



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 25 de febrero de 2011.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.O.M.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 49/2011 IDS)\*.*

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

### I

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

De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la preceptividad de la solicitud del Dictamen y la competencia de este Organismo para emitirlo, según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

1. M.O.M.H. presenta reclamación de indemnización ante la Administración por la rotura durante una intervención quirúrgica de un puente fijo de cinco piezas dentales, con pérdida de dos de éstas en el curso de la operación y aflojamiento de las restantes con posterioridad. En trámite de mejora de su solicitud inicial, aporta

---

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

un presupuesto de una clínica privada para la colocación de implantes dentales por importe de 9.832 euros; cantidad que se solicita como indemnización.

2. La reclamante ostenta la condición de interesada al pretender el resarcimiento de un daño de carácter personal cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por el SCS.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, en cuanto titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. La reclamación ha sido presentada el 24 de abril de 2008, habiéndose realizado la intervención antes mencionada el día 16 del mismo mes y año, por lo que no es extemporánea (art. 142.5 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC).

4. El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del SCS, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio actuante.

La Resolución de la reclamación es competencia del Director del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

### III

1. Sobre este asunto ya se ha pronunciado este Organismo mediante el Dictamen 470/2010, de 7 de julio, en el que se concluyó la no conformidad a Derecho de la Propuesta de Resolución entonces dictaminada. Así, se estimó necesaria la retroacción del procedimiento a los efectos de recabar el informe del Servicio de Otorrinolaringología relativo a las condiciones en las que fue practicada a la reclamante la concreta maniobra de apertura de la boca con motivo de la operación de la que era objeto, a fin de poder determinar la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada.

Además, se advirtió que, una vez emitido el citado informe, procedía la concesión de un nuevo trámite de vista y audiencia a la interesada, culminándose la tramitación con la consecuente formulación de la Propuesta resolutoria que procediere, a remitir al Consejo Consultivo para ser dictaminada.

Cumplimentadas estas actuaciones, se ha solicitado el Dictamen de este Consejo sobre la referida Propuesta.

2. Pues bien, consta acreditado en el expediente que la reclamante, en el curso de una amigdalectomía efectuada el 16 de abril de 2008, sufrió la rotura de la fundadura dentaria del incisivo superior derecho por presión del abre bocas que debió utilizarse para intubarla a los efectos oportunos.

La paciente firmó los consentimientos informados relativos a esta intervención y a la anestesia. En este último, además de señalarse que se procedería a la intubación de la tráquea, expresamente se hizo constar, entre los riesgos típicos de la anestesia, que *"excepcionalmente, la introducción del tubo puede resultar difícil y, a pesar de hacerlo con cuidado, se podría dañar algún diente"*. Por su parte, en el documento firmado en relación con la amigdalectomía se incluyó, como uno de los riesgos específicos más frecuentes de este procedimiento, *la posibilidad de que se produzca una edentación -pérdida de alguna pieza dentaria- de manera accidental*.

En la hoja de anestesia correspondiente a esta intervención se anotó: Fundas incisivos superiores. IOT sin problemas. Durante la cirugía se cae funda por presión del abre bocas. Se guarda pieza para dársela al paciente.

La paciente fue remitida desde el Servicio de Otorrinolaringología al de Odontología. Consta en el expediente que el 30 de abril de 2008 acudió a consulta en el correspondiente Centro de Salud, donde se le pauta la realización de una ortopantomografía. A la exploración se observa *fractura del 1.2 que aguantaba a un 1.1.A extensión, sin D vertical (dimensión vertical); mal diseño de la prótesis*.

El 9 de junio de 2008 acude de nuevo a consulta de Odontología, una vez realizada la citada prueba y se elabora informe en el que se indica que *tras el estudio radiológico y clínico se recomienda la exodoncia de la pieza fracturada y la colocación de una prótesis removible o un implante. Las dos soluciones son perfectamente viables*.

2. Ya en el anterior Dictamen realizó este Consejo las siguientes consideraciones en relación con este asunto:

*La Propuesta de Resolución, con fundamento en estos informes, desestima la reclamación al considerar que no concurren en el presente caso los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad de la Administración, ya que la interesada asumió el riesgo de la eventual rotura de su dentadura en el documento de consentimiento informado y no se ha acreditado que la actuación sanitaria haya supuesto una violación de la lex artis en el tratamiento de su patología.*

*Al respecto, y en lo que se refiere al consentimiento informado, es necesario tener en cuenta que el Tribunal Supremo de modo reiterado ha resaltado la importancia, en el ámbito de la sanidad, de los consentimientos específicos, puesto que solo mediante un protocolo amplio y comprensivo de las distintas posibilidades y alternativas, seguido con especial cuidado, puede garantizarse que se cumpla su finalidad, ya que el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos (SSTS de 4 de abril de 2000, 24 de febrero de 2002, 15 de junio y 26 de noviembre de 2004, 12 y 21 de diciembre de 2006, 16 de enero de 2007, entre otras).*

*Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica determina en su art. 8.2 que el consentimiento será verbal por regla general, salvo en los supuestos que el propio precepto excepciona (intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente). En cuanto a las condiciones de la información a los efectos de recabar el consentimiento por escrito, el art. 10 exige que el facultativo proporcione al paciente la información básica relativa a las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad, los riesgos relacionados con sus circunstancias personales o profesionales, los que resulten probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención y las contraindicaciones. Esta regulación legal implica, como reiteradamente ha señalado la jurisprudencia, que el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la lex artis ad hoc y revela una manifestación de funcionamiento anormal de la Administración. Por el contrario, su cumplimiento en debida forma supone que es el paciente quien asume las consecuencias derivadas de las*

*actuaciones sanitarias, siempre y cuando éstas hayan sido conformes a la lex artis ad hoc.*

*En el presente caso, constan, como se ha indicado, los consentimientos informados firmados por la reclamante en los que se indica el riesgo genérico del daño de alguna pieza dental consecuencia de las maniobras de intubación o de la propia intervención.*

*Informa en este sentido el Jefe del Servicio de Anestesiología que en la consulta preoperatoria de anestesia la paciente fue valorada en relación con las condiciones de intubación mediante la inspección de la cavidad bucal, extremo éste que resulta confirmado por la propia reclamante en su solicitud inicial. La valoración realizada, se indica en este informe, de acuerdo con la clasificación de Mallampati, fue de grado I (buenas condiciones de intubación porque a la apertura bucal se aprecian pared posterior de faringe, úvula, paladar duro y blando claramente visibles). Se constató la presencia de un puente dentario no removible en forma de fundas dentarias en hemiarcada superior derecha y se propuso a la paciente para anestesia general con intubación orotraqueal. Se añade que en el consentimiento informado para la intervención quirúrgica para la anestesia general se especifica la posibilidad de daño a dientes durante la intubación en caso de intubación dificultosa y que la paciente estuvo de acuerdo con el consentimiento leído y explicado suficientemente y aceptó la intervención bajo anestesia general con intubación.*

*Los documentos obrantes en el expediente permiten efectivamente considerar, como aprecia la Propuesta de Resolución, que la paciente recibió información adecuada acerca de la posibilidad de daño de alguna pieza dental durante la intervención quirúrgica. Tuvo pues conocimiento de las complicaciones propias de la intervención quirúrgica, de tal forma que se encontraba en disposición de elegir o rechazar la técnica propuesta por razón de sus riesgos y decidió someterse a la misma, asumiendo así las posibles consecuencias derivadas de la actuación sanitaria, lo que excluye pues la antijuridicidad del daño por ausencia de información en los términos legalmente exigidos.*

3. También señaló este Consejo que resulta necesario advertir que la exoneración de responsabilidad de la Administración requiere no sólo que se haya prestado información a los pacientes en los términos previstos en la Ley 41/2002, sino que el riesgo descrito se haya concretado a pesar de que la asistencia sanitaria fuera correctamente prestada, pues de otro modo, se admitirían supuestos de

exoneración en los que el acto médico o curativo propiamente dicho no ha sido ajustado a la *lex artis*. El consentimiento informado no justifica, pues, cualquier daño que pueda padecer la paciente por ser un riesgo que figura en el correspondiente documento y explicado al paciente, sino únicamente aquellos que se producen realizándose la intervención adecuadamente o sin circunstancias excepcionales.

Precisamente, el Jefe de Servicio de Anestesiología informa que la maniobra de intubación no causó el daño por el que se reclama, pues se realizó sin ninguna complicación. Por tanto, no cabe duda que la rotura de la pieza dental se produjo con posterioridad durante el acto quirúrgico. En este sentido y según explica en su informe, el otorrinolaringólogo procede a la preparación del campo estéril mediante entallado, extensión cervical y colocación del artilugio quirúrgico llamado abrebocas, que, mediante apoyos almohadillados en las arcadas dentarias superior e inferior y un soporte torácico, permite mantener la boca suficientemente abierta y el cuello en extensión; todo ello necesario para realizar la intervención. Es en esta maniobra cuando se constata la caída de una funda por presión del abrebocas; tal como se hizo constar en la hoja de anestesia.

## IV

1. Pues bien, en el expediente, sin embargo, no consta ningún informe que acredite que las maniobras descritas se realizaron en modo adecuado y conforme a la práctica médica, o bien, que debieron hacerse de modo esforzado inopinadamente por exigencia de la propia intervención en este caso o por las características físicas o morfológicas de la paciente, por más que, en este caso, esta eventualidad debía haber sido informada a ésta previamente a los efectos procedentes, no habiéndose hecho como se dijo.

Así, el Informe emitido por el Servicio de Otorrinolaringología al haberlo solicitado la paciente se limita a la reproducción de los hechos acaecidos, sin contener valoración alguna al respecto. Por eso, el Dictamen anterior se pronunció considerando necesario recabar del Servicio información complementaria sobre este particular.

La información posteriormente aportada no añade datos significativos o relevantes en este punto, con el pretexto de que el facultativo que intervino a la paciente ya no presta servicios en el Centro hospitalario.

Por tanto, no puede afirmarse que el daño efectivamente producido fuese un efecto inevitable de la intervención producido excepcionalmente en el uso del abre bocas, sin advertirse causa alguna para ello y no siendo habitual que, en condiciones normales, ocurra el incidente. Máxime cuando no consta que la enferma tuviera especiales características en la zona afectada por la operación, sin perjuicio de lo antedicho sobre la información debida a la paciente en tal caso, y, por el contrario, se conocía el estado dentario de la interesada; circunstancia que, justamente, obligaba a extremar el cuidado en la maniobra.

Por consiguiente, no hay constancia de una asistencia plenamente adecuada a la *lex artis ad hoc* en este concreto supuesto, existiendo consecuentemente relación de causalidad entre daño sufrido y funcionamiento del servicio sanitario en los términos descritos, procediendo declarar la responsabilidad de la Administración sanitaria en este sentido.

2. En cuanto al montante de la indemnización a conceder, se indicó antes la solicitada por la interesada por la razón por ella expresada al efecto, relativa a colocación de cinco implantes. Esta pretensión no es acogible. Así, consta que la presión del abre bocas durante la operación provocó la caída de una funda, no probándose por el contrario que se rompieran todas las piezas del puente. En este sentido, el Servicio de Inspección señala que, pese a abarcar éste las cinco, la rotura de una no supone la de las restantes o del propio puente.

Precisamente, en la pertinente inspección realizada tras la intervención, conocido su efecto en la boca de la paciente, se recuerda que el Servicio de Odontología, una vez efectuado estudio radiológico y clínico, informó de la pertinencia de exodoncia de la pieza fracturada, única afectada, y la colocación de prótesis removible o de implante.

Por consiguiente, la indemnización ha de ascender, como valoración del daño causado a reparar íntegramente, al valor de la pieza perdida, efectuándose la exodoncia y la colocación de implante por el Servicio informante, o bien, de no poderse practicar por éste tal operación, al antedicho valor más el coste de la misma. A lo que habría que añadir la cuantía correspondiente a los días de baja que este tratamiento comportare, en su caso.

Además, la cuantía ha de actualizarse, en aplicación del art. 141.3 LRJAP-PAC, al momento de resolverse el procedimiento.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, siendo exigible la responsabilidad patrimonial de la Administración por el motivo y en los términos expuestos en este Dictamen, con la concesión de la indemnización expresada en el Fundamento IV.2.