



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 5 3 / 2 0 1 0

### (Sección 1ª)

**La Laguna, a 30 de junio de 2010.**

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 Y.C.Z., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 404/2010 IDS)\*.*

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

### I

**1.** Mediante escrito de 10 de mayo de 2010, con fecha de salida el 26 de mayo y entrada en este Consejo el 1 de junio de 2010, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias solicita 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 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, y art. 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, en relación con la Propuesta de Resolución con la que concluye el procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado por daños producidos -rotura de funda de pieza dental- a Y.Z.C. (la reclamante) durante la realización de las maniobras de intubación practicadas con ocasión de una intervención quirúrgica programada, amputación abdominal del periné, por parte del Servicio Canario de la Salud.

Se valora el daño causado en 1.800 euros, “coste de reposición” de la pieza dental rota, que no fue posible reparar durante el internamiento de la reclamante por parte del Servicio de Cirugía Maxilofacial.

---

\* **PONENTE: Sr. Bosch Benítez.**

**2.** La Propuesta Resolución formulada, desestimatoria de la reclamación presentada, concluye un procedimiento de responsabilidad que se ha tramitado de conformidad con las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan esta clase de procedimientos.

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 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC], en el plazo de un año que dispone el art. 4.2 segundo párrafo RPAPRP, pues si el hecho lesivo tuvo lugar el 21 de mayo de 2008 la reclamación, presentada inicialmente como de reintegro de gastos, fue presentada el 8 de julio de 2008, es decir, en plazo.

Se ha emitido el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado presuntamente la lesión indemnizable, que es el Servicio de Anestesiología-Reanimación (art. 10.1 RPAPRP), matizable en los términos que se dirá; consta la verificación de los trámites probatorio, documental (art. 9 RPAPRP), y de audiencia (art. 11 RPAPRP), que se realizó sin que la parte compareciera al mismo. Finalmente, la Propuesta de Resolución fue informada por el Servicio Jurídico, de conformidad con el art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero.

**3.** Se interpone la reclamación por la “rotura de funda de pieza (nº 11) dental accidentalmente” durante la realización de maniobra de intubación anestésica con ocasión de una intervención programada a la que se había sometido la reclamante.

El Servicio de Inspección y Prestaciones emitió informe del que resulta que “la rotura de piezas dentales es un riesgo en la realización de la intubación propia de una anestesia, perfectamente contemplado como tal en la literatura científica y en el documento de consentimiento informado debidamente suscrito por la paciente el 23 de enero de 2008: (...) la lesión de algún diente, siempre que tal daño no resulte de <descuido o mala práctica>”. Aunque “no ha podido determinarse cuándo y qué causó la movilidad del incisivo derecho (...) es presumible que pudo ocurrir durante las maniobras de intubación orotraqueal (...) si bien existen otras posibles causas ajenas a la intubación debiéndose casi siempre a problemas de base de la implantación dentaria inherente al propio paciente, fuerzas masticatorias excesivas por parte del paciente, problemas de oclusión, problemas de sobrecargas o de cargas inadecuadas, todas ellas situaciones imposibles de predecir”.

Por su parte, el Jefe de Sección de Anestesiología y Reanimación informa que "(...) no consta en la historia clínica que se haya producido lesión dental alguna, aunque al tratarse de una intubación relativamente difícil es factible la misma". Se indica, no obstante, que en la hoja de anestesia del 4 de junio se anota "incisivo derecho móvil" y se precisa que "al tratarse de la 2ª anestesia que se realizaba en este ingreso es posible que en la cirugía previa del 22 de mayo se haya producido alguna lesión dental".

## II

1. La Propuesta de Resolución es desestimatoria. Se fundamenta en los anteriores informes y en el hecho de que "consta documento de consentimiento informado, donde se informa al paciente de los posibles efectos no deseados, entre ellos la pérdida o deterioro de piezas dentales, especificando de mayor riesgo las que están previamente dañadas o no ancladas firmemente en la encía", siendo advertida "de los eventuales males derivados de la propia intervención, sin que se permita suponer que se actuara incorrectamente o no fuera informada suficientemente".

A la vista de lo expuesto, este Consejo debe hacer las observaciones que a continuación siguen.

La primera es que, pese a lo que se dice, no está firmado el impreso de consentimiento informado de anestesia, donde en efecto se hace constar que un posible riesgo es el de "lesión de un lado o de algún diente". Sí está firmado el consentimiento para el tratamiento quirúrgico en el que consta la necesidad de "administración de anestesia", sin indicación de riesgo alguno.

En este sentido, se recuerda 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 id.). 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 id.), aunque cabe "la renuncia del paciente a recibir información" (art. 9.1 id.), también la aplicación del tratamiento que fuere "sin necesidad de contar con su consentimiento" cuando

exista “riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización” [art. 9.2.b) id.], lo que no es el caso.

Al margen de otras consideraciones, tal omisión rompe la argumentación base de la Administración y, en consecuencia, abre la puerta al derecho de indemnización de la reclamante. Debe tenerse en cuenta en este sentido que a veces la falta de información y/o consentimiento tiene “influencia causal en la producción del resultado” y en otras el “tratamiento es necesario” o “sin alternativas viables” (SSTS de 28 de diciembre de 1998 y 19 de abril de 1999), lo que atenúa la importancia material de la omisión de este trámite.

Precisamente, en la hoja de anestesia del 4 de junio se anota “incisivo derecho móvil” y se precisa que, “al tratarse de la 2ª anestesia que se realizaba en este ingreso, es posible que en la cirugía previa del 22 de mayo se [hubiera (...)] producido alguna lesión dental”. Esta apreciación inicial hubiera debido llevar aparejada alguna cautela complementaria, con intervención preventiva del Servicio pertinente para adoptar las medidas pertinentes. Pero no se hizo así. *Hubo, pues, conocimiento del estado de la pieza y sin embargo no se adoptaron las medidas precisas para evitar el daño o para su reparación inmediata.*

Es verdad que tampoco se acredita que la pieza se hubiera dañado con ocasión de la primera intervención del día 22 de mayo, de la que no hay constancia en la historia clínica, por lo que no habría certeza en la imputación. Ahora bien, de la cercanía de las fechas y del hecho de que, al parecer, uno de los riesgos posibles de las maniobras de intubación anestésica es el de daño dental, puede inferirse razonablemente que fue con ocasión de la primera intervención quirúrgica cuando se produjo el daño en el incisivo derecho de la reclamante.

**2.** No obstante, y al objeto de fijar exactamente el *quantum* indemnizatorio que ha de abonarse a la afectada, se destaca que la información que resulta de las actuaciones es incompleta, lo que se proyecta en relación con dos extremos: la pieza afectada y estado de la pieza.

Por lo que a la primera concierne, en el escrito de reclamación se dice que se “produjo la rotura de una funda”; en la hoja de anestesia del día 4 de junio se habla de “incisivo derecho móvil”; en la interconsulta a Maxilofacial de 17 de junio se dice que lo que ha habido es “caída con despegamiento de incisivo”; en el escrito de la reclamante, de 3 de febrero de 2009, con el que aportaba presupuesto, se habla de “rotura de la pieza nº 11”.

En segundo lugar, el presupuesto aportado, que no efectúa diagnóstico, detalla conceptos tales como “implante quirúrgico” y “corona sobre implante”, sin que se haya informado al respecto.

**3.** En definitiva, la Propuesta de Resolución examinada no es conforme a Derecho. La reclamante tiene derecho a ser indemnizada, previa acreditación de los extremos dudosos.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución analizada no se ajusta al Ordenamiento Jurídico, por cuanto ha quedado probada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, debiéndose indemnizar a la reclamante en la forma expuesta en el Fundamento II.3.