



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 501/2011

(Sección 1ª)

La Laguna, a 22 de septiembre de 2011.

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 M.M.M.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 435/2011 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Mediante escrito de 12 de julio de 2011, con registro de entrada en este Organismo el de 21 de julio, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias interesa preceptivamente 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 (LCCC), en relación con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP), sobre la Propuesta de Resolución formulada en el procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a M.M.M.G., la reclamante, que aduce son consecuencia de la defectuosa administración de un tratamiento intramuscular en la pierna izquierda, con diagnóstico de "distensión muscular" sin remisión de síntomas sino con empeoramiento de los mismos, que, finalmente, evidenciaron un absceso tratado con drenaje y desbridamiento del glúteo izquierdo a lo largo de un mes, generando daño moral y la secuela de cicatriz, solicitando 10.478 euros de indemnización.

---

\* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

## II

La Propuesta de Resolución culmina un procedimiento en el que, con carácter general, se han aplicado las previsiones de índole legal y reglamentaria reguladoras de su tramitación, sin perjuicio de las observaciones que luego se dirán.

La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que presuntamente sufrió el daño por el que se reclama [art. 142.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC, en relación con el art. 31.1, a) de la misma], haciéndose dentro del plazo legal previsto al efecto (art. 142.5 LRJAP-PAC), pues el escrito correspondiente tuvo entrada en el Registro General del Servicio Canario de la Salud (SCS) el 30 de junio de 2009, habiéndose obtenido el alta médica el 23 de febrero de ese año y finalizado las curas el 19 del siguiente mes de marzo.

La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite (art. 6.2 RPRP), efectuándose a continuación la instrucción del procedimiento (art. 7 RPRP). Así, constan en el expediente informes de los Servicios involucrados en el daño (el Centro de Salud que trató inicialmente a la paciente y el Servicio de Urgencias del Hospital Insular Materno Infantil, que la intervino quirúrgicamente), pero sin intervención de la enfermera que procedió a la administración de la inyección causante del proceso generador del daño, informándose por la Subdirectora del Centro de Salud que las actividades no quedan registradas en detalle, por lo que no puede saberse la persona que actuó en los días de tratamiento.

Consta asimismo la práctica de los trámites probatorio (art. 9 RPRP) de vista y audiencia (art. 11 RPRP), con emisión de sendos informes del Servicio Jurídico sobre las correspondientes Propuestas resolutorias, el primero de disconformidad y el segundo de conformidad [art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del mismo, aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero].

## III

1. Según escrito de reclamación los hechos del caso son los siguientes:

*"Primero. El día 9 de febrero del corriente, y tras acudir al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San José debido a los fuertes dolores que sufría, fui diagnosticada de contractura muscular cervical. Asimismo, se me aplicó tratamiento intramuscular con Voltaren y Nolotil, 1 ampolla/24 horas, durante 3 días. Siendo dichas dosis administradas en el mismo centro. Debo subrayar que, tras serme administrada una de las inyecciones, sentí tal dolor que me vi (con) imposibilidad*

*para mover mi pierna izquierda. Al quejarme a uno de los facultativos, se me dijo que era algo normal.*

*Segundo. Lo cierto es que el referido tratamiento, lejos de atajar o atenuar el dolor muscular descrito, además de no evitar que el mismo persistiera, me causó, además, un dolor muy agudo en la región de mi glúteo izquierdo en el que se dispensaba mediante inyecciones la ut supra medicación.*

*Dado que ambos dolores iban en aumento, cuando llegaron a ser insoportables pedí la correspondiente cita con mi médico de cabecera del Centro de Salud de San José, siendo que el 13 de febrero de 2009 me personé en su consulta. En ese mismo momento, además de cambiar el tratamiento que se me había recetado escasos días antes en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San José por otro, concretamente, Urbason IM y Diazepam IM que se administró en ese momento y Quiralam y Yurelax v.c., mi propio médico de cabecera me expresó claramente que, viendo el estado de la aducida región de mi glúteo izquierdo, las inyecciones habían sido puestas de una manera poco ortodoxa, e incluso brutal.*

*Tercero. El día 16 de febrero de 2009, y sin que ninguno de los dolores expresados hubiese remitido, acudí a Urgencias del Centro de Salud de San José, debido, por un lado, a que advierto que en la región de mi glúteo izquierdo donde se localizaban fuertes dolores, ha aparecido un bulto, y por otro, la alta fiebre que tenía. Se me diagnostica de distensión muscular y se me prescribe frio local y Varidasa.*

*Cuarto. Puesto que mi situación, lejos de mejorar, empeoraba conforme transcurrían los días, el 19 de febrero del corriente, acudí al Servicio de Urgencias del Complejo Universitario Hospitalario Insular Materno infantil con fuertes dolores en mi glúteo izquierdo así como fiebre que superaba los 39°.*

*Tras ser ingresada de urgencia, el día 20 de febrero de 2009 fui intervenida quirúrgicamente en el meritado Centro Médico, consistiendo dicha intervención en el drenaje y desbridamiento amplio de absceso de glúteo izquierdo.*

*Con fecha del 23 de febrero de 2009, causé alta de hospitalización, pero no ha sido hasta el 13 de marzo del corriente que he dejado de acudir a mi médico de cabecera en orden a que me efectué las necesarias curas diarias en mi Centro de Salud.*

*Se debe subrayar el hecho de que en ningún momento previo a la aducida intervención quirúrgica fui informada acerca de la misma ni se me pidió que firmara documento de consentimiento alguno.*

*Quinto. Además de haber pasado de forma innecesaria por verdadero clavario que ha durado más de un mes por una sencilla contractura muscular, resultado de la citada intervención quirúrgica, tengo una cicatriz permanente en mi glúteo izquierdo.*

*Conforme he podido saber una vez me he recuperado, si desde que acudí al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San José con los dolores musculares descritos se me hubiese prescrito un relajante muscular, las posibilidades de obtener una mejoría inmediata hubieran sido muy altas. Asimismo, puedo aseverar, y de ello deja fehaciente constancia tanto los dolores y el bulto, como su evolución, así como el estado actual en que ha quedado la región de mi glúteo izquierdo en el que se inyectaba la medicación que inicialmente se me prescribió, que la ejecución material de la administración de dichas inyecciones no se realizó de la forma y en las circunstancias de seguridad médicas que procedía, siendo esta la explicación y razón originaria de que en el momento actual luzca una cicatriz en dicha parte de mi cuerpo. El hecho de que dichas inyecciones no me fueran administradas en las condiciones y forma adecuadas ha conllevado que me halle soportando esta secuela estética de por vida, y por tanto, que la misma se deba claramente a una negligencia médica flagrante, recuérdese que acudí al correspondiente servicio de urgencias por los dolores que me generaban una sencilla contractura muscular.*

*Sexto. Así las cosas, como se ha dicho, en la actualidad y de por vida en mi glúteo izquierdo se localiza una cicatriz, secuela de carácter permanente a la que se deben sumar los días que he estado en situación de baja médica y el daño moral que sufro, esto es, la impotencia y tristeza que padezco al tener la seguridad de que siempre tendré esa marca en mi cuerpo sin causa o justificación lógica o razonable”.*

2. De acuerdo con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), se produce en efecto un absceso causado durante el tratamiento de la paciente en el glúteo izquierdo; circunstancia que, aunque no es frecuente, es posible que ocurra a pesar una aplicación correcta de la medicación inyectada y haberse adoptado las medidas de asepsia.

Así, tal aplicación por vía intramuscular es una técnica no exenta de complicaciones o de efectos adversos, existiendo siempre riesgos iatrogénicos en una inyección por alteraciones derivadas de la farmacocinética porque los productos

suministrados deben superar una serie de barreras biológicas y anatómicas durante los procesos de absorción y distribución de los fármacos. En todo caso, las complicaciones que se pueden presentar con una inyección intramuscular, señala el Informe, son: hematoma por punción de un vaso sanguíneo, punción del nervio ciático y, raramente, absceso por infección con necrosis de tejido graso, pudiendo aparecer dolor, endurecimiento, enrojecimiento, inflamación o picor en la zona de la inyección. Concretamente, los abscesos son una complicación descrita en la literatura médica como típica, pero poco frecuente.

El informe, mantiene que el tratamiento pautado fue el correcto para un supuesto de dolor agudo muscular, sin haber constancia de que la aplicación de la inyección no se realizara con la técnica correcta, aunque, pese a hacerse correctamente, puede infectarse. Así, de acuerdo con la *lex artis*, se adoptaron las medidas de higiene adecuadas al trabajo realizado, con asepsia de la piel, pero su utilización disminuye el riesgo y no lo elimina, así como con el uso de jeringuillas desechables.

Por tanto, el resultado acaecido no se debió a un ejercicio inadecuado de la actividad profesional, sino a una complicación propia y no previsible de la administración de inyectables vía intramuscular.

## IV

1. Sin embargo, esta conclusión, sin duda genérica y posibilista, sin apoyarse en datos concretos o constatados, no se refrenda con los informes emitidos por los Servicios involucrados porque éstos no son suficientemente aclaratorios sobre lo sucedido y la causa concreta del absceso, al limitarse a reproducir los hechos que ya obran en la historia clínica, sin emitir comentario técnico o fáctico alguno sobre la secuencia causal del hecho lesivo y las circunstancias del acto médico origen del daño. En efecto, alegándose que tal origen fue una inyección intramuscular mal aplicada, con supuesta confirmación al respecto del médico de cabecera, debería haber informado al respecto tanto éste, como la enfermera interviniente, señalándose que lo primero no es posible por circunstancias derivadas de la organización del funcionamiento del Centro de Urgencia o por la usual forma de realizar y controlar la actuación que trae causa, sin más.

No obstante, lo procedente es no solo responder las alegaciones de la interesada de dolor y paralización del movimiento que sufrió al ser inyectada, y la respuesta que

se le dio al respecto entonces, actuar con la debida diligencia informativa, pues el tratamiento con inyecciones se produjo poco tiempo antes, en fecha y lugar ciertos, con una duración de tres días, por lo que puede conocerse el personal actuante en la asistencia a la interesada y, con cierta seguridad, la enfermera que administró las inyecciones. Es más, pocos días después la paciente acudió al parecer al propio Centro con un bulto y fiebre, apareciendo un absceso en la zona afectada por el tratamiento confirmado poco después en un Servicio de Urgencia hospitalario.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación al entender, en la línea del Informe del SIP, que el absceso, no siendo frecuente, puede ocurrir a pesar de una aplicación correcta de la inyección del medicamento apropiado, con adopción de medidas de asepsia. Añade la posibilidad de riesgo iatrogénico derivado de la farmacocinética, repitiendo el Informe al respecto y cita del Dictamen de este Consejo 106/2007, de 13 de marzo.

Así, en un supuesto aparentemente similar, dicho Dictamen consideró que, a la luz del expediente correspondiente, la inyección se acredita realizada debidamente, sin dato que lo contradiga en las actuaciones, de modo que el pinchazo se realizó de acuerdo con la *lex artis*. Por eso, se considera en la Propuesta de Resolución que aquí sucede lo mismo, sin ser relevante en este supuesto el consentimiento informado al no ser exigible para la administración de inyectables o vacunas, pues supondría un aumento de la carga de trabajo de los profesionales de la salud inoperativo y costosísimo.

3. Sin embargo, cabiendo aceptar que, en general, no es requerible consentimiento del paciente siempre y en todos los casos de inyección de medicamentos, no previéndose ello legalmente, esto no obsta para que proceda informar al paciente cuando es asistido al acudir a un Centro sanitario para ser atendido por cierto dolor o malestar en relación con su diagnóstico y el tratamiento que se le pauta, complementándose incluso la información sobre sus efectos y riesgos cuando lo aconseje el estado o las características del paciente y su historial conocido.

Ciertamente, no basta la prueba del daño y su relación causal con el funcionamiento de la Administración para que surja el deber de indemnizar, pues el carácter objetivo de la responsabilidad no puede entenderse hasta el extremo de convertir a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales, manteniéndose jurisprudencialmente que ha de modularse, sobre todo en el caso de la Administración sanitaria, el principio de causalidad con el

criterio de la *lex artis*. En esta línea y atendiendo a cada caso, el empleo de la técnica apropiada y su correcto manejo son datos relevantes para determinar si existe o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido.

Así, cuando el acto médico es conforme con la ciencia médica y con los medios de que han de disponerse en el lugar y en el momento en que se produce la asistencia, siendo la obligación sanitaria de medios y no de resultados, no se puede imputar sin más el resultado dañoso a tal acto médico, pudiendo deberse al estado del paciente y a la naturaleza y evolución de su enfermedad, sin poderse garantizar la salud o el éxito del tratamiento, ni caber exigirlo jurídicamente.

En este orden de cosas, se requiere que el médico o profesional actúe de modo que vulnera, de alguna forma, las reglas de la *lex artis*, según el caso concreto. En todo caso, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

4. En este supuesto, se ha producido reconocidamente un absceso a causa de una inyección intramuscular de ciertos medicamentos que se alega es la técnica pertinente como tratamiento del mal de la paciente, la cual se sostiene por la Administración que se practicó debidamente, en particular con las medidas de asepsia exigibles en el lugar y para la paciente afectada, de modo que -se aduce- su causa es imprevisible e inevitable, siendo una complicación no eliminable en todos los casos con la asepsia debidamente realizada, o por originarla una alteración por farmacocinética, pero sin especificar la causa efectiva o, en particular, el motivo del fallo de la asepsia.

Sin embargo, producido el daño con ocasión del funcionamiento del servicio sanitario y conectado al mismo, es la Administración quien ha de demostrar, o aportar elementos o datos que lo permitan presumir, la corrección de la actuación, empezando por el diagnóstico y siguiendo por tratamiento del caso, la administración de medicamentos por inyección, determinando la causa del daño y el motivo por el que generó su efecto sin ser posible evitarlo.

Esto es, ha de determinarse la causa del absceso y demostrarse el cumplimiento de las condiciones que han de darse para la debida aplicación del tratamiento pautado, cada vez que se pinchó para inyectar medicinas, pareciendo que, al existir fiebre, el absceso es originado por infección derivada de uno de los pinchazos.

Precisamente, no hay información suficiente en el expediente para sostener que la actuación médica, desde el comienzo y, en particular, en la administración de la inyección, se produjo correctamente y conforme a la *lex artis*. Esto es, si la paciente tenía cierta dolencia para la que procedía el tratamiento pautado en este caso, con administración inyectada de ciertos medicamentos por orden del facultativo de urgencia, los inyectados que luego, al parecer, fueron sin embargo sustituidos por el médico de cabecera, y si se realizaron correctamente, en sí mismos considerados, pero también en las condiciones pertinentes de asepsia, los pinchazos. Y que el absceso se produjo, en efecto, por las causas alegadas por la Administración, que eran imposibles de evitar en este concreto supuesto, particularmente de causarse por infección del pinchazo de una inyección.

En definitiva, han de justificarse las medidas de asepsia que fueron efectivamente usadas y señalarse la razón de su fracaso en esta específica ocasión, así como ha de explicarse la correcta aplicación de esta técnica en cada ocasión que fue utilizada, especialmente a la vista de las alegaciones de la interesada, que han de contestarse debida y específicamente.

## V

Por consiguiente, procede que, con retroacción de actuaciones, se complemente pertinentemente la fase de instrucción del procedimiento con las siguientes actuaciones.

1. Información complementaria a producir por los facultativos que seguidamente se indican sobre los extremos que asimismo se señalan:

- Dirección del Centro de Salud de San José, detectado el personal interviniente en el tratamiento por inyección en tres días consecutivos, de los términos e incidencias de cada pinchazo, con alusión en todo caso a los extremos relativos al mismo que figuren en sus archivos, en especial respecto a las quejas de dolor e inmovilidad de la paciente y de bulto doloroso en la nalga.

- Facultativo del antedicho Centro que atendió en un primer momento a la interesada sobre el diagnóstico de su padecimiento y la adecuación del tratamiento pautado para tal dolencia y caso, determinando que información se le suministró a la paciente y en que términos.

- Médico de cabecera de la paciente sobre la idoneidad del diagnóstico y tratamiento por sus características personales; motivo del cambio de medicación que, al parecer, ordenó; parecer sobre el modo de administración de las inyecciones,



especificando la corrección de la técnica empleada y de las medidas de asepsia adoptadas, con indicación de si en este caso debieron complementarse o corregirse las usuales; y opinión sobre la causa del absceso y su posible conexión con los pinchazos y el modo de efectuarse.

- Facultativo que intervino a la interesada sobre la causa del absceso, su conexión con la corrección o no de la técnica de inyección usada y las condiciones de asepsia que se adoptaron o se debieron adoptar en este supuesto, y motivo por el que no se detecta el problema en el propio Centro de Salud, antes de serlo en el Servicio de Urgencias hospitalario.

2. Trámite de vista y audiencia a la afectada, trasladándose los informes emitidos a la interesada a los efectos oportunos.

3. Nueva Propuesta de Resolución, de acuerdo con lo ahora actuado, a remitir a este Organismo para ser dictaminada.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiéndose retrotraer el procedimiento a fin de practicar las actuaciones que se indican en el Fundamento V; y completado de esta forma el expediente, previa audiencia de la afectada, habrá de formularse una nueva Propuesta de Resolución, que será remitida a este Organismo para su preceptivo Dictamen.