



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 3 / 2 0 1 2

(Sección 1ª)

La Laguna, a 9 de enero de 2012.

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 B.C.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario dependiente del Servicio Canario de la Salud (EXP. 691/2011 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 17 de noviembre de 2011, con Registro de entrada en este Consejo el 30 de noviembre de 2011, la Consejera de Sanidad 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 del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con lo dispuesto en el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), sobre la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado por reclamación de B.C.R. por los perjuicios y secuelas ocasionados a resultas de la asistencia sanitaria que recibiera en Centro dependiente del Servicio Canario de la Salud (SCS), que califica de negligente.

Al efecto, el reclamante solicita en su escrito inicial una indemnización no fijada al ser de imposible evaluación por razón de continuar con la misma situación, aunque, en trámite de mejora de la solicitud, la concreta en diez mil euros.

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

II

1. La Propuesta de Resolución culmina una tramitación procedimental efectuada de acuerdo con la normativa legal y reglamentaria que regula este procedimiento.

En este sentido, la reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que sufrió el daño presuntamente indemnizable [art. 31.1.a) LRJAP-PAC] por el que se reclama, haciéndolo dentro del plazo de un año que dispone al efecto el art. 142.5 de dicha Ley, pues, habiendo obtenido el reclamante el alta médica el 20 de abril de 2005, la presentación se realizó el 12 de julio de 2005, sin haber pues prescrito el derecho a reclamar. Además, el daño es efectivo, económicamente evaluable y personalmente individualizado.

La Dirección-Gerencia del Complejo Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria es competente para la instrucción del procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de 22 de abril de 2004, correspondiendo a la Secretaría General del SCS formular la Propuesta de Resolución y a la Dirección de este Organismo Autónomo de la Administración autonómica resolver [art. 60.1. n) de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC)].

2. La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP, efectuándose los actos de instrucción pertinentes para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP).

Así, obra en las actuaciones el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado, presuntamente, el daño, que es el de Cirugía General y Digestiva del mencionado Centro hospitalario (art. 10.1 RPAPRP).

También consta la producción de los trámites probatorio, (proponiéndose prueba documental, art. 9 RPAPRP), y de vista y audiencia (art. 11 RPAPRP), al que el interesado no compareció.

3. La Propuesta de Resolución formulada en principio fue informada por los Servicios Jurídicos, de conformidad con el art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, considerándola conforme a Derecho.

La formulación se efectúa habiendo vencido largamente el plazo máximo para resolver, sin justificación posible al respecto, con lo que ello pudiera comportar, aunque, si bien el interesado hace tiempo que pudo entender desestimada su reclamación, a los efectos oportunos, ha de resolverse expresamente al existir obligación legal de hacerlo (arts. 42.1 y 7, 43.1 y 142.7 LRJAP-PAC).

III

Los hechos antecedentes del asunto planteado son los siguientes, según se deduce del expediente remitido a este Organismo.

El 13 de marzo de 2005, el interesado ingresó por ciertas irregularidades gastroesofágicas que aconsejaron rápida intervención quirúrgica, siendo operado por el Dr. P.A. en la clínica P.S.

El día siguiente de la intervención el reclamante comenzó a sufrir continuas e importantes arcadas y vómitos continuos, no tolerando la alimentación que se le administraba, aunque finalmente fue dado de alta el 16 del mes antedicho.

El 22 de marzo de 2005 el paciente acudió a consulta para comprobar su evolución y retirarse los puntos, apreciándose la pérdida de siete kilos de peso. Así, el día 26 siguiente se presentó en el Servicio de Urgencias del Hospital porque había empeorado, quedando ingresado con suero. Y, tras serle realizada radiografía, se comprobó que tenía el esófago más estrecho de lo normal, indicándose que podía ser debido a una inflamación. Sin embargo, se decidió no efectuar entonces dilatación esofágica dado el estado del paciente.

El 3 abril de 2005 se realizaron pruebas de alimentación, con resultado de arcadas y vómitos, quejándose el paciente de que el catéter le ocasionaba molestias debajo de la clavícula, que notaba inflamada.

Finalmente, el Dr. N., vista la situación y previa observación ordenó hacer la dilatación esofágica. A resultas de ello, el interesado comenzó a comer, el 7 de abril de 2005 se le retiró el catéter y fue dado de alta el día siguiente.

Sin embargo, estando en su domicilio el interesado observó que su brazo cambiaba de color, poniéndose violeta y las uñas moradas, con escalofríos, por lo que el 12 de abril visitó al médico de cabecera, que restó importancia a la cuestión. Pero ese mismo día a las 23:15 horas, fue otra vez al Servicio de Urgencias del Centro hospitalario, donde, tras realizarse analíticas y radiografías, se le diagnosticó trombosis axilosubclavia, ordenándose su hospitalización y pautándose heparinización y anticoagulación oral.

Por último, el 5 octubre 2005 el paciente tenía movilidad completa, siendo remitido a Hematología para retirada de Sintrón.

IV

1. El reclamante sostiene que la operación inicial, efectuándose funduplicatura, se realizó de forma negligente e innecesaria. Así, su fracaso, apareciendo estenosis severa del esófago, obligó a una nueva intervención, realizándose una dilatación esofágica, de modo que se produjo un notorio retraso en la aplicación del tratamiento correcto, debiendo ser alimentado por catéter, lo que le produjo trombosis axilolsubclavia.

La Propuesta de Resolución, a la luz de los informes emitidos, sostiene, ante todo y por el contrario, que la intervención realizada en primer lugar era la pertinente al caso del paciente y, además, se produjo correctamente, sin incidencias constatadas o demostradas, de modo que la asistencia se realizó conforme a la *lex artis ad hoc*. En particular, se advierte que la estenosis de esófago generado es un riesgo típico de la misma, aparecida como complicación propia de la técnica necesaria para curar que puede ocurrir por sus características e inevitablemente, constanding esta circunstancia en el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente. Al que, por tanto, se le informó precedentemente al respecto con anterioridad, no conociéndose que el interesado tuviera alguna característica o situación que incrementara tal riesgo o hiciera muy probable la complicación.

Por otro lado, la Propuesta de Resolución señala que, siendo su uso imprescindible en este caso y por sus particulares características, los catéteres colocados en vena subclavia pueden generar, por sí mismos, complicaciones mecánicas. Por eso, las trombosis venosas del sector axilolsubclavio tienen etiología secundaria a la implantación y uso de catéteres venosos, siendo irremediable su producción, aunque controlable, tratable y solucionable, como aquí sucedió.

Tampoco hubo demora para la realización de dilatación esofágica. Así, siendo precedente la funduplicatura, el paciente ingresó el 27 de marzo de 2005 y el 29 de ese mes ya estaba cursada la solicitud de dilatación, siendo intervenido el 6 de abril de 2005; es decir, 9 días después del ingreso, que es el tiempo necesario para la realización de las pruebas previas a la intervención.

No obstante, la cuestión no está exactamente planteada, pues la demora se mantiene improcedente por el interesado, en relación con la ulterior complicación de trombosis, se debió a que hubo de rectificarse la técnica operatoria al fracasar la inicialmente efectuada, de modo que, en definitiva, la curación se demoró por estas razones hasta el 5 de octubre de 2005, cuando, de haberse realizado enseguida la

dilatación, que era la pertinente a su problema, habría sanado antes y sin trombosis venosa axilosubclavia.

2. Pues bien, es claro que en orden a determinar la exigibilidad de responsabilidad en este caso por los daños sufridos ha de conocerse, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial al respecto a la que nos remitimos, plasmada en múltiples Dictámenes de este Organismo en la materia, si la asistencia sanitaria al interesado se ajustó, en todos sus elementos o actuaciones, incluido el consentimiento informado y los derechos de los pacientes, a *la lex artis* y a la regulación aplicable.

En este sentido, se advierte que la funduplicatura realizada en primer lugar es una técnica consistente en intervenir en torno a la superficie del esófago, funcionalmente problemático con efectos gástricos desfavorables, para, haciendo un pliegue, recuperar su funcionamiento normal con el tono preciso.

No suele tener complicaciones, pero existe el riesgo de estenosis o estrechamiento del propio esófago, por reacción, como así ocurrió, estando descrito, apropiadamente, en el documento de consentimiento firmado por el reclamante y, por tanto, siendo conocido por éste al respecto, sin existir datos adicionales que éste debiera conocer para aceptar la operación y, consiguientemente, asumir el referido riesgo y sus consecuencias, entre las que ha de incluirse la posterior y necesaria dilatación esofágica y, con ella, la trombosis axilosubclavia al ser requerido el uso de catéter y poderse complicar su funcionamiento. Y, por tanto, ha de soportar los daños directos e indirectos de la asistencia aceptada a través de la intervención de referencia.

En este orden de cosas, en el documento y ha de entenderse en la información previa, consta que la operación propuesta se consideró médicamente la mejor opción curativa para la enfermedad del paciente, sin conocerse dato técnico ni proponerse prueba médica que lo contradiga o cuestione, siendo la única alternativa la medicación de por vida y sin sanación definitiva, igualmente sin contradicción.

Y, a mayor abundamiento, la operación se produjo sin incidencias, existiendo datos para sostener que la estenosis no se produjo por la actuación negligente o descuidada de los intervinientes o por algún motivo derivado del incumplimiento de los elementos o componentes de la técnica a emplear. Así, sin demostrarse otra cosa, ocurrió por los efectos de éste en el esófago del paciente, pues, en ciertos casos y por sus características, puede estrecharse al implementarse aquélla para sanar su enfermedad gastroesofágica.

C O N C L U S I Ó N

Procede desestimar la reclamación siendo, por consiguiente, la Propuesta de Resolución analizada conforme a Derecho.