



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 191/2011

(Sección 1ª)

La Laguna, a 31 de marzo 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 L.M.D., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 105/2011 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Mediante escrito de 15 de febrero de 2011, con entrada en este Consejo el 28 de febrero, la Consejera de Sanidad de la Administración autonómica solicita 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 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con lo previsto en el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, sobre Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria incoado a instancia de D.B.A. (la reclamante) por el fallecimiento de su esposo a causa de la "falta y tardanza de diagnóstico" de la dolencia de su marido; lesión por la que solicita 10.361,33 € por daños materiales, montante acreditado mediante las correspondientes facturas justificativas, más otros 75.000 € en concepto de daño moral.

2. Este Consejo ya ha tenido la oportunidad de pronunciarse en el procedimiento al que corresponde la Propuesta de Resolución que se analiza, nuevamente desestimatoria de la reclamación presentada. Así, en su día emitió respecto de una primera Propuesta formulada por el órgano instructor el Dictamen 400/2010, de 16

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

de junio, que no entró en el fondo del asunto al entender precisa la retroacción de actuaciones a los efectos de que se realizara información complementaria sobre los extremos que se indican a continuación, tras lo que se debería darse nuevo trámite de audiencia a la reclamante.

“a) Si los diagnósticos iniciales eran coherentes con la sintomatología del paciente.

b) Si esa coherencia lo era en relación con la operación de carcinoma que el paciente había tenido.

c) Si la posible tardanza fue determinante en la evolución del carcinoma, que, valorado inicialmente como adenocarcinoma IB y posteriormente como T2 NO MO, terminó en metástasis pulmonar bilateral y en metástasis ósea a nivel de cadera izquierda.

d) Relación existente entre las causas del fallecimiento, diagnóstico y tratamiento o tratamientos”.

Asimismo, se solicitaba que se diera respuesta a varias cuestiones abiertas en el expediente: la aparente contradicción existente entre las “opiniones clínicas” del Servicio de Oncología del Hospital, por un lado, y de la Clínica privada a la que acudió el paciente tras negar el Servicio Canario de la Salud el tratamiento de quimioterapia que el paciente demandaba, por otro; la causa del fallecimiento del paciente, pues no hay informe de *exitus* o forense; y si el tratamiento quimioterápico aplicado por la Clínica privada era razonablemente asumible a la vista de la clínica del paciente, a cuyo efecto “debe reclamarse por el instructor información complementaria de la Clínica privada de si el tratamiento que aplicaron tenía posibilidades de éxito”.

3. Retrotraídas las actuaciones, se emitieron dos informes, uno del Servicio de Inspección, de 16 de septiembre de 2010, y otro del Servicio de Oncología del Hospital, que han servido como fundamento adicional para confirmar la desestimación de la reclamación presentada. No consta, sin embargo, que se haya solicitado información a la Clínica privada que pautó el tratamiento no adoptado por el Servicio Canario de la Salud (SCS).

En cualquier caso, la información suministrada por los mencionados Servicios, incorporada a las actuaciones, es relevante a los fines que aquí importa como luego se expondrá.

Además, consta la concesión a la interesada de un nuevo trámite de audiencia, que no utilizó. Nos remitimos al Dictamen antes mencionado a los efectos de dar por reproducidos los antecedentes relativos a los requisitos subjetivos y objetivos aplicables en este asunto, así como a la tramitación del correspondiente procedimiento, resuelto con incumplimiento del plazo reglamentario previsto a ese fin.

II

Conviene, no obstante, recordar que el paciente afectado fue diagnosticado en octubre de 2004 de "carcinoma broncopulmonar con extensión a hilio pulmonar derecho", posteriormente confirmado como "adenocarcinoma bien diferenciado pulmonar, estadio IB", siendo imposible el "tratamiento con radio o quimioterapia, a causa de la hepatopatía crónica" que padecía.

En octubre de 2005, comenzó con "dolor a nivel de cadera izquierda", apreciándose, tras las pruebas pertinentes, metástasis en esa parte del cuerpo y en rama isquiopubiana ipsilateral. Fue tratado entonces con radioterapia externa del 12 de enero al 8 de febrero de 2006, con mejora clínica, pero indicándose nuevamente la imposibilidad de tratamiento con quimioterapia por estar contraindicado por las condiciones del paciente. En febrero de 2006 se le diagnosticó afectación metastásica pulmonar bilateral.

Al serle negado el tratamiento solicitado de quimioterapia, el paciente acudió a Clínica privada, que pautó la necesidad de "iniciar un tratamiento urgente de quimioterapia", pero falleció debido, según la reclamante, a la desatención o mala atención sanitaria prestada por el sistema sanitario canario por la causa antedicha, aunque ésta se justificó por el estado de plaquetopenia y la cirrosis hepática del paciente.

Por lo demás y en lo concerniente concretamente al tratamiento de quimioterapia, contraindicado por el SCS, el paciente recibió una sesión, suspendiéndose la segunda, programada para el 13 de marzo de 2006, por su descompensación hepática, advirtiéndolo el Servicio de Hematología de la propia Clínica, que recomendó no continuar tal tratamiento de quimioterapia. Pese a ello, al paciente se le administró un segundo ciclo de quimioterapia el 4 de abril de 2006.

Por último, cuatro días después el paciente ingresó en el Hospital, alrededor de las 22:55 horas, falleciendo el día 9 de abril de 2006, a las 18:45 horas, debido a

notable descompensación ascítico-ictérica por insuficiencia hepática crónica de probable origen medicamentoso. Es más, señala que el desenlace indicado corrobora que la quimioterapia no solamente aportaba poco en expectativas de curación, sino que podía contribuir, como así ocurrió, a agravar la situación de insuficiencia hepática que le aquejaba y que el paciente decidió asumir.

III

Justamente, dadas estas circunstancias, el último informe del Servicio de Inspección advierte que el tiempo transcurrido entre el diagnóstico inicial y el último no acredita demora al respecto y, en todo caso, ello no fue la causa del resultado final de la evolución del paciente.

En particular, las posibilidades de éxito del tratamiento de quimioterapia en este caso, conocidas las estadísticas sobre pronóstico y la situación clínica basal del paciente, se traducían en hipotéticos beneficios de tiempo de supervivencia en el cáncer de pulmón existente; hipótesis además notoriamente devaluada por el estado hepático del paciente, como confirmaron los hechos.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital informó complementariamente, en relación con las cuestiones planteadas por este Organismo, que los diagnósticos iniciales eran coherentes con la sintomatología del paciente, no respecto a la operación de carcinoma que el paciente había tenido, sino con el cáncer de pulmón detectado dos años antes; era un tumor reconocidamente muy agresivo con una media de supervivencia constatada de no más allá de los 12 meses; y, al efecto, es demostradamente nula o escasa la aportación beneficiosa de la administración de quimioterapia dada la morbilidad del paciente, con cirrosis hepática por virus de la hepatitis C que la hace médicamente contraindicada.

En cuanto a la cuestión de si la demora en el diagnóstico exacto fue determinante en la evolución del cáncer, al retrasarse eventualmente el tratamiento correcto, el especialista observa la irrelevancia de esta circunstancia, pues toda asistencia que se hubiera añadido a la cirugía para nada hubiera mejorado el pronóstico y evolución de la efectiva enfermedad del paciente.

IV

De los datos disponibles del expediente, completados en la forma antes expuesta, se deduce que el enfermo sufría una dolencia suficientemente diagnosticada y de mal pronóstico, especialmente dada la morbilidad basal del propio

afectado, que obstaba, y aun hacía contraindicado por peligroso para su deteriorada salud, el tratamiento de quimioterapia, el cual, en el mejor de los casos podía alargar su vida escaso tiempo, o, como aquí pudo ocurrir, contribuir a desestabilizarlo y coadyuvar a su fallecimiento.

En este orden de cosas, pues, es correcta la no instauración de dicho tratamiento por el SCS; razón por la que, en su día, se desestimó el solicitado reintegro de gastos al respecto tenidos en la Clínica privada. Y ello, sin perjuicio de que el paciente tenga derecho a pedir una segunda opinión y, en base a ella, recibir ese tratamiento por la medicina privada, asumiendo el riesgo correspondiente, aquí al parecer plasmado; de lo que, eventualmente, cabría exigir responsabilidad al prestador, pero no obviamente al SCS.

En definitiva, procede desestimar la reclamación presentada por las razones expresadas, no existiendo relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento, ajustado a la *lex-artis* y a las obligaciones de prestación de medios exigibles en el caso, del servicio sanitario; particularmente en lo que respecta tanto a la concreta asistencia efectuada, como al inevitable fallecimiento del paciente.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.