



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 27 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 R.L.M.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 504/2010 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de fecha 11 de junio de 2010, de salida el día 23 y de entrada en este Consejo el 28 de junio, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias 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 de Canarias, en relación con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, sobre la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado por reclamación de indemnización presentada por R.L.M.P. (la reclamante) por los daños que se alegan producidos por la asistencia sanitaria prestada a su hijo con ocasión de una intervención quirúrgica de urgencia (fractura de rótula), que derivó en "infección postquirúrgica", debiendo nuevamente ser intervenido, quedando daños y secuelas que se valoran, alzado, en 300.000 euros.

2. El procedimiento tramitado lo ha sido de conformidad con las previsiones legales y reglamentarias de aplicación, con los defectos que en ocasiones presenta la tramitación de este tipo de procedimientos por la Consejería actuante y que este

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

Organismo ha puesto de manifiesto. En particular, se ha incumplido sobradamente, y sin justificación procedente, el plazo para resolver reglamentariamente fijado.

Ha sido iniciado por persona legitimada para ello, madre del menor que presuntamente ha sufrido los daños [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y arts. 4.2 y 6.1 RPAPRP] mediante escrito de reclamación presentado dentro del plazo de un año reglamentariamente dispuesto [art. 4.2 RPAPRP], pues, si el alta definitiva tuvo lugar el 2 de septiembre de 2008, dicho escrito tuvo entrada el 21 de noviembre de 2008.

Se ha dado cumplimiento, por lo demás, a los restantes trámites exigibles, probatorio (art. 9 RPAPRP), audiencia de parte (art. 11 RPAPRP) e informe del Servicio afectado (art. 10.1 RPAPRP), que resultan ser los de Traumatología y de Medicina Preventiva, aunque deficientemente en lo que respecta al último de ellos, con la consecuencia que luego se expondrá.

II

1. El menor fue intervenido el 9 de octubre de 2007 de "fractura transversa de rótula izquierda realizándose osteosíntesis con cerclaje alámbrico patelaset". Ante los "fuertes dolores" que padecía, acudió con su madre a la clínica H.R. el 8 de noviembre de 2007, hallándose "infección posquirúrgica con úlcera rellena de tejido de granulación (...) salida de material purulento, se toman muestras para cultivo" programándose intervención quirúrgica para el día 9 de noviembre, "requiriendo una nueva intervención el día 12 de noviembre de 2007, permaneciendo hospitalizado hasta el 23 de noviembre de 2007".

Tras el alta, se realizó control en consultas externas hasta el 2 de septiembre de 2008, en que se dio el alta definitiva, quedando como secuelas "pérdida de tendón rotuliano, aproximadamente entre el 25-27%, condropatía rotuliana, plica medio rotuliana, líquido libre en la bolsa suprapatelar, tendinopatía tendón rotuliano (y) cicatriz de más de 15 cm".

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación, "al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración", en base a las consideraciones de los informes de los distintos centros sanitarios obrantes en las actuaciones.

Según el informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, tanto el día de la intervención como

durante el ingreso del paciente, hasta el 11 de octubre de 2007, éste fue sometido a "profilaxis antibiótica". El 18 de octubre de 2007 acude a control de consulta externa, "realizándose cura de herida quirúrgica, retirada de férula posterior e inmovilización con calza de yeso". Dándosele nueva cita a las 4 semanas, no acude a la misma, ni consta que haya acudido antes por ningún motivo al Servicio de Traumatología.

Según el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), entre los riesgos de la intervención quirúrgica realizada, según se detalla en el documento cumplimentado de consentimiento informado, figura el de "infección de herida quirúrgica", remarcando que el paciente recibió profilaxis con antibiótico tanto en la intervención como durante la estancia hospitalaria. Consta asimismo en la historia clínica "la esterilidad del material utilizado". En cuanto a las secuelas padecidas, tomando el informe emitido por la Clínica H.R., precisa que las "secundarias a la infección posquirúrgica son la pérdida de parte del tendón rotuliano, la tendinopatía y el aumento de la cicatriz en relación a la previa intervención quirúrgica", mientras que "el resto de la secuelas reclamadas, plica medio rotuliana es un hallazgo anatómico congénito y la condropatía rotuliana es secundaria a la fractura de rótula o la podía presentar previamente". Lo que limitaría el alcance de la reclamación en la medida que algunas secuelas eran obligadas o, dicho de otro modo, son daño que se debe asumir por el afectado.

El informe de 3 de noviembre de 2009, de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, a quien se le requirió que informara sobre la causa de la infección, informa que la herida de la rodilla pudo haber sido la vía de entrada de los gérmenes responsables de la infección y que durante el internamiento el menor no presentó "síntomas de fiebre ni infección" y vuelve a incidir en que el paciente recibió profilaxis quirúrgica.

III

1. Pues bien, ha de observarse, a la vista del expediente del procedimiento tramitado, que la instrucción no ha sido adecuada, no cumpliéndose pertinentemente los deberes propios de la misma (art. 78.1 LRJAP-PAC).

En efecto, la analítica realizada al menor tras su reingreso en la Clínica H.R. evidenció infección por *enterobacter aerogens* y por *staphilococcus metecilin resistente*. Desde luego, consta que al paciente se le suministró tratamiento

antibiótico tanto el día de la intervención (en el registro quirúrgico de enfermería se indica la administración de *cefonicid*), como durante la hospitalización (según la Historia Clínica se le administraba *monocid*).

En este sentido, el *cefonicid* está indicado para el tratamiento de, entre otros gram positivos, "*staphylococcus sp.*, incluyendo *s. aureus* y *s.epidermidis*", y "*enterobacter sp*". El *monocid*, con el mismo principio activo, está indicado para los antedichos gram y para los "*estafilococos resistentes a meticilina así como las especies de pseudomonas que son resistentes a cefonicid*".

Parece, pues, que el paciente estaba aparentemente cubierto contra el riesgo de infección por *staphylococcus metecilin resistente*, pero no lo estaba plenamente o todo el tiempo contra la eventual actuación del *enterobacter*.

IV

1. Por consiguiente, aparte de la no explicación sobre la posible causa de infección por esta última bacteria, en conexión obviamente con el dato de no haberse previsto esta circunstancia ya que, al parecer, no se le administró fármaco para evitarla en el postoperatorio, quedan sin aclaración diversas cuestiones relevantes para determinar el origen y causa de la infección y, consecuentemente, para determinar la existencia o no de responsabilidad administrativa y, en definitiva, la adecuación de la desestimación propuesta.

Así, en los informes obrantes en las actuaciones se indica "infección posquirúrgica", lo que parece indicar que no fue adquirida durante la intervención, sino durante la hospitalización o aún después del alta hospitalaria, observándose que, en el control del día 18 de octubre, siete días después de la operación, no había signo de infección.

El alta se dio con la indicación de analgésico sin *indicación antibiótica*, debiéndose conectar este hecho con la eventualidad de que la infección ocurriera por actuación bacteriana en esta situación, estando el paciente fuera del Centro hospitalario.

En todo caso, no hay información del Servicio competente que acredite o confirme que la profilaxis preoperatoria y hospitalaria es la procedente en este concreto y específico caso, debiéndose tener en cuenta que la aplicación de profilaxis antibiótica, a efectuar rutinaria o protocolariamente, no supone, sin más, que se aplicara debidamente en cierto caso o que éste no requiriera, por sus específicas características, su refuerzo o singularización.

En este orden de cosas, pues, ha de confirmarse si la infección es nosocomial o no y la concreta causa de la misma, determinándose el motivo por el que pudo actuar el enterobáctér, con explicación de la aparente ausencia de control al respecto, así como, en caso de infección hospitalaria, la razón de que se pudiera producir. En este sentido, ha de demostrarse la idoneidad del tratamiento profiláctico en este concreto caso, la efectiva ausencia de los agentes aquí actuantes del quirófano o de zonas de hospitalización en los días en que ocurrieron los hechos, y la inexistencia de antecedentes de infección por tales agentes en el Centro del que se trata, en esa época.

Cabe añadir que en el documento de consentimiento informado consta riesgo de "infección de la herida quirúrgica", pero ello no basta para eliminar la responsabilidad administrativa y, correlativamente, la asunción del daño por el afectado por tener el consiguiente deber de soportarlo, pues ello no procede si tal daño es debido a infección causada por una actuación inadecuada o no conforme a la *lex artis* en la asistencia producida al respecto, incluyendo pre-operatorio, operación, post-operatorio y, en su caso, estancia extrahospitalaria.

2. No procede entrar, en estas condiciones, a analizar el fondo del asunto, ni entender, por consiguiente, conforme a Derecho la Propuesta de Resolución dictaminada, pues no se considera fundada debidamente la desestimación que contiene.

Por tanto, procede la retroacción de las actuaciones para que se complete debidamente la instrucción del procedimiento. Así, sobre la base de la argumentación recogida en el Punto precedente de este Fundamento, el Instructor ha de recabar información complementaria de los Servicios competentes en orden a aclarar fehaciente y suficientemente los extremos allí indicados, todos y cada uno de ellos, expuestos resumidamente en los dos últimos párrafos de dicho Punto.

Seguidamente y por razón del respeto al principio de contradicción, aplicable para garantizar la defensa del interesado y, formando parte de la instrucción, en orden a la pertinente información del Instructor para formular debidamente su Propuesta y también de este Organismo para pronunciarse cumplidamente sobre ella, se trasladará lo actuado a la interesada en nuevo trámite de vista y audiencia, tras lo que se formulará, consecuentemente, tal Propuesta de Resolución y se recabará Dictamen sobre ella.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se estima conforme a Derecho, debiendo procederse según lo indicado y razonado en el Fundamento IV.