



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 7 1 / 2 0 1 1

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 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 por la reclamación de indemnización formulada por J.D.R. e I.D.R., hijos de M.I.R.E., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 543/2011 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

Mediante escrito con entrada en este Consejo el 14 de septiembre de 2011, la Consejera de Sanidad 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 5/2002, 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 (RPRP), aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo, sobre la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado a instancia de J. e I.D.R. por daños derivados de la que consideran defectuosa atención sanitaria prestada su madre, quien falleció de dolencia cardiaca tras haber sido mal diagnosticada debido a la insuficiente asistencia sanitaria prestada, reclamando una indemnización de 56.358,24 €, a distribuir entre ambos a partes iguales, en base a lo previsto al efecto en la Resolución de 24 de enero de 2006.

II

La Propuesta de Resolución culmina una tramitación realizada, en general, de acuerdo con la normativa legal y reglamentaria que la regulan por la Administración

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

legitimada para ella, el Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo autónomo con competencia para la gestión del servicio público sanitario, de conformidad con la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC, arts. 50 y siguientes).

La reclamación ha sido interpuesta por los sujetos legitimados para ello [arts. 142.1 y 31.1.a) de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC], en cuanto causahabientes de la fallecida por relación de filiación que se acredita en las actuaciones, haciéndolo dentro del plazo previsto al efecto (arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPRP), habiendo fallecido la madre el 3 de mayo de 2005 y presentándose el escrito de reclamación por los hijos un año después. Además, el daño alegado es efectivo, económicamente evaluable y personalizado.

Por otra parte, se han efectuado los preceptivos trámites de instrucción por el órgano competente al respecto del SCS, según dispone la Resolución de 22 de abril de 2004 del Director de dicho Servicio. Así, consta la propuesta y práctica de prueba (art. 9 RPRP); el informe del Servicio afectado por el daño (art. 10 RPRP); y la vista y audiencia de los interesados (art. 11 RPRP). Además, se emitió la Propuesta de Resolución y el informe sobre ella del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico], habiendo de resolver el procedimiento, previo el presente Dictamen sobre la Propuesta resolutoria definitiva, el mencionado Director del SCS, en virtud de lo previsto en el art. 60.1.n) LOSC.

En todo caso, de modo injustificado, se ha demorado excesivamente la resolución, que se producirá ya vencido largamente el plazo resolutorio de este procedimiento (art. 13.2 RPRP), aunque ha de resolverse expresamente al estar obligada a ello la Administración (art. 42.1 LRJAP-PAC), si bien los interesados hace mucho tiempo que han podido dar por desestimada su reclamación a los efectos oportunos (art. 142.7 LRJAP-PAC).

III

1. Según el escrito inicial de reclamación, los hechos acontecidos son los siguientes, no discutiéndolos en cuanto tales la Administración, aunque deduciendo de ellos efectos médicos diferentes a los alegados por los reclamantes sobre la atención sanitaria recibida.

- La madre de los interesados acudió sobre las 10:00 horas del día 2 de mayo de 2005 al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Los Gladiolos, pues sentía un dolor opresivo en el pecho y espalda.

El médico que la atiende la ausculta, le toma la presión arterial y la explora físicamente, elaborando un informe de urgencias en el que expresa que la paciente no presentaba signos meníngeos, ni dolor a la palpación o a la movilización de la espalda, por lo que diagnostica lumbalgia y prescribe que continúe tomando termalgín y que, si empeora, acuda para una nueva clínica.

Poco después de las 24:00 horas de ese mismo día y alarmados porque su madre se encontraba muy mal, telefonaron al 112 pidiendo que enviaran una ambulancia medicalizada, que llegó a la media hora, intentando el equipo médico reanimar cinco veces a la paciente, sin éxito, falleciendo a las 2:30 horas del día 3 de mayo.

El referido equipo, por otro lado, se negó a firmar el certificado de defunción, al enterarse que la paciente había estado la mañana del día anterior en el Servicio de Urgencias, efectuándose la autopsia en el curso de las Diligencias Previas nº 1567/2005, instruidas por el Juzgado de Instrucción nº 5 de Santa Cruz de Tenerife, que se sobreesayeron, al exponer el correspondiente informe forense que el fallecimiento se produjo por causas naturales, concretamente una miocardiopatía.

Dicho informe, de 10 de octubre de 2005, señala que en la ecografía se aprecia trazado de arritmia, existiendo miocardiopatía crónica con zonas fibróticas en el miocardio del ventrículo derecho, adelgazado al máximo debido a esta patología. Además, contiene consideraciones médico-legales de la sintomatología de cualquiera de las clases de miocardiopatía, tales como disnea, angina, síncope y arritmias.

2. El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de 5 de mayo de 2010, sobre la base de los hechos relatados, mantiene que, vistas las actuaciones médicas realizadas, con la sintomatología que presentaba la paciente al ser asistida y los datos obtenidos con tales actuaciones, no podía conocerse o sospecharse su dolencia efectivamente cardiológica, máxime cuando no era conocida su cardiopatía.

Así, las constantes reflejadas en las pruebas manifestaban valores normales, particularmente respecto a la frecuencia cardíaca, sin obtenerse dato objetivo anómalo, siendo el motivo del fallecimiento una arritmia y fibrilación ventricular, con bloqueo auriculoventricular completo, sin que necesariamente queden estas alteraciones fijadas en electrocardiograma basal. Por lo demás, el motivo de consulta

era dolor en la espalda, sin precisar otros datos de la anamnesis, ni presentarse cortejo vegetativo u otros síntomas sugestivos de cuadro ansioso o dolor torácico candidato a estudios más profundos. En consecuencia, no se realizaron más pruebas al no estimarse necesarias, aunque con la advertencia de volver ante nueva sintomatología o empeoramiento. Justamente, catorce o quince horas después se presenta cuadro de malestar con el resultado infausto conocido, pero la normalidad de la frecuencia cardíaca de 68 pm, sin arritmias, que han de especificarse si se detectan, hizo que no se decidiera monitorización o realización de ECG.

Por consiguiente, concluye que el desenlace no era en absoluto previsible a la vista del estado de la paciente en el momento del alta, sin que en la actuación médica hubiera habido mala praxis, pues se pusieron todos los medios disponibles tendentes a alcanzar un diagnóstico acorde a los hallazgos exploratorios. En definitiva, el fallecimiento no tiene relación de causalidad con ningún error u omisión médica, máxime en ausencia de clínica cardiológica.

IV

La fundamentación de la Propuesta de Resolución se apoya esencialmente en la argumentación del informe señalado, aplicando, al caso, la jurisprudencia en la materia con este presupuesto. Tal fundamentación, sin embargo, se estima que no puede compartirse.

1. En primer lugar, el diagnóstico de lumbalgia efectuado a la paciente, en sí mismo considerado, no fue correcto, como se aduce de contrario, señalando que no presentaba signos meníngeos o dolor a palpación o movilización de espalda y ser normal la presión arterial, haciéndolo plausible sin necesidad de otras pruebas adicionales para confirmarlo, pautándose simplemente un anti-inflamatorio.

En la reclamación se señala que la paciente relató sufrir dolor opresivo entre pecho y espalda, afectándose, pues, el tórax y la espalda, pero no la zona lumbar. Al respecto se señala que en el Informe de Asistencia de los Recursos de Soporte Vital Avanzado se hace constar que la fallecida se venía quejando de dolor torácico desde el domingo, unos dos días antes del momento de su muerte.

El informe inicial del Servicio de Urgencias se limita a hacer constar las actuaciones hechas y la conclusión diagnóstica alcanzada, sin más, mientras que el del mismo Servicio, preceptivo en este procedimiento al ser el conexo con el daño, suscrito por el mismo facultativo, tan solo se remite al anterior. Así, reitera que la

paciente refería dolor de espalda y que fue objeto de la exploración adecuada al síntoma percibido según la "práctica habitual".

Ahora bien, presentando también dolor de pecho, sin embargo no se realizó control o supervisión de especialista, particularmente cardiólogo, sobre la pertinencia de las actuaciones o la corrección de su realización y, en consecuencia, de los resultados que se dicen obtenidos y, por ende, la adecuación del diagnóstico producido y la impertinencia de ulteriores pruebas diagnósticas.

2. Precisamente, la afirmada corrección en las actuaciones no puede asumirse. No ya, solamente, por no ser apropiado, en los términos y por las razones expresadas, el diagnóstico de lumbalgia, sino porque, uno de los argumentos del informe del SIP para intentar desactivar la relevancia de realizar un ECG en el caso, no está en línea con el informe forense, que concluye que la paciente sufrió arritmia severa derivada de miocardiopatía dilatada, que, además, era crónica.

Esto es, tenía el ventrículo izquierdo, desde hacía tiempo y, por supuesto, al ser asistida, en estado tal que se reducía muy considerablemente la función contráctil de bombeo, limitando la capacidad del corazón para mantener gasto cardiaco adecuado; lo que presumiblemente no es compatible con la total y absoluta inexistencia de signos visibles para un facultativo, especialmente con cierta especialización, del problema sanitario existente. Y detectable mediante un electrocardiograma.

Es más, como se ha expuesto, ha de advertirse que en la reclamación se señala que la paciente relató sufrir dolor opresivo entre pecho y espalda, afectándose, pues, como se señaló anteriormente, el tórax y la espalda, pero no la zona lumbar. En este orden de cosas, y no sólo por no existir signos de lumbalgia realmente, como efectivamente así era, una adecuada exploración de la zona del dolor presumiblemente hubiera detectado la verdadera dolencia de la paciente. El dolor de pecho debía tener cierto tiempo de evolución, pues como se señala en el informe de Asistencia de los Recursos de Soporte Vital Avanzado, la misma "se venía quejando de dolor torácico desde el domingo".

3. La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, existiendo datos en el expediente para considerar no adecuada la asistencia prestada, con error diagnóstico que genera perjuicio a la paciente, al menos en la consideración de pérdida de oportunidad curativa. Tanto en cuanto no se justifica el diagnóstico de lumbalgia producido, sino también porque, no habiendo sido éste adecuado al caso y existiendo indicios de que la dolencia no era tal, sino que podía tener otro carácter, relativo a

la zona torácica, no se realizaron pruebas diagnósticas pertinentes, tanto un ECG, como, al menos, las explorativas procedentes, complementadas con aquélla en su caso.

En este sentido, no es razonable asumir, sin más, que no era detectable arritmia u otro signo de la miocardiopatía dilatada de la paciente, dada su consistencia y efectos. Y, en todo caso, según lo señalado, se estima que no procedía diagnosticar una simple lumbalgia, de forma que no se efectuaron las pruebas para investigar los dolores torácicos de los que se quejaba desde el día anterior, con la posibilidad de detectar la verdadera dolencia y tener oportunidad de tratarla adecuadamente y existir, al menos, la oportunidad de evitar su fallecimiento.

Por tanto, ha de declararse el derecho indemnizatorio de los reclamantes al existir nexo causal entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio, debiendo responder el SCS al respecto, aunque, dada la dolencia de la paciente y siendo posible que ésta tuviera entidad suficiente en el momento de ser asistida para causar su muerte, aun de ser tratada adecuadamente, la cuantía de la indemnización ha de reducirse consecuentemente en un 50% de la prevista para caso de muerte en las Tablas relativas a la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, sin perjuicio de su actualización al momento de resolverse (art. 141.3 LRJAP-PAC).

C O N C L U S I Ó N

De acuerdo con lo expuesto, procede estimar la reclamación parcialmente, pues, aun siendo exigible la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio al incidir su actuación en la producción del daño, la indemnización ha de limitarse por la concreta razón expresada en el Fundamento IV.3.