



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 5 9 5 / 2 0 1 1

(Sección 1ª)

La Laguna, a 3 de noviembre de 2011.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciada por la reclamación de indemnización formulada por S.M.J.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 569/2011 IDS)\*.*

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

### I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), Organismo autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), al serle presentada una reclamación de indemnización por los daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, presentada por la afectada en ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio por el que se estima deficiente la asistencia recibida.

2. La solicitud de Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), estando legitimada para producirla la Consejera de Sanidad, de conformidad con el art. 12.3 LCCC.

3. En el análisis de adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en

---

\* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, siendo una materia cuya regulación no ha sido desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

Y, por supuesto, la normativa reguladora del servicio prestado, incluyendo la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias y la legislación básica al respecto, particularmente la que prevé los derechos y deberes del paciente.

## II

En su escrito de reclamación, la afectada alega que el día 4 de septiembre de 2003, en realidad, siendo errónea la fecha señalada en aquél, sobre las 23:59 horas y cuando se hallaba en la decimoquinta semana de embarazo, después de haberse sometido a una amniocentesis ese mismo día, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil (HMI) de Las Palmas, lugar donde se le había practicado dicha prueba, presentando síndrome febril, náuseas y vómitos durante las cuatro horas previas al ingreso; hecho que comentó a los doctores que la atendieron.

Sin embargo, se le diagnostica en ese momento síndrome gripal y se acuerda su ingreso en dicho Centro hospitalario, constando en las hojas de curso clínico, que, dada la sintomatología y ausencia de foco (*sic*), se decide su ingreso por tal síndrome viral asociado, precisamente, a cuadro de náuseas y vómitos.

Al día siguiente y mientras continuaba ingresada, a las 14:35 horas comienza a padecer dolores, tipo cólico, y a apreciarse sangrado, por lo que los facultativos deciden practicarle ecografía, observando que el feto ya no presenta actividad cardíaca alguna.

Continúa luego con fuertes dolores y sangrando hasta que, a las 17:45 horas, se produce la expulsión fetal espontánea, indicándose la práctica de legrado, pero no obstante sólo es a las 19:25 horas cuando, tras presentar estado de shock, es trasladada urgentemente al quirófano, realizándose el legrado una hora más tarde.

Pese a ello, a las 21:00 horas entra en estado de shock completo, constando como diagnóstico principal shock séptico secundario a aborto séptico, tras amniocentesis y legrado. Además, la paciente presenta probable anafilaxia a la albumina y se pauta tratamiento con corticoides por neumotórax derecho e isquemia occipital y frontal, con convulsiones, así como polineuropatía.

Tras ser remitida al Servicio de Medicina Interna del Hospital Insular, recibe el alta hospitalaria el 23 de octubre de 2003 y la definitiva el día 9 de diciembre de 2004, reiterándose el diagnóstico antedicho, estando resuelto el shock sufrido y también los problemas asociados de distress respiratorio, neumotorax, y lesión isquémica y frontal bilateral, sin que las convulsiones sufridas tengan repercusión radiológica ni clínica, mientras que la polineuritis precisó de programa rehabilitador.

### III

1. EL *procedimiento* comenzó con la presentación del escrito de reclamación el 9 de diciembre de 2005. Sin embargo, en principio se consideró por la Administración que la reclamación era extemporánea, pero, tras efectuarse trámite de vista y audiencia, vistas las alegaciones de la reclamante e informe del Servicio al respecto, quedó acreditado que aquélla se presentó en el plazo de un año legal y reglamentariamente dispuesto, por lo que, pertinentemente, por Resolución de la Secretaría General del SCS se ordenó su tramitación.

El 11 de marzo de 2011 se otorgó trámite de vista y audiencia a la interesada. Tras ello, se solicitaron nuevos Informes del Servicio, a efectos obviamente instructores y aportando eventualmente datos o argumentos relevantes para la resolución del procedimiento, por lo que, al no conocerlos la interesada por no dársele traslado a los efectos oportunos, se incumple la regulación del trámite de referencia, causándole indefensión y produciéndose vicio procedimental grave.

El 1 de abril de 2011 se emitió un primer Informe-Propuesta de Resolución y el 12 de septiembre de 2011 la Propuesta de Resolución definitiva, vencido en años el plazo resolutorio, sin justificación posible al respecto. Lo que no obsta a que se resuelva expresamente, existiendo obligación legal de la Administración para hacerlo, si bien la interesada hace mucho tiempo que pudo entender desestimada su reclamación a los efectos oportunos (arts. 42.1, 43.1 y 142.7 LRJAP-PAC).

2. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulados en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y ss. LRJAP-PAC).

### IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación al considerar el Instructor que las complicaciones que se presentaron a raíz de la amniocentesis

realizada, con infección bacteriana seguida de aborto y shock séptico, eran posibles consecuencias de tal prueba, conociéndolo la interesada el constar expresamente en el documento relativo al consentimiento informado firmado por ella.

Desde esta perspectiva, pues, el daño alegado no es una lesión antijurídica, habiendo cumplido la Administración sus deberes al efecto, en especial el de información, no pudiendo, por otra parte y dada la subsiguiente asistencia prestada, imputar la causa del daño sufrido a la misma, realizándose con prestación de medios y técnicas exigibles y debidamente ejecutadas.

Por tanto, no concurre relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio, ajustado a la *lex artis ad hoc*, y el daño.

2. Pues bien, el análisis de referencia ha de iniciarse a la luz de hechos antecedentes que pueden entenderse acreditados en este asunto, coincidiendo al efecto las versiones de la interesada y de la Administración, particularmente el Servicio actuante del centro dependiente del SCS.

- Sobre las 12 de la noche del día 4 de septiembre de 2003 la interesada acudió al Servicio de Urgencias del HMI con los síntomas ya descritos anteriormente, que tenían una evolución de unas cuatro horas, habiéndosele realizado amniocentesis ese mismo día en el propio Centro. Y se decide el ingreso, según se expuso, por las razones reseñadas; circunstancia reconocida en el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP).

- Unas catorce horas más tarde, a través de ecografía que se realiza ante el estado de la paciente, apareciendo sospecha al respecto, se constata que el feto no tiene actividad cardíaca.

- Según documentos disponibles, a las 17:15 horas se pauta la administración de antibióticos. Sin embargo, produciéndose la expulsión natural del feto a las 17:45 horas, de acuerdo con hoja de enfermería, la administración con producto de amplio espectro se produce a las 18:20 horas, bajándose al paritorio a la paciente.

- A las 19:25 horas la interesada se hipotensa y entra en shock; momento en el que se decide realizar legrado urgente, previa administración de antibiótico apropiado para ello.

- A las 20:30 horas, en pleno shock séptico, se le realiza el legrado ya mencionado, apareciendo los problemas y lesiones descritos, con los tratamientos asimismo indicados hasta lograrse su sanación y el alta definitiva, con rehabilitación incluida.

## V

1. Dados los hechos relacionados y a la vista de los datos deducibles de la documentación obrante en el expediente, ha de observarse que no puede compartirse la argumentación de la Propuesta de Resolución para, aplicando los fundamentos que cita sobre la exigencia de responsabilidad administrativa en este ámbito de servicio público, con uso al efecto de diversa jurisprudencia, concluir que aquella no es exigible al ser inexistente, según se indicó, el necesario nexo entre la asistencia sanitaria y el daño sufrido, en todo caso, no constituir éste lesión indemnizable por tener la interesada, al consentir debidamente informada la prueba que genera el proceso infeccioso, con todos sus efectos descritos, el deber jurídico de soportarlo.

En efecto, admitiendo que la actuación inicial en relación a la amniocentesis a practicar es conforme a la *lex artis*, prestándose el consentimiento debidamente y, por ende, asumiendo la paciente los riesgos de la misma, que conocía, a los fines que aquí importan, ello no es suficiente para eliminar toda responsabilidad del prestador del servicio por la asistencia a la paciente derivada o conexas con esa actuación.

Así, por un lado es preciso determinar si la prueba se realizó correctamente, sin que durante su práctica, en sí misma o en su preparación, no se produjera un fallo o defecto que, vulnerando la *lex artis*, produjera daño o fuese la causa de que se plasmara el riesgo de infección que puede presentarse en este tipo de intervención. Y, por el otro, ha de constatarse que, presentada la infección derivada de la amniocentesis por el motivo que fuere, se detectó debidamente y se trató consiguientemente a tiempo para procurar controlarla y evitar, en lo médicamente posible, perjuicio o muerte del feto, aquí producida, o daño para la madre, como en esta ocasión ocurrió, con notoria gravedad y efectos lesivos importantes.

2. En este sentido, advirtiéndose relevantes lagunas o imprecisiones en los informes disponibles, en especial en el del Servicio de Obstetricia y Ginecología, a los fines de la adecuada realización de la función instructora, con cumplimiento de sus deberes y fines (art. 78.1 LRJAP-PAC) y, por tanto, de procedente fundamentación fáctica y argumental de la Propuesta de Resolución, en este caso desestimatoria, pero también para el correcto pronunciamiento de este Organismo (art. 12.2 RPRP), se entiende necesario que se recabe información complementaria a emitir por especialistas en Ginecología y procesos infecciosos, distintos a los hasta ahora

intervinientes, que aclare cuestiones determinantes en este supuesto que, a continuación, se describen.

- Según el Servicio, la infección producida derivada de la amniocentesis, correctamente realizada, es causada por una bacteria, *clostridium welchii*, que no se encuentra en presencia de oxígeno o en el medio ambiente y, además, es un germen comensal del tracto intestinal. Esto es, sin aparente relación con el ámbito del cuerpo de la paciente donde se realizó la prueba. En esta línea, se afirma que su efecto no pudo producirse con la práctica de la prueba porque la punción que comporta se guía por ecografía, lo que permite comprobar que, al incidir en el útero, no se afectan asas intestinales o la propia pared del intestino.

Por tanto, es preciso aclarar la aparente contradicción de que la bacteria generase la infección sin haberse intervenido en el intestino, acreditándose que tal efecto no se produjo al afectarse su pared o asas con la punción, o bien, justificarse que, de haberlo sido, ello ocurrió por algún motivo asumible y nunca por error, descuido o imprevisión.

En cualquier caso, ha de concretarse el foco inicial de la infección, fuese el intestino o el útero y como pudo una bacteria intestinal actuar y, además, en el segundo, descartándose que la causa fuese otra, conexa con el estado del feto.

- Conociéndose tanto el riesgo de infección tras amniocentesis y, además, que ésta se había realizado en el propio Centro y horas antes, dado que la paciente presentaba cuadro de náuseas y aun vómitos, aparte de fiebre, ha de explicarse el motivo de que al acudir al Servicio de Urgencias se diagnosticara gripe, diagnóstico erróneo demostradamente, y no se sospechara, como primera posibilidad, la infección, conocidos los antecedentes y vistos los síntomas, siendo el probable y primario origen del proceso bacteriano y no vírico.

Además, ha de determinarse si, de haberse actuado como parece apropiado al caso, intentándose descartar la infección bacteriana como mínimo, se habría instaurado un tratamiento adecuado tras el ingreso para controlar la infección, indicándose si, en ese caso, se hubiera evitado la muerte del feto o, al menos, los efectos tan lesivos que tuvo para la paciente el proceso infeccioso.

Finalmente, ha de indicarse si, con idéntico fin curativo, paliativo o preventivo, se debió hacer inmediatamente una ecografía o prueba pertinente para conocer el estado del feto al ingreso y, en su caso, si procedía acelerar el proceso de expulsión, atajando más rápida y eficazmente la infección de la madre.

- Procede que se justifique, en orden al control debido de la infección ya conocida y sabida la muerte del feto a las 14:35 horas, la pertinencia de la expulsión natural de aquel en lugar hacer el legrado lo antes posible, habiendo transcurrido horas hasta producirse aquella.

Y, en este orden de cosas, el motivo de que se demorase la decisión de pautar antibióticos a la paciente hasta las 17:15 o 17:45 horas, cuando se conocía que el feto había muerto horas antes, y, aún así, solo se empezara la administración, como mínimo, a las 18:20 horas, con amplio espectro, y todavía se esperase para administrar la específica de legrado a las 19:25 horas para efectuar por fin éste con supuesta urgencia una hora después, cuando la paciente había entrado en shock, justamente séptico; circunstancia que ha de suponerse se debía prever que se produciría para intentar evitarla y que, al parecer, no lo fue, al menos con la exigible diligencia.

3. Emitidos los informes antes reseñados, han de ser trasladados a la interesada, junto con los antes emitidos que, como se dijo, desconoce, a los efectos oportunos, con elaboración posterior de la Propuesta resolutoria que corresponda (art. 89 LRJAP-PAC), a remitir a este Organismo para ser dictaminada, previo informe, si procediese, del Servicio Jurídico.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada no se considera debidamente formulada, sin justificarse adecuadamente la desestimación propuesta por los motivos expresados, por lo que, a los fines asimismo señalados, procede retrotraer el procedimiento en orden a la realización de las actuaciones explicitadas en el Fundamento IV, con ulterior solicitud de Dictamen sobre la Propuesta de Resolución que definitivamente se formule.