



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 1 2 / 2 0 1 1

(Sección 2ª)

La Laguna, a 14 de noviembre de 2011.

Dictamen solicitado por la Excmá. 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.P.P.O., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 591/2011 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excmá. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 20 de septiembre de 2011, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 13 de octubre de 2011. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP).

II

1. En el asunto sobre el que se dictamina se cumple el requisito del interés legítimo que ostenta la parte instante del procedimiento de responsabilidad patrimonial, al pretender el resarcimiento de un daño que ha sufrido en su persona

* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple también, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad del ejercicio de la pretensión indemnizatoria, pues el escrito de reclamación se presentó el 19 de octubre de 2005 en relación con la asistencia prestada desde el día 8 de diciembre de 2004, de la que, al parecer, se generaron perjuicios cuyo alcance se determinó el 24 de diciembre de 2004, fecha en la que la reclamante recibe alta médica por el proceso asistencial a que fue sometida.

III

El objeto de la reclamación, según transcripción literal del escrito de reclamación, versa sobre los siguientes hechos que refiere la parte interesada:

“PRIMERO.- Que la dicente se encontraba en estado de gestación con fecha probable de la misma de 2 de octubre de 2004.

Que la dicente había sufrido ya un aborto en el primer trimestre del año practicándosele un legrado. Por este motivo, la dicente debió estar considerada desde un primer momento como gestante de riesgo, circunstancia que no fue así.

SEGUNDO.- Con fecha 8 de diciembre de 2004 la dicente acude al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil por padecer fuertes dolores en FII con

irradiaciones. En dicha consulta la dicente fue diagnosticada de “cólico nefrítico” (...).

TERCERO.- Con unas 11 semanas de gestación la dicente acudió de nuevo el día 20 de diciembre de 2004 al Servicio de Urgencias del Centro de Salud sito en Vecindario por sufrir un cuadro de fuertes dolores y fiebres altas. El facultativo que me exploró me remitió al Hospital Materno Infantil. En el informe médico emitido por el facultativo refiere que la dicente acudió con dolor en FII de 8 horas de evolución con irradiación a FRI y fiebre de 38°C, concluyendo con el diagnóstico de «sospecha de pielonefritis».

Una vez en el Hospital Materno Infantil (...) la dicente solicitó insistentemente que le efectuara una ecografía (...) sin embargo esta petición fue totalmente desatendida (...). Ante esta negativa, la dicente optó por el no ingreso, siendo dada de alta con la conclusión diagnóstica de «pielonefritis». Sin embargo, ni la analítica realizada ni la exploración médica efectuada confirman el diagnóstico de pielonefritis. (...).

CUARTO.- Ese mismo día, y tras acudir al médico de cabecera, éste aconsejó a la dicente que acudiera de nuevo al Hospital Materno Infantil para ingresar en el mismo. El día siguiente, la dicente acude de nuevo al referido Hospital para solicitar el ingreso, y tras una primera negativa de la Tocóloga que asistía en el Servicio de Urgencias aquel día y por las protestas que se vio obligada la dicente a efectuar, accedió al ingreso en Planta. La asistencia en planta consistió exclusivamente, durante el día 22 de diciembre, en controlar la fiebre y la tensión de la dicente y en suministrar el mismo tratamiento prescrito el día anterior. Durante todo el día la dicente reclamó del personal sanitario la realización de una ecografía para comprobar la viabilidad del feto porque se encontraba realmente muy mal y el tratamiento prescrito no le hacía efecto ninguno.

Sólo a fuerza de continuos ruegos, se accede a efectuar la correspondiente ecografía, pero se la programan para el día siguiente, 23 de diciembre.

El indicado día se efectúa la tan reclamada ecografía y, tras la práctica de la misma, el médico actuante le comunicó que tenía que efectuarse un legrado porque el feto estaba muerto (...). El médico me comunicó que, en efecto, el feto llevaba muerto desde aproximadamente 8 semanas”.

Se funda la reclamación, en que *“La ausencia de una ecografía impidió la realización de un diagnóstico o juicio clínico correcto y, en consecuencia, la recomendación de un tratamiento adecuado e inmediato que hubiera podido impedir el sufrimiento físico y los daños psicológicos, así como por el trato recibido en el centro hospitalario, al ser considerada por el personal sanitario como una «quejita» o paciente de mal tratar”*.

Se solicita indemnización que se cuantifica en 15.000 euros, de manera alzada.

IV

1. En el procedimiento instruido, el plazo de seis meses para dictar resolución expresa está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente [arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)].

2. Consta en el expediente tramitado que se han practicado las siguientes actuaciones:

- El 23 de octubre de 2005 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, con la cuantificación de la reclamación y la proposición de pruebas, en su caso. Tras recibir notificación de ello la parte interesada el 11 de noviembre de 2005, cumplimenta lo solicitado el 24 de noviembre de 2005, proponiendo determinados medios probatorios.

- Asimismo, mediante comunicación de fecha 30 de noviembre de 2005, notificada el 12 de diciembre de ese año, se insta a la reclamante a subsanar determinada documentación, lo que hace el 5 de enero de 2006.

- Por Resolución de 20 de enero de 2006 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, recibiendo ésta la pertinente notificación el 31 de enero de 2006. Asimismo se acuerda la remisión del expediente a la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, lo que se hace el mismo 20 de enero de 2006.

- Por escrito de 20 de enero de 2006 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que lo emite el 12 de abril de 2007, tras haber recabado la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital Universitario Insular Materno Infantil de

Gran Canaria, así como informe del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología de aquel Hospital, emitido el 24 de febrero de 2006.

- Habiendo propuesto la reclamante prueba testifical, ésta se realiza el 27 de mayo de 2008.

- El 21 de octubre de 2008 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas, y, puesto que obran todas ellas ya en el expediente, se declara concluso el periodo probatorio. De ello recibe notificación la interesada el 23 de febrero de 2009.

- El 18 de febrero de 2009 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, sin que conste la notificación a la parte reclamante, ni alegaciones por su parte.

- El 14 de marzo de 2011 se emite informe propuesta de resolución por la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, desestimando la reclamación de la interesada. Ello es asumido por la Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud de 30 de agosto de 2011, lo que se eleva a definitivo el 19 de septiembre de 2011, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 15 de septiembre de 2011.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en la información obrante en el expediente, en especial, en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones. Así, la Propuesta de Resolución concluye que no existe relación causal entre el daño alegado por la reclamante y la asistencia sanitaria recibida, con fundamento en las siguientes consideraciones:

“Conviene comenzar con las consideraciones que se recogen en el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, pues son clave en el planteamiento de la situación, en relación con la asistencia recibida por la reclamante: «(...) El síntoma más común (de los abortos espontáneos) es la hemorragia vaginal. No obstante, aparece hemorragia por la vagina en aproximadamente el 20% de todas las mujeres embarazadas; de ellas, la mitad abortarán y la otra mitad no. El dolor es un síntoma igualmente frecuente. Se localiza en el bajo vientre y es similar al dolor de la menstruación o las contracciones del parto.

Sin embargo, en un ABORTO DIFERIDO la mujer no presenta ningún tipo de síntoma y suele diagnosticarse cuando la paciente acude a la consulta para hacerse una ecografía rutinaria del embarazo. En esa prueba el médico observa que el embrión no presenta actividad en su corazón o que incluso no ha llegado a desarrollarse (es lo que se denomina un huevo huero o gestación anembrionado).

En el caso que nos ocupa, la paciente tiene antecedentes de tres abortos en el primer trimestre del embarazo (que se trataron mediante legrado obstétrico) y de dos partos anteriores normales con fetos vivos y sanos (1981 y 1987). Estos antecedentes no son suficientes para considerar una posterior gestación como “de alto riesgo».

El 8 de diciembre de 2004 acude a urgencias refiriendo dolor en fosa iliaca izquierda de tipo continuo e irradiación posterior, de 12 horas de evolución. No síndrome miccional. No metrorragia. No alteraciones del hábito intestinal. En la exploración no se observa sangrado vaginal, ni signos de infección ginecológica. Sólo destaca un puño percusión renal izquierda positiva. Por todo ello se sospechó de cólico nefrítico. No mostraba signos de amenaza de aborto, por lo que no estaba indicada la realización de ecografía.

El 20 de diciembre acude a urgencias con una sintomatología clínica que hacía sospechar pielonefritis (inflamación renal con infección urinaria). Según informe del Jefe de Servicio, dado que la paciente había acudido en dos ocasiones a urgencias por un cuadro renal (cólico nefrítico e infección urinaria) se le recomendó ingreso para control de su cuadro y de posible implicaciones de su gestación. Pero la paciente no deseó ingresar. Se respetó su decisión y se le explicó la necesidad de acudir a urgencias si empeoraba el cuadro. En esta ocasión, tampoco mostraba signos de amenaza de aborto, por lo que no estaba indicada la ecografía en urgencias.

Según informe del Jefe de Servicio de Ginecología, en la paciente coincidieron dos cuadros. Por un lado, una infección urinaria con su sintomatología dolorosa típica y, por otro, un aborto diferido, cuadro que cursa sin sintomatología. En ningún momento se puede achacar la sintomatología que mostraba la paciente al aborto diferido.

El aborto diferido diagnosticado el 23 de diciembre de 2004 no tiene ninguna relación con la clínica de infección urinaria mostrada por la paciente. Un aborto diferido es asintomático, no presenta la clínica típica de la amenaza de aborto de

metrorragia y dolor cólico en hipogastrio. El aborto diferido no tiene tratamiento médico alguno salvo legrado espirativo tras su diagnóstico.

En el caso que nos ocupa, la paciente no mostraba signos de amenaza de aborto, por lo que no estaba indicada la realización de ecografías.

Los facultativos que la atendieron con ocasión de sus asistencias al Servicio de Urgencias, una vez valorada establecen el diagnostico de cuadro renal (cólico nefrítico e infección urinaria), ordenando ingreso hospitalario, si bien la paciente se niega a ingresar”.

2. A la vista de la documentación obrante en el expediente, hemos de concluir que entendemos no conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, por las siguientes razones:

Ante todo, no solamente teniendo en cuenta el antecedente del previo aborto sufrido por la reclamante, que, en contra de lo señalado en la Propuesta de Resolución había sido uno y no tres; sino por el hecho mismo de estar aquella embarazada cuando acudió al centro hospitalario por precisar atención, siendo el embarazo una circunstancia especial diferenciada del estado normal de una persona, lo que debe ser tenido en cuenta primordialmente en los casos en que la paciente necesite asistencia sanitaria, por lo que en el momento en el que la reclamante acude a urgencias por dolor abdominal, debió verificarse el estado del feto, para, una vez descartada la existencia de problema alguno que le afectare, plantearse la averiguación de concurrencia de otra patología.

Pero, en cualquier caso, si bien se señala en el informe del Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Insular Materno Infantil que no se justifica realizar un examen ecográfico como prueba diagnóstica en un cuadro de infección urinaria, cabe plantearse cómo actuar cuando no hay tal cuadro de infección urinaria y sí dolores abdominales de la paciente, ya que, según los datos consignados en la historia clínica, no hubo tal infección urinaria y sí un aborto.

Por otra parte, ciertamente, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, con base, a su vez, en el del Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Insular Materno-Infantil, señala los diagnósticos ofrecidos en el proceso asistencial de la reclamante, pero no los justifica. Así, por un lado, se alude al diagnóstico de cólico nefrítico del día 8 de diciembre de 2004, que a su vez, sirvió de fundamento para justificar en las posteriores visitas de la paciente una sospecha de

pielonefritis, pero en ningún momento los informes en los que se sustenta la Propuesta de Resolución analizan la sintomatología de la paciente que condujo a estos diagnósticos.

Es significativo que el día 8 de diciembre se haya diagnosticado un cólico nefrítico cuando el dolor de la paciente es de tipo continuo, y no de tipo cólico, no habiendo síndrome miccional, ni restos de hematíes ni leucos en la orina, según prueba realizada. No se entiende cómo en este momento no se descartó, mediante ecografía, cualquier afectación del feto, ante un dolor abdominal de una paciente embarazada, máxime, teniendo 41 años y un antecedente de aborto.

Posteriormente, el día 20 de diciembre de 2004, la paciente acude a urgencias nuevamente con dolor, ahora sí, tipo cólico, y, puesto que se le había diagnosticado el día 8 de diciembre de cólico nefrítico, se insta en el facultativo que la atiende la sospecha de pielonefritis, sin poner en tela de juicio el anterior diagnóstico, y sin que los síntomas de la paciente sean compatibles con la pielonefritis: el dolor es tipo cólico, no tiene fiebre [36,1º al llegar (12:09 horas) y 36,8º a lo largo de la exploración], no síndrome miccional, no leucocitosis, y puño percusión derecha negativa e izquierda dudosa.

Una vez más, ni siquiera se realiza una ecografía para descartar afectación del feto, a pesar de haberlo solicitarlo con insistencia la paciente.

Nuevamente, al no desear ser ingresada la paciente, por negársele la prueba ecográfica solicitada, acude a urgencias, remitida por su tocólogo de zona, el día 21 de diciembre de 2004. Dado que constaban como antecedentes de la paciente cólico nefrítico y sospecha de pielonefritis, se reitera este diagnóstico, faltando, nuevamente, los síntomas propios de ésta. No puede, por tanto, asumirse la afirmación realizada en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, así como en el del Jefe de Servicio de Ginecología, acerca de que en la paciente concurrieron dos cuadros: infección urinaria (en este caso, de vías altas) y de aborto diferido, pues ningún análisis de orina de la paciente dio positivo para infección. Así, consta, en este día 21 de diciembre de 2004, en que la paciente ingresa por sospecha de pielonefritis: “urocultivo: negativo”.

Llama la atención que aun en la creencia, como consta en el informe realizado por el Servicio de Ginecología en la fecha del ingreso de la paciente, el 21 de diciembre de 2004, de que tenía tres antecedentes de aborto (aunque la realidad es que era uno), y ante dolor tipo cólico, no fiebre, no infección urinaria, no síndrome

miccional ni otra sintomatología acompañante, una vez más, se hable de pielonefritis y no se haga ecografía para ver el estado del embarazo de la paciente.

Sólo el día 23 de diciembre de 2004, y ante la insistencia de la paciente, tras haber estado ingresada desde el día 21 de diciembre de 2004, se le realiza la ecografía que mostraría que el feto estaba muerto desde hacía, al parecer, ocho semanas.

Precisamente, el que sólo al tercer día del ingreso se le practicara a la embarazada la ecografía, desvirtúa el argumento señalado en el informe del Jefe del Servicio de Ginecología de que la paciente no quiso ingresar el día 20 de diciembre de 2004, pues de haberlo hecho, se le hubiera practicado la ecografía, y es que cuando ingresó no se le hizo, sino que hubieron de pasar dos días para hacerla.

En todo caso se formula la observación de que no se le puede obtener tal conclusión ni reprochar a la paciente la pérdida de la oportunidad de haberse verificado dicha prueba por rehusar a ingresar ese día 20, ya que finalmente ingresó al día siguiente y precisamente por su propia insistencia, como se indica en la hoja de ingreso (folio 157), sin que se le realizara tampoco el mismo día la ecografía persistentemente interesada por la afectada, que se demoró aun hasta verificarse el día 23.

Tampoco se corresponde con los hechos acaecidos la afirmación del informe citado, de que *“en ningún momento se puede achacar la sintomatología que mostraba la paciente al aborto diferido”*, pues, lo cierto es que a ello y sólo a ello respondió aquella sintomatología, pues no hubo otra cosa que un aborto diferido, ya que el diagnóstico que consta en el informe de alta, de 24 de diciembre de 2004, es el de “ABORTO DIFERIDO”, no el de pielonefritis, que sólo quedó en una sospecha, sin fundamento, por otra parte, dada la ausencia de los síntomas que la caracterizan. De hecho, realizado el legrado, acaban los dolores de la paciente, como recuerda la prueba testifical realizada el 27 de mayo de 2008, siendo dada de alta la paciente sin más incidencias, el 24 de diciembre de 2004, al día siguiente de realizarle el legrado.

Con fundamento en estos antecedentes, y teniendo en cuenta que el feto estaba muerto aproximadamente desde hacía ocho semanas antes del momento en que se diagnosticó el aborto, cabe concluir, que si la paciente hubiese sido adecuadamente diagnosticada desde su primera visita a urgencias el 8 de diciembre de 2004, fecha en la que sus síntomas no se correspondían con un cólico nefrítico y no se le realizó ecografía, se le hubieran ahorrado a la reclamante varios días de dolor físico,

angustia y viajes en vano a su centro de salud y al hospital, con la incertidumbre de haber perdido o no al feto, y sin cesar sus molestias a pesar de la medicación que se le daba.

3. Por todo ello, entendemos que es responsable la Administración sanitaria, que no puso a disposición de la paciente todos los medios terapéuticos necesarios para determinar la verdadero dolencia de la reclamante, insistiendo en un diagnóstico equivocado que alejaba a los facultativos de la resolución del problema que aquejaba a la paciente, quien hubo de esperar desde el día 8 al 23 de diciembre para que se determinara la razón de sus dolores y se pusiera remedio, por medio de legrado.

Estimamos que la indemnización que procede abonar a la reclamante ha de consistir en el abono de una cantidad por cada día de sufrimiento físico, que era evitable con un correcto diagnóstico, con una simple ecografía, así como el moral, derivado de su peregrinación durante varios días hasta que fue correctamente diagnosticada y tratada.

Habiendo transcurrido desde el día 8 al día 23 quince días, pues debemos descontar el día en que fue adecuadamente diagnosticada y tratada, y estimando ponderadamente en 200 euros al día la cuantía de la indemnización, con apreciación de la vertiente física y moral del daño, corresponde a la reclamante una indemnización de 3.000,00 euros.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución se considera que no es conforme a Derecho, procediendo estimarse parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada, con reconocimiento del derecho a percibir una indemnización por importe de 3.000,00 euros como cantidad alzada, en resarcimiento de los perjuicios sufridos (Fundamento IV).