



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 6 / 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 M.M.S., en nombre y representación de D.N.B. y O.H.G., por daños ocasionados a su hijo menor J.N.D.B., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario dependiente del Servicio Canario de la Salud (EXP. 712/2011 IDS)\*.*

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

### I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la 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 el representante del afectado en el ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del referido servicio por lo que se estima deficiente prestación.

2. La solicitud del 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), debiendo ser remitida por la Consejera de Sanidad, según dispone el art. 12.3 LCCC.

3. El reclamante alega que el día 11 de marzo de 2009, cuando el afectado contaba con 11 de años de edad, acudió acompañado de su madre al Centro de Salud de Maspalomas, pues el menor presentaba dolor abdominal que se irradiaba hacia

---

\* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

testículo, siendo el diagnóstico de la médico que le atendió el de cólico nefrítico, remitiéndole a su domicilio y pautándole “termalgin”.

El 13 de marzo de 2009, el niño y su madre volvieron al mismo Centro, asistiéndole el médico de cabecera, que lo remitió con carácter urgente al Hospital Universitario Materno-Infantil (HUMIC), donde fue intervenido quirúrgicamente al padecer torsión de testículo, practicándosele orquiectomía radical por necrosis, con extirpación del testículo izquierdo.

El representante del paciente y, por ende, de sus padres, manifiesta que el daño irreversible sufrido por su representado se debe a negligencia médica consistente en diagnóstico inadecuado, sin aplicarse los medios diagnósticos apropiados a su padecimiento, por lo que, a la vista de las Tablas de valoración de daños que se entienden aplicables y su correspondiente cuantificación, se solicita una indemnización de 58.550 euros.

4. En el análisis de adecuación jurídica a efectuar son de aplicación, la ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) y el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), normativa básica en la materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello, así como la regulación del servicio sanitario afectado, tanto autonómica (Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias y del SCS), como básica estatal, especialmente la relativa a los derechos y deberes de los pacientes.

## II

1. El procedimiento comenzó con la presentación del escrito de reclamación el 23 de marzo de 2009, admitida a trámite por Resolución de la Secretaria General del SCS, competente para instruir, el 10 de noviembre de 2009, sin que con ella se produzca tal inicio y, por lo tanto, comenzando la tramitación habiendo transcurrido ya el plazo reglamentariamente previsto para resolver este procedimiento.

No obstante, la tramitación se ha producido de acuerdo con su regulación legal y reglamentaria, sin incidencias relevantes que generen invalidez de actuaciones, sin perjuicio de lo que se observará seguidamente.

Por fin, el 24 de septiembre de 2010 se emitió una primera Propuesta de Resolución, obviamente vencido el plazo resolutorio. Tras recabarse por este Organismo información complementaria referida al caso, se emitió una nueva

Propuesta el 27 de julio de 2011 y, después de insistirse al respecto, se formuló Propuesta de Resolución el 16 de noviembre de 2011, con una importante demora en resolver, aunque, no obstante comportar esta circunstancia las consecuencias pertinentes, en su caso, (arts. 42.7 y 141.3 LRJAP-PAC), procede resolver expresamente al existir obligación legal de hacerlo (arts. 42.1 y 43.1 LRJAP-PAC), si bien los interesados han podido entender desestimada la reclamación, hace tiempo, a los efectos procedentes (art. 142.7 LRJAP-PAC).

2. Concurren los requisitos legalmente establecidos para poder hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y 142 LRJAP-PAC).

### III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación al considerar el instructor demostrado, de las actuaciones, que la prestación de la asistencia al paciente fue correcta, aunque el resultado no fuera satisfactorio, sin existir por ello nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por el interesado.

2. En relación con la actuación médica inicial, realizada el 11 de marzo de 2009 en el Centro de Salud de Maspalomas, consta que el menor refería fuerte dolor abdominal con irradiación hasta el testículo izquierdo y presentaba orina con sangre. Y, tras efectuarse análisis, la facultativa que lo asistió emitió diagnóstico de cólico nefrítico, aún cuando, según informe del Jefe de Pediatría del HUIMC, tal padecimiento en un niño de la edad del aquí afectado no es habitual y su diagnóstico requiere posterior estudio de especialista.

Además, por el dolor evidente que mostraba el niño, la médico actuante le administró un fuerte analgésico, con prescripción de otro a usar posteriormente de efecto menor, remitiendo al paciente, sin más, al domicilio, con revisión de su médico general. Y, precisamente, a éste acudió el paciente con su madre al no mejorar, sin haber visitado, por no ser pautado o recomendado, especialista alguno, particularmente de la supuesta dolencia diagnosticada.

3. En este orden de cosas y continuando su padecimiento, circunstancia inevitable por lo antedicho, tras ser visto por su médico de cabecera el menor acude al HUMIC dos días después, diagnosticándosele, inmediatamente, torsión del testículo izquierdo, en estado de necrosamiento, por lo que se le tuvo que extirpar, sin padecer en absoluto cólico nefrítico de ningún tipo.

Cabe añadir que, según información médica, un eventual cólico nefrítico no evoluciona a torsión testicular, ni se asimila o confunde con el síndrome de escroto agudo padecido por el menor. Así, entre las causas posibles de éste, relacionadas en informe emitido, de carácter urológico, no se incluye tal cólico, apareciendo la epididimitis y orquiepididimitis, derivando a torsión testicular.

Según se admite ahora, al tramitarse el presente procedimiento, aunque sin más acreditación que lo alegado por la facultativa actuante, se sospechó por ésta que el niño podía tener orquiepididimitis, aunque tras realizar análisis de orina, pero sin usar ningún otro medio diagnóstico para apoyarlo o descartarlo, aparte de lo que enseguida se dirá, diagnosticó cólico nefrítico, sin que tampoco lo confirmara un especialista.

En este sentido, se reconoce que la evolución del curso abdominal y testicular del paciente pudo empezar como orquiepididimitis, razón por la que, precisamente, la orina era patológica. Y, efectivamente, tal orquiepididimitis puede derivar en una complicación 24/48 horas o más tarde, en torsión testicular; lo que fue el caso del paciente, recordándose que, entre la asistencia inicial y la intervención en el HUMIC, transcurrieron dos días. Observación, por otro lado, recogida esencialmente en el Dictamen 602/2011 sobre un supuesto, también conocido por este Organismo, relativo a dolencia idéntica a la que nos ocupa.

4. En resumidas cuentas, de acuerdo con los informes de especialistas que obran en el expediente y sin contradicción con otros datos aportados o disponibles en éste, particularmente sobre los hechos o actuaciones producidas, el paciente tenía torsión del testículo izquierdo, probablemente derivada de orquiepididimitis inicial, cuando fue asistido por el HUIMC y, antes, en el Centro de Salud de Maspalomas, complicándose aquélla con evolución propia de esta dolencia no detectada, como era posible, y no tratada, existiendo tratamiento al efecto, hasta necrosarse el testículo afectado con inevitable pérdida del mismo.

Al respecto, la pericia médica aportada señala que el síndrome clínico del que se trata viene definido por la presencia de un cuadro agudo doloroso que compromete al escroto o su contenido, acompañado de los signos locales y generales que mostraba el paciente, requiriéndose un pronto diagnóstico y tratamiento. Tales signos y síntomas conforman un claro cuadro que un especialista ha de sospechar propio del escroto agudo, con posible torsión de testículo o del cordón espermático, procediendo en todo caso para confirmarlo o excluirlo realizar ecografía eco-doppler,

visionándose el testículo y observándose si el flujo circulatorio es normal, reducido o ausente.

## IV

1. A la luz de lo hasta aquí expuesto ha de considerarse que el diagnóstico inicial fue incorrecto, sin procederse adecuadamente de acuerdo con los síntomas del paciente y su efectivo estado, no usándose los medios diagnósticos pertinentes y emitiéndose tal diagnóstico sin confirmación de especialista; en concreto, no se efectuó ecografía, no se tuvo en cuenta la patología de orina debidamente y no se consultó especialista pese a la rareza de la dolencia diagnosticada.

Extremos que, en definitiva, corroboran los especialistas informantes o declarantes en el procedimiento, incluso para comprobar el supuesto cólico nefrítico que se consideró existente, máxime de existir duda sobre una posible orquiepididimitis y no ser aquella dolencia normal en un menor y, en cambio, ser esta posible. En este sentido, es claro que, de haberse consultado cuando menos a un nefrólogo inmediatamente, se hubiera advertido la ausencia de cólico y detectado la orquiepididimitis a tiempo, quizá, para evitar el escroto agudo, sin ser pertinente la remisión a domicilio y a médico general.

2. En consecuencia, el funcionamiento del servicio ha sido deficiente, sin prestarse debida asistencia al menor en función del deber de medios apropiados al caso, con diagnóstico erróneo no justificable de efectos dañosos irreversibles, incumpléndose, desde esta perspectiva, la *lex artis ad hoc* y contribuyendo al enmascaramiento del problema la aplicación de analgésicos.

Desde luego, de haberse empleado tales medios o utilizarse los pertinentes a la vista de los síntomas del menor, o tras la inicial anamnesis y analítica, en conexión con la improbable existencia del cólico nefrítico y la pertinencia de intervención de nefrólogo, u otro especialista, se hubiera podido detectar la orquiepididimitis a tiempo de evitar su evolución, perdiendo cuando menos el menor la oportunidad de curarse o no sufrir escroto agudo y subsiguiente posible torsión y pérdida de testículo.

Al respecto, los informes señalan que la tasa de viabilidad testicular es del 85% cuando se realiza dentro de las 6 horas, del 70% a las 10 horas y del 20% pasada las 10 horas. Es más, se aprecia en la literatura médica que el porcentaje de testículos salvados tras intervención quirúrgica oscila entre un 31% a 42%. Lo que demuestra

claramente que, desde un primer momento, era determinante un diagnóstico adecuado, enseguida o al poco tiempo, como pudo hacerse por la facultativa actuante al comienzo o por especialistas luego, realizándose las pruebas diagnósticas apropiadas, de modo que el menor pudo haber salvado el testículo.

Así, pues, existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido, siendo plena la responsabilidad de la Administración gestora dadas las circunstancias, sin existir dato alguno que apoye concausa en la producción del daño imputable a los interesados.

3. Por tanto, la Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiéndose declarar el derecho indemnizatorio de los interesados, con asunción de la responsabilidad exigida al SCS, de manera que, en base a las Tablas de Valoración aplicables indicativamente (Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación), procede una indemnización por pérdida de testículo valorada en 30 puntos, siendo el valor del punto según Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 1.601,10 euros, añadiéndose la que procediere por perjuicio estético y por secuelas que se presentaren tras la extirpación y daño moral, en su caso.

## C O N C L U S I Ó N

Procede estimar la reclamación presentada por las razones expuestas, siendo exigible plena la responsabilidad por los daños sufridos del SCS, con abono de la indemnización señalada en el Fundamento IV.3.