



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 162/2012

(Sección 2ª)

La Laguna, a 28 de marzo 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 I.S.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 100/2012 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. 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 13 de febrero de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 27 de febrero de 2012. 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.

2. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de la interesada al pretender el resarcimiento de un daño que ha sufrido en su persona como consecuencia, según alega, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud, SCS.

---

\* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

3. La competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde a la Administración autonómica, actuando a través del mencionado Organismo, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del SCS, 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 Salud.

5. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado SCS, 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.

6. Se cumple, por otra parte, el requisito de la no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 22 de noviembre de 2010 ante la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, desde donde se remitió a la Secretaría General del SCS, en relación con la intervención quirúrgica realizada a la reclamante el 10 de diciembre de 2009.

## II

1. El objeto de la reclamación que nos ocupa descansa en los hechos expuestos en el escrito de reclamación. Así, la lesionada relata tales hechos como sigue:

- El 9 de diciembre de 2009 ingresó en el Hospital General de Fuerteventura, HGF, Servicio de Ginecología, practicándosele una histerectomía por pólipo, y llevándose a cabo una exéresis parcial y un legrado mediante intervención realizada el día 10 de diciembre de 2009. Recibió el alta médica el 11 de diciembre de 2009, con diagnóstico de pólipo endometrial con evolución satisfactoria.

- El 16 de diciembre de 2009, se emitió informe por el Servicio de Anatomía Patológica del HGF, en el que se hace constar que se había extirpado material hemorrágico de 1x1 cm.: en la descripción microscópica se observan numerosos y diminutos fragmentos de endocervix y un fragmento milimétrico de endometrio de tipo poliferativo; diagnosticándosele fragmentos de endocervix y endometrio.

- La lesionada acudió en repetidas ocasiones al Servicio de Urgencias del HGF por dolor y sangrado. Fue tratada por ginecólogos de guardia sin poner solución a su dolencia.

- A la vista de ello, acudió al Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, HUMIC, practicándosele histeroscopia diagnóstica por menorragia el 17 de febrero de 2010, tras la que se le determinó existencia de un mioma de 2-3 cm., tipo 0 in fundus.

- El 23 de abril de 2010, fue intervenida con anestesia general para la realización de histeroscopia quirúrgica y resección del mioma; el postoperatorio transcurrió con normalidad y recibió el alta con diagnóstico de mioma submucoso.

La reclamante entiende que existe un error en el diagnóstico realizado el 11 de diciembre de 2009, siendo éste la causa de haber soportado daños hasta recibir el tratamiento definitivo el 23 de abril de 2010. Como consecuencia del daño sufrido, la lesionada reclama una cantidad que concreta en 10.000 euros.

2. El procedimiento se inició con la presentación del escrito de reclamación el 22 de noviembre de 2010. La tramitación del procedimiento se ha desarrollado correctamente en aplicación de la normativa legal y reglamentariamente vigente. En relación con los trámites desarrollados debemos resaltar, entre otras, las siguientes actuaciones que figuran en el expediente:

1) El 10 de febrero de 2011 se suspendió el procedimiento hasta la emisión del informe preceptivo del Servicio de Inspección y Prestaciones. Este fue emitido el 12 de mayo de 2011, continuando la tramitación del procedimiento.

2) Los informes del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUMIC, y del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HGF.

3) Las alegaciones formuladas por la reclamante durante el trámite de audiencia.

En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido. No exime ello a la Administración de resolverlo expresamente, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

### III

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante. La Secretaria General del SCS entiende que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la

Administración, y que de los documentos obrantes en el expediente no se desprende que se haya producido error en el diagnóstico, concluyendo por lo tanto que el SCS actuó conforme a la *lex artis*.

2. En los términos ya indicados, la interesada fundamenta su reclamación en la existencia de un error en el diagnóstico el 11 de noviembre de 2009. Sin embargo, el diagnóstico previo de 27 de octubre de 2009 (folio 21) acredita la compatibilidad de la dismorrea con el mioma uterino. Y en el 17 de noviembre de 2009 (folio 17) se determinó también la compatibilidad de sus dolores y sangrado con mioma submucoso. Igualmente, tras las pruebas realizadas a la paciente, se le detectó impresión de mioma submucoso.

Si bien el informe clínico emitido el fecha 11 de diciembre de 2009 señala como diagnóstico pólipo endometrial, cabe igualmente advertir, como acabamos de resaltar, que, antes de ingresar la afectada en el HGF, los facultativos tuvieron la sospecha de la posible existencia de un mioma submucoso; y, con posterioridad, el 16 de diciembre de 2009, tras ser asistida en urgencias en el HGF por dolor abdominal, a la afectada se le determinó en el alta médica el citado mioma y sangrado vaginal posquirúrgico (folio 22). En la historia clínica de la paciente se repiten las mismas conclusiones el 18 y 23 de diciembre 2009, y el 25 de enero de 2010, fecha esta última en que la anamnesis señala estar pendiente de cirugía por mioma, según informe emitido por el Servicio de Urgencias del HGF (folio 253).

3. En relación con la intervención realizada en el HGF el 10 de diciembre de 2009, consta en los documentos obrantes en el expediente que la reclamante fue informada de la intervención a la que fue sometida así como respecto de las causas y complicaciones posibles, como acredita el expediente a través de los documentos de consentimiento informado correlativos a las intervenciones realizadas. En los folios 270 y 271 consta la información a la paciente sobre las complicaciones resultantes de la práctica de una histeroscopia diagnóstica, otorgando la afectada su consentimiento.

Ha de repararse en el contenido del citado consentimiento informado, pues, como se señala en el mismo, en menos del 1% de las histeroscopias practicadas derivan en hemorragia: por tanto, tras analizar dicho porcentaje y teniendo en cuenta el conocimiento de la técnica y de la ciencia existente en el momento en que se realizó la intervención médica, la hemorragia podía resultar previsible en el caso que nos ocupa.

Según el informe del Servicio concernido, “la situación de sangrado profuso durante el procedimiento de histeroscopia diagnóstica impidió confirmar la sospecha inicial (mioma submucoso), quedándose a la espera del resultado de la anatomía patológica” (folio 219). Siendo posible la producción de la hemorragia, el facultativo interviniente aplicó todos los medios puestos a su alcance y actuó conforme a la *lex artis* para determinar la enfermedad y correlativa curación de la paciente. Así se desprende del informe emitido por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGF (folios 218 y siguientes), así como de su homónimo del HUMIC (folios 217 y 217 bis).

4. Todo ello lleva a afirmar que el SCS conocía la compatibilidad de las dolencias de la paciente con la existencia de un posible mioma submucoso finalmente tratado en el HUMIC. Podía haberse intervenido con anterioridad el citado mioma, desde el momento en que se detectó tal impresión evitando consecuentemente que la paciente soportase dolores durante varios meses. Sin embargo, de haber intervenido directamente un posible mioma sin esperar a los resultados de la anatomía patológica, no se habría aplicado el tratamiento adecuado y necesario para descartar cualquier otro posible diagnóstico como el que se determinó en un primer momento, y se habría podido incurrir en una mala praxis médica, incluso, en una pérdida de oportunidad.

Los profesionales del SCS, pues, actuaron conforme a *lex artis*: sólo una vez detectado el mioma a ciencia cierta, y descartados otros diagnósticos, dieron cita a la paciente para el 10 de febrero de 2010 en el HUMIC con objeto de control en ginecología por mioma uterino, con vistas a actuar sobre la enfermedad que se había detectado.

Tampoco cabe ignorar que la paciente adoptó entonces decisiones sin seguir las instrucciones del HGF, recomendándosele en urgencias y en todo momento que acudiera a su médico de cabecera. Como acaba de indicarse, la paciente tenía cita el día 10 de febrero de 2010, y anuló voluntariamente dicha cita, comunicando que iba a continuar la asistencia médica en el HUMIC a partir del 24 de febrero de 2010.

5. En resumen, en cuanto al supuesto error en que incurrió el SCS, hemos de señalar que, ciertamente, se podría haber actuado con anterioridad para la histeroscopia quirúrgica del mioma submucoso; sin embargo, debido a la posible hemorragia en el 1% de los pacientes que se someten a ese tipo de intervención, era dudosa su detección, por lo que el facultativo que la asistió actuó prudentemente sin

volver a intervenirla hasta la emisión y disposición de los resultados de la anatomía patológica.

Por tanto, la asistencia prestada se desarrolló conforme a la *lex artis*. A la llegada de los resultados, formalizado el diagnóstico, y puesto éste en conocimiento de la paciente, la afectada decidió ser asistida por el HUMIC. Pero los profesionales del SCS en HGF actuaron conforme al procedimiento médico exigido; y no habiendo incurrido en error, no puede prosperar la responsabilidad pretendida. Tampoco cabe aducir desconocimiento por la reclamante de las complicaciones surgidas, ya que ha quedado acreditada la información puesta en su conocimiento a través de los documentos obrantes en el expediente.

Cabe concluir, en definitiva, que en el supuesto sometido a nuestra consideración no hay lugar a la responsabilidad de la Administración, pues la reclamante fue intervenida adecuadamente, estando indicadas las dos intervenciones a que fue sometida, tras haber sido realizadas las pruebas diagnósticas adecuadas y firmados los correspondientes consentimientos informados; sin que haya habido error en las intervenciones; y, aunque el primer diagnóstico no fuese acertado, igualmente hubiese sido necesario realizar la primera intervención para descartarlo (ha quedado acreditado por el Informe del Servicio que *“es frecuente que una paciente con metropatía hemorrágica necesita más de una histeroscopia para la resolución total o parcial de su problema”*). Los informes del Servicio junto con el de la Asesoría Jurídica (folios 47, 217 bis, 218 y 334) concluyen señalando asimismo que la reclamante fue tratada correctamente por el SCS.

Entendemos, pues, conforme a Derecho la Propuesta de Resolución. No concurren los elementos determinantes del surgimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud de la interesada.