



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 561/2011

(Sección 1ª)

La Laguna, a 18 de octubre 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 ante la reclamación de indemnización formulada por P.G.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 491/2011 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Mediante escrito de 27 de julio de 2011, con Registro de entrada en este Consejo el 15 de septiembre de 2011, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias interesa preceptivamente de este Consejo dictamen previo, 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 el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo, sobre la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado al presentarse reclamación de indemnización ante el Servicio Canario de la Salud (SCS) por P.G.A., que alega daños en la intervención quirúrgica a la que fue sometida (túnel carpiano), quedándole secuelas (dolor, inflamación y adormecimiento de la mano), que fueron la causa de su despido del puesto de trabajo de limpiadora que desempeñaba.

En su escrito inicial, la reclamante solicita una indemnización no cuantificada, indeterminación que reitera en el escrito presentado en trámite de mejora de solicitud.

---

\* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

## II

1. La mencionada Propuesta de Resolución culmina una tramitación efectuada en aplicación de la normativa aplicable al efecto, habiéndose iniciado con la presentación de la reclamación el 8 de octubre de 2009 por persona legitimada para ello al ser la que presuntamente sufrió el daño por el que se reclama [arts. 142.1 y 31.1.a) de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC], dentro del preceptivo plazo de un año que disponen los arts. 142.5 de dicha Ley y 4.2 RPRP, siendo intervenida la interesada el 2 de diciembre de 2008, en primer lugar; presentó recidiva de su dolencia posteriormente, debiendo ser intervenida otra vez el 17 de noviembre de 2009.

La reclamación fue correctamente calificada y tramitada, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP, siendo la Dirección Gerencia del Hospital Universitario la competente para la instrucción del procedimiento y la Secretaria General del SCS quien ha de formular la Propuesta de Resolución, según dispone la Resolución de 22 de abril de 2004 de dicho Servicio.

2. Concretamente, en el expediente obra documentación relativa a la fase instructora, con las actuaciones necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (arts. 78.1 LRJAP-PAC y 7 RPRP). Así, consta el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) de 13 de diciembre de 2010, y el previo del Servicio cuyo funcionamiento ha causado, presuntamente, la lesión indemnizable, que es el de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUNSC (arts. 82.1 LRJAP-PAC y 10.1 RPRP).

Se realizaron los trámites probatorio, aportándose prueba documental, y de vista y audiencia a la interesada (arts. 84.1 y 11 RPRP), no realizando aquélla alegaciones.

Por último, se acompaña la mencionada Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, y el informe sobre ella, favorable, emitido por el Servicio Jurídico [art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero]. La formulación se hace vencido el plazo resolutorio del procedimiento previsto en el art. 13.2 RPRP, por lo que se resolverá incumpléndose tal plazo, aunque procede resolver expresamente al estar la Administración obligada a ello (art. 42.1 LRJAP-PAC), si bien la interesada hace tiempo que pudo entender desestimada su reclamación a los efectos oportunos (arts. 43.1 y 142.7 LRJAP-PAC).

### III

Los hechos relevantes en este caso, a la luz de la documentación disponible al respecto, son los siguientes.

- En agosto de 2008 y tras estudio neurofisiológico, se le diagnostica a la reclamante síndrome de túnel carpiano derecho.

- Efectuada propuesta de intervención, en la fecha ya indicada, la paciente es intervenida quirúrgicamente de su dolencia por el Dr. J.M.B.R., en el Centro H.C.A., previa información al efecto y, en concreto, con firma por la interesada de documento de consentimiento informado.

- Producida el alta, la paciente pasa consulta de control el 10 de diciembre de 2008, observándose herida quirúrgica macerada por mojarla. Luego, se realizan curas y valoración los días 12, 13, 16, 17 y 23 de diciembre, retirándose los puntos en la última visita. En control de 26 de enero de 2009, se considera que la herida está bien, aunque se manifiesta dolor en la cicatriz, circunstancia normal a juicio del facultativo actuante porque las molestias en zona de cirugía son propias de ésta y la cicatrización, pudiendo alargarse durante algunas semanas, por su misma naturaleza.

- Desde el 23 de marzo de 2009 se inicia rehabilitación por molestias en la cicatriz y parestesia en los tres primeros dedos.

- El día 5 de mayo de 2009 es valorada por el especialista en cirugía ortopédica y traumatología Dr. M.C.P. y seis días más tarde se realiza nuevo estudio neurofisiológico, según el cual se diagnostica síndrome de túnel carpiano derecho recidivado, ratificado tras nueva valoración el 21 de mayo de 2009, por lo que es propuesta a la paciente la reintervención, que rechaza de momento.

- Continuado el tratamiento rehabilitador, se objetiva mejoría, pero, por decisión propia, la paciente lo abandona y causa alta voluntaria el 25 de mayo de 2009.

- El 30 de julio de 2009 se somete a valoración en el HUNSC, en consultas externas del Servicio de Traumatología, realizándose estudio neurofisiológico y confirmándose el atrapamiento del nervio mediano derecho a nivel del carpo, con pérdida de sensibilidad del tercer dedo de la mano derecha, y anotándose revisión del STC.

- El 17 de noviembre de 2009 es reintervenida de la recidiva, procediéndose a la liberación del nervio mediano afectado.

- El alta se produce el 1 de diciembre de 2009, tramitándose a continuación procedimiento de incapacidad temporal por período de 56 días, desde el 18 de noviembre de 2009 hasta el 12 de enero de 2010, sin secuelas, con alta laboral al menos desde el 24 de marzo de 2010.

## IV

1. Según informe del SIP, de 13 de diciembre de 2010, el síndrome de túnel carpiano puede ser generado por diversas causas, tales como luxaciones, traumatismos, inflamación por compresión o artritis reumatoide, existiendo personas con predisposición a padecerlo, más mujeres que hombres.

Por otro lado, está científicamente constatado que, aunque sea tratado y aún curado, cabe que la lesión reaparezca, por crecimiento exagerado del tejido cicatrizal o por residuos en el techo del túnel, que no pueden eliminarse del todo y continúan ejerciendo presión, siendo por ello preciso realizar una segunda operación. Todo lo cual no puede ser prevenido o evitado, ni está relacionado con la técnica quirúrgica empleada, de modo que la recidiva es inevitable pese a operarse con praxis adecuada y correctamente ejecutada.

Además, en este caso consta consentimiento informado para la cirugía, figurando en el documento, entre las posibles complicaciones o consecuencias, la recidiva de la sintomatología con el tiempo y cicatriz dolorosa o hipertrófica, constando que la paciente no sólo fue debidamente informada, sino también atendida con todos los medios disponibles y exigibles para procurar su curación y, en concreto, se la intervino con una técnica apropiada para conseguir buen resultado.

En definitiva, no existen datos o indicios de mala praxis médica en la intervención quirúrgica a la que fue sometida la paciente, ni en la atención sanitaria que, en conjunto, le fue dispensada, incluida la fase informativa.

2. El informe de la operación, de 2 de diciembre de 2008, efectúa una descripción de la misma, consistente en la liberación del nervio mediano de mano derecha, bajo anestesia general, realizándose sin problemas o complicaciones y con éxito en su objetivo.

En informe de 18 de mayo de 2009, el Dr. J.M.B.R. indica que el dolor en la cicatriz es ocasional y también normal por retracción cicatrizal. En todo caso, si a los

cinco meses no ha habido mejoría, se debe repetir el estudio electromiográfico, como aquí se hizo por cierto, pudiendo dar por resultado la necesidad de nueva neurlisis, habiéndose informado a la paciente de su derecho a una segunda opinión, para lo que fue remitida a la Unidad de la Mano del HUNSC.

En cuanto al informe del Servicio de Traumatología de dicho Centro hospitalario, donde la paciente fue intervenida de la recidiva, se limita a describir el protocolo de la intervención, sin referirse a su realización, por más que resultara favorable, ni pronunciarse sobre la causa de la misma o, en particular, si la recidiva aparece por deficiencias en la operación inicial o es típica e inevitable.

En informe de 1 de junio de 2009 la empresa C.S., donde la reclamante presta sus servicios, le comunica que pone fin desde tal fecha a la relación laboral debido a la falta de adaptación al puesto de trabajo y a las características organizativas de la empresa, con el consiguiente perjuicio para el buen desarrollo de la capacidad productiva.

## V

La reclamante manifiesta haber sufrido un doble género de daño. Por un lado, las secuelas derivadas de la intervención quirúrgica a la que fue sometida, dolor, inflamación y adormecimiento de la mano, que la obligó a pasar por una segunda intervención y, por el otro, efecto de lo anterior, despido de su puesto de trabajo de limpiadora.

1. Está acreditado y lo asume el SCS que, tras la primera intervención, la paciente tuvo las molestias, complicaciones o resultados que, justamente, se detallan en el documento normalizado de consentimiento informado, como se dijo. Así, cabe en concreto la recidiva por crecimiento exagerado del tejido cicatrizal o por residuos que no pueden eliminarse en el techo del túnel que continúan ejerciendo presión. Tales efectos son, en principio, un perjuicio que la interesada tiene el deber jurídico de soportar (art. 141.1 LRJAP-PAC), pues derivan de que, de acuerdo con la ciencia médica, ha de tener tratamiento, de carácter quirúrgico, a emplear, apareciendo, con carácter típico de la dolencia tenida, pese a realizarse la operación adecuada y ejecutada según la *lex artis*, que no los genera, o bien, haciéndolo, como es el caso de las molestias o parestesias, son inevitables y propios del medio curativo apropiado al caso.

Así, conocido el deber de aportar los medios adecuados y exigibles, en el nivel científico alcanzado y disponibles por el SCS, pero no la obtención de un resultado siempre favorable y sanador, aquí parece cumplido tal deber, asumiendo por lo demás la paciente el efecto desfavorable con su consentimiento expresado previa debida información, no constando, ni demostrándose en el expediente, defectos en el tratamiento pautado y la ejecución de la operación o la asistencia realizada.

Cabría argüir que es indicativo de deficiencia en la técnica quirúrgica empleada el que la recidiva aparezca por la causa, conocida por el SCS y expresada en la información a la paciente, de que, en tal intervención, no se eliminó todo el material en el techo del túnel carpiano. Pero la paciente conocía esta eventualidad y su posible consecuencia, frustrándose el éxito de la operación, la recidiva del atrapamiento del nervio, consintiéndolo, y la asunción como posible hecho de esta circunstancia parece indicar, entendiéndose así médicamente según se informa, que no puede garantizarse siempre limpiar completamente todo el túnel con la operación, quedando restos en su techo que, con el tiempo, vuelven a presionar el nervio; hecho que no discute la interesada, ni, en todo caso, aporta prueba para demostrar que se deba a defecto en la praxis.

2. En cuanto al segundo de los daños, el despido de su empresa que la reclamante imputa a las secuelas de la intervención, basta en este contexto con advertir que, si así hubiese sido, se habría producido un despido nulo (art. 55.5 del Estatuto de los Trabajadores), por discriminatorio, sin constar su impugnación por la interesada ante la Jurisdicción competente. Al respecto se conoce el alegato de la empresa de que la afectada fue despedida por la falta de adaptación al puesto de trabajo por las características organizativas de la empresa; lo que parece referirse a alguna de las causas objetivas de extinción del contrato laboral que se mencionan en el art. 52 del Estatuto de los Trabajadores, ignorándose la eventual reacción de la afectada respecto a tal causa también.

En este orden de cosas, conociéndose por lo demás que, tras un período de incapacidad temporal, la interesada se reincorporó al trabajo en marzo de 2010, el despido realizado en 2009 se produce después de negarse a la reintervención ofrecida, abandonar tratamiento rehabilitador y obtener el alta voluntaria. Por tanto, aparte de que debió en su momento impugnar tal despido, en la línea apuntada, lo cierto es que esta actuación es exclusivamente causada por la decisión de la empresa y de la propia interesada, pero no del SCS, que en nada intervino para producir o causar el despido, por lo antedicho y, en cualquier caso, por no deberse la

situación de la paciente a la actuación médica efectuada previamente, como se ha expuesto.

## C O N C L U S I Ó N

De acuerdo con lo expuesto en este Dictamen, ha de estarse con la Propuesta de Resolución analizada en la procedencia de la desestimación íntegra de la reclamación presentada, sin perjuicio de la pertinencia de corroborar explícitamente la correcta realización de la técnica operativa ejecutada inicialmente en relación con restos de material que permanecen, al parecer inevitablemente, en el techo del túnel carpiano.