



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 517/2010

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de julio 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 C.T.C.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 475/2010 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Mediante escrito de 25 de mayo de 2010, con entrada en este Consejo el 17 de junio de 2010, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias interesa 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 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 causados con ocasión de la asistencia sanitaria (punción lumbar) que le fuera practicada, a la que no prestó su consentimiento y al alta anticipada que le obligó al reingreso hospitalario, así como por la existencia de secuelas.

El reclamante no ha efectuado cuantificación de los daños causados, limitándose 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 estuv(o) de baja; los 9 días que estuv(o) ingresado; y, sobre todo, las secuelas que [le (...)] han quedado y los daños ocasionados".

---

\* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

2. La mencionada Propuesta culmina un procedimiento en el que, con carácter general, se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos. Dicha conformidad general, lo es sin perjuicio de lo que posteriormente se dirá respecto del preceptivo informe del Servicio y de que se formulen ciertas consideraciones en relación con los términos en que se han verificado algunos de los trámites efectuados, por cuanto tienen 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.

## II

1. Se significa que este asunto fue en su día dictaminado por este Consejo (DCC 490/2009, de 24 de septiembre), al que nos remitimos por lo que respecta a las cuestiones de procedimiento y competencia. Particularmente significativo fueron los términos en que se emitió el preceptivo informe del Servicio, respecto del que se dijo:

*“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”.*

En base a lo anterior, en la conclusión del Dictamen de referencia, este Consejo no entró en el fondo del asunto, sino que emitió el siguiente parecer:

*“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”.*

2. Recibido el Dictamen por la autoridad solicitante, se cita al reclamante para “valoración de sus problemas físicos presuntamente relacionados con la punción lumbar”, siendo valorado el 9 de febrero de 2010 en consulta externa del Servicio de Neurología, que emite informe con juicio diagnóstico de “síndrome de fatiga crónica de probable origen postviral” con la siguiente valoración: “el paciente ha mejorado sensiblemente de su síndrome de fatiga crónica en las últimas semanas. Se considera, por lo tanto, con moderadas probabilidades de recuperación progresiva en los siguientes meses. No se considera que su clínica actual sea consecuencia de la PL (punción lumbar) realizada previamente sino secuelas del proceso que motivó la realización de las mismas”.

### III

Por lo que a los *hechos* atañe, según se relató en el Dictamen emitido, se señala lo siguiente:

*“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.

(...) 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”.

## IV

Entrando, seguidamente, en el *fondo del asunto*, como se señaló en el mencionado Dictamen, DCC 490/2009, “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”.

Sobre esta consideración general, podemos precisar que:

1. Como se indica en el DCC 490/2009, “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”.

2. La actuación administrativa y la propia Propuesta de Resolución afirman que no ha habido secuelas por lo que atañe a la mononucleosis padecida. El reclamante, desde su escrito inicial, refiere la existencia de secuelas derivadas de la punción lumbar. Al respecto de esta cuestión, el Informe emitido tras la emisión del referido Dictamen, DCC 490/2009, “no (...) considera que [la (...)] clínica actual (del paciente) sea consecuencia de PL (punción lumbar), sino secuelas del proceso que motivó la realización de las mismas”, por lo que se estima que no habrá que indemnizar por este concepto.

3. Ahora bien, el afectado también alegó que no hubo consentimiento informado con ocasión de la realización de la punción lumbar. Al respecto, se dijo en el Dictamen citado:

*“En el presente supuesto, 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.*

*Por lo demás, el reclamante argumenta haber sido dado de alta de forma intempestiva, saliendo del Hospital el mismo día en que se le realizó la punción lumbar siendo así que «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”.*

Precisamente, a efectos de la emisión de la información complementaria, tras la emisión del anterior Dictamen, se indicó la necesidad de pronunciarse sobre tales extremos, particularmente los términos de la punción, su necesidad, su dificultosa realización, la rotura del vaso que alega el reclamante, el alta prematura y si el internamiento del paciente fue debido en parte a tal prueba o a la patología de base, teniendo presente que no hubo consentimiento informado. Ninguno de ellos ha sido aclarado.

Por tanto, la falta de constancia del consentimiento en la historia clínica y las circunstancias que rodearon a la punción, unido a la falta de respuesta, en los informes realizados, a los diversos extremos solicitados, lleva a estimar la procedencia de una indemnización, al considerar que el internamiento, entre el 10 y el 18 de mayo de 2006, y el periodo de recuperación hasta que recibió el alta el 4 de julio de 2006, fue debido, al menos en parte, a la praxis aplicada y/o al alta prematura tras la realización de la prueba.

Por ello, se considera que al reclamante le corresponde una indemnización del 50 por ciento del tiempo de internamiento (9 días) y de recuperación (47 días), hasta el alta el 4 de julio de 2006. Aplicando las tablas actualizadas de indemnizaciones por incapacidad laboral (Resolución de 31 de enero de 2010 de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones), la cuantía con la que habrá de ser indemnizado el afectado ascenderá a 1.558 euros.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación, no es conforme a Derecho, debiendo el reclamante ser indemnizado de conformidad con lo expuesto en el Fundamento IV.3.