en ninguna planta, en estado grave, alto riesgo de desplazamiento de émbolos al pulmón o al cerebro y con fiebre, exigiéndole los médicos reposo absoluto.*

*Que al tercer día es trasladada a planta de Ginecología, en la que permanece una noche siguiendo un reposo absoluto y con los mismos síntomas con los que ingresó en Urgencias y manteniéndosele el mismo tratamiento, y siendo cambiada a la Unidad vascular.*

*Que es valorada por diversos especialistas que afirman que le quedarían secuelas de TVP ilio femoral y que tendría que seguir quince días ingresada con reposo absoluto y el tratamiento correspondiente.*

*Que en el segundo día es visitada por un médico vascular quien tras explorarle la pierna y supuestamente no ver signos exteriores de edema o enrojecimiento ordenó que se pusiera una media anti-trombo y que empezara a levantarse y caminar.*

*Que al realizar lo ordenado por el citado facultativo sentía dolor agudo en la extremidad y extrema dificultad al caminar.*

*Que los días siguientes siguió con fiebre y dolores y, sin realizarse ningún eco-doppler de control, se le ordenó caminar por los pasillos y ducharse ella sola, lo que no podía efectuar por los intensos dolores que le aquejaban; a fecha 25 de julio de 2007, esto es, a los cuatro días de ingresar en planta, se le da el alta, pese a seguir en las mismas condiciones, continuando con fiebre y sin poder caminar por los dolores, y sin haber realizado ninguna otra prueba de seguimiento, remitiéndola a su domicilio.*

*Que habiéndosele cambiado el tratamiento a Sintrom, se ve obligada a acudir a los controles en silla de ruedas al serle absolutamente imposible caminar.*

*Que permanece en su domicilio con fiebre, dolores cada vez más intensos, menos movilidad, inapetencia y trastornos gástricos.*

*Que tuvo que ser llevada nuevamente a urgencias, esta vez en ambulancia por fuertes dolores en la pierna y especialmente en el gemelo donde antes no había anomalía ni problema alguno.*

*Que el médico de guardia que la atiende en esos momentos la examina exterior y superficialmente y le dice que no ve nada anormal ni síntomas de trombosis y lo achaca a que no ha caminado lo suficiente, por lo que es enviada de nuevo a su domicilio donde sigue sufriendo los mismos problemas.*

*Que ante esta situación finalmente acude a H.S., donde entra por Urgencias, le realizan un eco-doppler, constatando que la trombosis no sólo sigue activa sino que se ha extendido y ha ocupado más venas y arterias.*

*Que queda ingresada en este Centro sanitario donde permanece quince días en reposo absoluto y, ésta vez sí, recibiendo el tratamiento adecuado para la trombosis, quitándosele el Sintrom para volver a la heparina y suministrándole anti-inflamatorios, calmantes para el dolor y antibióticos por vía intravenosa.*

*Que tras todo ello la paciente mejora y se le da el alta el día 21 de agosto, si bien con tratamiento de por vida”.*

## IV

1. La responsabilidad objetiva de la Administración por el daño que cause su acción u omisión exige que el mismo sea antijurídico; es decir, que el particular no

tenga la obligación de soportarlo. En todo caso, ha de existir nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño o hecho lesivo.

En este orden de cosas y en el ámbito sanitario, procede en principio determinar si la actuación de los profesionales sanitarios se produjo de conformidad con la *lex artis*, siendo por tanto correcta; lo que alcanza a la aplicación de los medios que han de disponerse en el nivel exigible, de acuerdo con las prestaciones previstas en el sistema y el estado de la ciencia médica y que sean adecuados para el tratamiento de la enfermedad o problema sanitario pues no se puede responder por cualquier daño producido en el contexto del servicio público afectado.

En este sentido, la Propuesta de Resolución señala: “la *lex artis* se basa en el principio jurisprudencial de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo (STS de 16 de marzo de 2005, STS de 7 de marzo de 2007)”.

2. Pues bien, en este caso, la paciente fue valorada por facultativos especialistas en Ginecología, Neumología, Angiología y Cirugía Vasculat, practicándosele las pruebas adecuadas para determinar correctamente su estado de salud (analíticas, EKG, radiografías de tórax).

Luego, el 21 de julio de 2007 el facultativo que la asiste indica, tras un corto período de reposo absoluto, *reposo relativo y medias de compresión, con deambulación hospitalaria*, causando alta cuatro días después con idéntico tratamiento. Sin embargo, el 2 de agosto de 2007 y al encontrarse con grandes molestias, que le impiden en todo caso caminar, es asistida en Urgencias del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria “por dolor en miembro inferior izquierdo [(...) que le impide] caminar, sin signos inflamatorios ni tumefacción, recomendándosele *“seguir tratamiento pautado”*. Y cuatro días más tarde, al sentirse mucho peor pese al antedicho tratamiento, acude al Centro H.S., a cargo del Servicio Canario de la Salud, donde es atendida y se ordena su ingreso por TVP en iliofemoral izquierda, sustituyéndole la medicación, con vuelta a la inicial, y *reposo absoluto* hasta su alta el 21 de agosto de 2007.

El fundamento fáctico de la reclamación descansa, pues, en dos factores que conciernen al tratamiento aplicado: la sustitución de la heparina (anticoagulante inyectado) por el Sintrom (anticoagulante oral) y la deambulación a los pocos días del primer ingreso, pese a que le producía dolor que le obligaba a ir a las ulteriores

asistencias en silla de ruedas. De hecho, tras el reingreso la paciente recibió el tratamiento contrario al precedente.

3. Pues bien, en cuanto a la primera cuestión, el informe emitido por el Jefe de Sección de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria señala que, en los primeros días de una trombosis venosa profunda -que *"consiste en la obstrucción de una vena del sistema venoso profundo"*-, se utilizan *"heparinas de bajo peso molecular por vía subcutánea"* y posteriormente *"anticoagulantes orales (Sintrom) durante un tiempo variable, en dependencia del paciente, que por término medio suelen ser 6 meses"*, lo que *"disminuye el riesgo de recidiva y favorece la posible recanalización del trombo"*. Por tanto, el cambio de medicación parece estar relacionado con la inmovilización o no del paciente: el inmovilizado es tratado con heparina; el que deambula, con Sintrom. Y así se hizo en este caso, incluso tras el reingreso con *reposo absoluto*.

En cuanto a que, en efecto, el paciente deba estar en reposo o deambule, el informe dice que *existen "dos etapas claramente diferenciadas"*. En los primeros días (variables en dependencia de la evolución de la paciente: edema, empastamiento muscular, etc.), la paciente debe permanecer en reposo absoluto por seguridad, pues la deambulación favorece el desprendimiento del trombo y la posibilidad de embolismos periféricos. En una segunda fase, a partir de las 48-72 horas, *"se comienza la movilización del paciente, precisamente para intentar disminuir las secuelas, frecuentes en estas patologías"*, no estando demostrado que *"el reposo disminuya las secuelas de esta enfermedad"*. Finalmente, señala que está demostrado que *"la utilización de medias de compresión elástica disminuye las secuelas de la TVP y mejora la clínica posterior"*.

Obra en las actuaciones trabajo científico respecto de esta cuestión, con base estadística, según el cual *"en el grupo de movilización precoz el dolor y el edema permanecían las primeras 48-72 horas y presentaron después una franca mejoría, sobre todo del edema. En el grupo de reposo absoluto el dolor se comportaba de forma similar, disminuía a las 72 horas, pero el edema tarda una media de 4 o 5 días en disminuir"*. Concluye el trabajo indicando que *"la deambulación precoz con contención elástica ayuda a disminuir el edema y el dolor de forma más precoz, en comparación con los pacientes que permanecen en reposo absoluto"*.

Sin embargo, no fue el caso de esta paciente, especialmente en lo referente al dolor pues, a pesar de que pasaban los días y deambulaba, primero en el hospital y

luego en su domicilio tras recibir el alta, el dolor continuó y aun aumentó hasta el punto de que le imposibilitaba caminar. *Pese a lo cual, no sólo se le dio sin más el alta, sino que se le mantuvo el mismo tratamiento.*

4. Precisamente, la situación sólo cambió, radical y significativamente, cuando acudió a otro Centro sanitario en el que, tras la realización de un nuevo eco-doppler, se constató que la trombosis seguía activa y se habían incrementado sus efectos, procediéndose en consecuencia al ingreso y al cambio de tratamiento.

Por tanto, en este supuesto, el dolor y el problema de fondo no disminuyeron a los 5 días del ingreso, sino que fueron en aumento, estando presentes en todo caso en el momento del alta y más aún después, de modo que era previsible que no se controlaran con el mismo tratamiento, sobre todo tras la segunda asistencia en Urgencias en la que no se le practicaron pruebas apropiadas al caso. En resumidas cuentas, desde el 18 de julio -ingreso inicial en la Residencia- al 6 de agosto -ingreso en nuevo Centro- el hecho es que la paciente no sólo no mejoró, sino que empeoró, siendo evidentes sus síntomas y conocida la causa de éstos.

En este sentido, el informe del Servicio de Inspección admite, tras realizarse la pertinente prueba en el nuevo Centro, que el trombo permanecía y, aunque no se había extendido en puridad, afectaba al territorio iliofemoral y, por tanto, a su zona distal. En todo caso, lo cierto es que no se había eliminado o controlado, sino más bien lo contrario y, en consecuencia, el dolor se incrementaba, de modo que, demostrándose lo erróneo de la deambulación en este caso concreto, se pautó reposo absoluto. A este respecto, debe tenerse en cuenta, a mayor abundamiento, que el trombo era importante y no se encontraba en un vaso periférico o secundario, sino en la "vena ilíaca, una de las de mayor calibre"; lo que parece que debiera haber aconsejado prever otra medida alternativa o, como mínimo, no prolongar la que se había pautado a los tres días del ingreso.

## V

1. En definitiva, en lo que aquí importa, ha de concluirse que no se ha prestado la asistencia exigible a la paciente no sólo en cuanto se le dio el alta en condiciones no satisfactorias y sin controlar el estado del trombo y los motivos de los constantes dolores más allá del tiempo previsible, pautándose seguir con la deambulación antes y después pese a ello, sino en todo caso por mantener tal tratamiento, evidentemente no eficaz o positivo, sin controlar apropiadamente la causa de los dolores y, en todo caso y en relación con ello, el efectivo estado del trombo. Lo que

se hizo, por decisión de la paciente, comprensible desde luego, y no médica, en otro Centro concertado del Servicio Canario de la Salud, con instauración del tratamiento adecuado que resultó ser opuesto al pautado y mantenido.

No obstante, ello no supone incluir la asistencia de por vida a la paciente, pues, como señala el informe de Vascular “esta enfermedad produce secuelas (lesión valvular venosa) en prácticamente el 100% de los pacientes independientemente del tratamiento y régimen de vida adoptado”. En este sentido, el eco-doppler de 11 de agosto de 2007 mostró que la vena ilíaca se había recanalizado en la femoral en un 30% y el 19 de agosto en un 50%. Y, luego, el 11 de enero de 2008 persistía “trombo residual”, ocupando el 30% de la luz, siendo, según el citado informe vascular, que “las secuelas suelen ser más sintomáticas cuanto mayor sea el calibre de la vena afectada”, cual aquí ocurre.

2. En cualquier caso, lo cierto es que, siendo la deambulación adecuada para evitar secuelas, ha de entenderse, como la propia asistencia efectivamente producida demuestra, que procede cuando el estado de la paciente lo permita, pues, de lo contrario y como aquí ocurre sin duda alguna, aunque las secuelas fueran las mismas, la recuperación sería más tardía y dolorosa.

Por eso, aunque las secuelas o el daño residual derive de la propia patología de la paciente, no constituyendo per se lesión antijurídica y, por ello, no siendo indemnizable (entre otras, STS de 6 de febrero de 2007, RJ 2007/2771), en este caso el tratamiento de tal patología no fue adecuado en la fase previa al ingreso en el segundo Centro, descontrolado y sin adoptar solución alternativa, como luego se hizo, ocasionándose a la paciente un sufrimiento e internamiento innecesarios que no tiene el deber de soportar.

En consecuencia, existe nexo de causalidad entre el daño sufridos por la interesada y el funcionamiento del servicio, aunque en los términos aquí expuestos y, por tanto, limitados, debiéndose indemnizar a aquélla en función de esta concreta circunstancia, con estimación parcial de su reclamación.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, procediendo la estimación parcial de la reclamación, según se razona en el Fundamento V. La indemnización procedente debe ser calculada tomando como referencia la Tabla que determina las

indemnizaciones por incapacidad temporal que, para el ejercicio de 2007, publicó la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, actualizando la cantidad en el momento de dictarse la resolución (art. 141.3 LRJAP-PAC).