



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 788/2010

(Sección 1ª)

La Laguna, a 26 de octubre 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 N.G.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 740/2010 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por un Organismo Autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud.

De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad de la solicitud del Dictamen, según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto 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.

2. Los hechos en los que se basa la presente reclamación presentada por N.G.M., según se relata en su escrito de solicitud, son los siguientes:

El día 10 de junio de 2006 tuvo una caída casual, a raíz de la cual sufrió traumatismo en la muñeca derecha, razón por la que acudió de Urgencias al Hospital B. del Puerto de la Cruz, siendo diagnosticada de fractura de colles cerrada.

---

\* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

Siguiendo los consejos del facultativo que la atendió, acudió al Hospital T. del mismo lugar y, tras ser diagnosticada de fractura cerrada con epifisis distal de radio derecho desplazada, fue intervenida quirúrgicamente en este último Hospital el 11 de junio de 2006, realizándose reducción cerrada y osteosíntesis mediante agujas de Kirschner percutáneas.

Dada la evidente negligencia del Hospital T. y del facultativo responsable de la intervención, presentó infección de osteosíntesis; razón por la cual tuvo que ingresar de urgencias el día 21 de junio de 2006 en el H.C. de Barcelona, en donde fue intervenida quirúrgicamente para retirada de las agujas de Kirschner, realizándose una segunda intervención quirúrgica el día 24 de junio de 2006. Permaneció en este Hospital desde el 21 de junio hasta el 7 de julio de 2006.

En el mes de septiembre de 2006, con el fin de recuperar la movilidad, flexión, sensibilidad y fuerza de la mano derecha, dadas las graves secuelas que se habían ocasionado por la infección de osteosíntesis, tuvo que acudir a rehabilitación.

No obstante y toda vez que el dolor era insoportable y que la impotencia funcional persistía a todos los niveles (sensibilidad, fuerza, movilidad, flexión), los facultativos del H.C. de Barcelona decidieron someterla a una osteotomía de realineación más injerto óseo de radio distal derecho, motivo por el que ingresó en el citado Centro hospitalario durante los días 12 a 16 de abril de 2007.

En el momento de presentación de la reclamación, sufre graves secuelas tanto estéticas (dos cicatrices enormes), como funcionales (casi no tiene movilidad, sensibilidad, ni fuerza en la mano derecha y el dolor es insoportable), por lo que vuelve a hacer una dura rehabilitación médica con la esperanza de poder recuperar un mínimo de autosuficiencia.

Por todo lo anterior solicita la indemnización que le pudiera corresponder por las secuelas que sufre a raíz de la desafortunada y negligente actuación del Hospital T. y de su equipo médico, ya que el material de osteosíntesis implantado carecía de las garantías necesarias de higiene y asepsia; razón por la que se desarrolló la infección.

En lo que se refiere al importe de la indemnización, señala que se reserva el derecho a su cuantificación hasta que conozca el alcance final de las secuelas, ya que aún no tiene el alta hospitalaria.

## II

1. Sobre este asunto ha emitido este Consejo su Dictamen 492/2009, de 2 de octubre, en el que se concluyó en la no conformidad a Derecho de la Propuesta de Resolución entonces dictaminada sobre la base de las siguientes consideraciones:

*“(...) El adecuado funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Siendo ello así, es necesario, pues, para estimar la adecuación a la lex artis de la atención sanitaria prestada a la reclamante en el presente caso, determinar si se emplearon todas las medidas posibles para tratar de evitar el riesgo de infección.*

*La reclamante relaciona el proceso infeccioso padecido con una falta de asepsia del material que le fue implantado. La alegada causa, sin embargo, no ha quedado acreditada en el expediente. Señala por el contrario el facultativo que realizó la intervención en el Centro concertado que como medida de seguridad y de forma rutinaria el Centro utiliza las tiras de control de esterilidad. Lo que evidencia, según señala a su vez el informe de Inspección, que se efectuó la comprobación del material, extremo que consta documentado en la historia clínica. Por lo tanto, no ha sido el material utilizado el causante de la enfermedad padecida, empleándose las debidas medidas de asepsia.*

*Pero también la adecuación a la lex artis exige la constatación de un extremo sobre el que no se ha emitido pronunciamiento alguno en el expediente y es el relativo a la adopción de la profilaxis antibiótica que, en su caso, se debió pautar y administrar a la paciente con ocasión de la intervención quirúrgica y con posterioridad a ésta, precisamente en aras a evitar que se concretase el riesgo de padecer infección. Sobre esta cuestión no se ha pronunciado el facultativo que intervino a la paciente ni el informe de Inspección, considerándose no obstante fundamental para tratar de determinar con carácter definitivo la corrección de la actuación sanitaria, pues permitirá apreciar si efectivamente se han puesto a disposición de la paciente todos los medios disponibles para tratar de evitar la complicación padecida.*

*Procede por ello que se retrotraigan las actuaciones a fin de que, por parte del Servicio que intervino a la paciente, se informe sobre las medidas preventivas adoptadas con ocasión de la intervención y, con posterioridad a la misma, mediante la prescripción de tratamiento antibiótico que pudiera evitar el padecimiento de infecciones.*

*Además, en orden al correcto cumplimiento de los deberes de instrucción (art. 78.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC) y para mejor conocimiento de este Organismo en este asunto a los efectos de dictaminarlo, procede que se recabe Informe del Hospital C. de Barcelona, que asistió a la afectada, en relación con los siguientes extremos:*

*- Causa de la segunda intervención, en relación con la correcta realización de la primera.*

*- Origen de la infección que, al parecer, tenía la afectada y, en relación con ello, adecuación de la actuación preventiva para evitarla, con anterioridad y posterioridad a la primera intervención, incluyendo tratamiento antibiótico.*

*Emitidos estos informes deberá otorgarse nuevo trámite de audiencia a la interesada y elaborarse una nueva Propuesta de Resolución, que habrá de dictaminarse por este Consejo”.*

### III

Practicadas las citadas actuaciones por la Administración sanitaria, se solicita la emisión de Dictamen sobre la Propuesta de Resolución formulada consecuentemente.

A la solicitud se acompañó copia de aquéllas, constando:

Informe del Director Médico del Centro H.B.T., en el que se indica que no se prescribió ni se administró profilaxis antibiótica a la paciente.

Informe del Hospital C. de Barcelona, que confirma que la intervención practicada a la paciente en este Centro se debió a la infección padecida tras la llevada a cabo en el Centro concertado del Servicio Canario de la Salud y que estaba causada por *Staphylococcus aureus*, uno de los gérmenes que más frecuentemente ocasionan infección en cirugía osteoarticular. En relación con las actuaciones preventivas para evitar la infección, se indica que se trata de una información que debe suministrar el Centro que intervino a la paciente.

Trámite de audiencia a la interesada, quien presentó alegaciones en el plazo concedido en las que sostiene que se produjo una mala *praxis* en la actuación sanitaria al no prescribirse profilaxis antibiótica ni antes ni después de la intervención, proponiendo la terminación convencional del procedimiento, a cuyos efectos fija una indemnización por importe de 117.841,73 euros.

Con posterioridad al cumplimiento de este trámite y por el órgano instructor se recabó informe complementario del Servicio de Inspección al objeto de conocer si la no prescripción, ni administración de profilaxis antibiótica pudo causar o propiciar la infección sufrida por la interesada. Al respecto, dicho Servicio remite informe de un Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Canarias en el que se limita a decir que, según los protocolos operativos, el tipo de intervención practicada no conlleva la administración de profilaxis antibiótica de rutina. Añade que no existe evidencia científica de que el uso de antibióticos de forma profiláctica evite por completo las infecciones, ya que ello sería la solución a una de las mayores complicaciones de la cirugía, y por contra, la aparición de cepas resistentes de microorganismos está probado que son producidas, en muchos casos, por el uso indiscriminado de antibióticos.

## IV

1. Pues bien, en relación con las referidas actuaciones y la argumentación del Dictamen antes mencionado sobre la instrucción entonces realizada en el procedimiento, fundando la pertinencia de la retroacción de actuaciones a los fines allí explicitados, cabe sostener que aquellas no se han efectuado precedentemente o, en el sentido que luego se expondrá, satisfactoriamente.

Y ello, en orden a la aclaración que este Organismo consideró, y sigue considerando, que procede hacer sobre el cumplimiento debido, en este concreto caso y dadas sus específicas circunstancias, de la *lex artis* aplicable al mismo, asumiéndose que se produce infección de la herida producida por la operación efectuada a la interesada, de modo que existe indiscutible relación entre ésta y aquella, siendo un riesgo conocido por el Servicio actuante e incluso informado a la paciente como complicación de la cirugía propuesta para sanar la lesión que padecía.

2. En todo caso, es un hecho cierto que, con posterioridad al nuevo trámite de vista y audiencia, la Administración recaba nuevo Informe técnico, de evidente relevancia sobre la cuestión, acreditada por su misma solicitud, para que se pronuncie sobre alegaciones efectuadas por la interesada en ese trámite, haciéndolo desde luego. Así, es conocido tanto por el instructor, que lo tiene en cuenta en la Propuesta de Resolución que formula para apoyar el argumento que usa para desestimar la reclamación, como al constar en el expediente remitido por este Organismo, que ha de valorarlo para pronunciarse sobre aquella y, en particular, sobre los extremos mencionados en el art. 12 RPAPRP. Sin embargo, no lo conoce la

interesada, no existiendo contestación al mismo por su parte al no haberle sido trasladado, con lo que este Organismo tampoco dispone de sus eventuales alegaciones a los fines reglamentarios indicados.

En consecuencia, a la vista de lo dispuesto en el art. 84.4 LRAJP-PAC, se ha procedido indebidamente en este caso, desde la perspectiva de la correcta formulación de la Propuesta de Resolución, pero también del ajustado pronunciamiento de este Organismo. Por tanto y ya por este motivo siquiera, procede que se retrotraigan de nuevo las actuaciones para que se conceda audiencia a la interesada, con traslado del informe en cuestión, para que pueda presentar las alegaciones y los documentos o justificantes que estime pertinente.

3. Además, este Organismo considera insuficiente el informe últimamente evacuado, no centrado plenamente en la cuestión a dilucidar y extendiéndose sobre otras que no hacen al caso y cuya justificación resulta cuestionable, pareciendo incluso contradictorias con lo informado, al menos en su espíritu o sentido, por el Hospital C. de Barcelona.

Y es que no solo éste en su informe no niega la pertinencia de medidas antibióticas o, en general, de carácter aséptico a practicar, o recomendar su adopción por la paciente, tras la intervención efectuada para evitar el riesgo, admitido, de infección de la herida, conociéndose cómo se puede producir y quien la produce, sino que parece darlas por supuestas, aunque considere que debe informar al respecto el Centro que hace la intervención.

Desde luego, los protocolos en vigor u operativos no cubren siempre y en todos los casos las exigencias de la *lex artis* a respetar en un supuesto determinado aquí una cierta intervención quirúrgica en relación concretamente con sus complicaciones y, en especial, el riesgo de infección, pudiendo eventualmente ser defectuosos, incompletos o no ajustados al nivel exigible en cada momento en la prestación sanitaria, de acuerdo con la disponibilidad de medios que están científicamente aceptados y que son utilizables en el sistema público de salud (art. 141.1 LRJAP-PAC).

En este sentido, debiera justificarse que en ningún caso es procedente o posible tratar de impedir la plasmación del riesgo en cuestión, que va aparejado a la realización de cierta operación, con la adopción de medidas, antibióticas o de cualquier otro tipo, que procuren la asepsia o la no actuación para evitar u obstar la infección por el agente correspondiente, sobre todo cuando se sabe cual puede ser, siendo sobradamente conocido el aquí actuante, que, además, habita la zona

intervenida, y su vía de actuación. Y ello, primero por el Servicio sanitario actuante y enseguida de la operación y, después y en su caso, por el propio paciente, advirtiéndosele al efecto.

Por eso, aún admitiéndose que dichas medidas pudieran no tener éxito, explicándose en tal caso el motivo, y dándose por cierto que en este caso no se ha producido infección nosocomial, en la línea ya seguida en el Dictamen previo en este asunto, procede que se emita por especialista en materia de infecciones, perteneciente o no al Servicio competente correspondiente de un Centro dependiente del SCS, aunque preferentemente de alguno no interviniente en este asunto todavía, informe complementario que aclare, de forma concreta y fundada, los extremos que aquí importan y que, en cierta forma, se han adelantado en párrafos precedentes.

Es decir, si el riesgo de infección post-quirúrgica en relación con la específica operación practicada, informada como complicación de ésta por lo demás, es de inevitable producción en este supuesto en cualquier caso debido a la absolutamente imparable actuación en la herida del concreto agente detectado; o bien, puede tratarse de evitar con medidas antibióticas o de otro tipo a aplicar ante todo por el Servicio actuante y, previa recomendación o advertencia, por la paciente con posterioridad, de modo que es pertinente o aconsejable aplicarlas o recomendarlas, máxime de ser elevado el riesgo de infección por las características de la técnica operatoria usada.

Naturalmente, este informe también ha de trasladarse a la interesada a los fines legalmente procedentes, formulándose Propuesta resolutoria a resultas de los trámites informativos y de audiencia a practicar en orden a ser dictaminada por este Organismo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada no se ajusta al Ordenamiento Jurídico, debiéndose efectuar las actuaciones que se expresan en el Fundamento IV, con ulterior solicitud de Dictamen de este Organismo sobre la Propuesta de Resolución que se formule.