



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 379/2012

(Sección 2ª)

La Laguna, a 31 de julio 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 R.D.M., daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 325/2012 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 reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

La solicitud de Dictamen, de 13 de junio de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 2 de julio de 2012. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad de la consulta, 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 artículo 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).

2. En el expediente tramitado se cumple el requisito del interés legítimo que ostenta el afectado al pretender el resarcimiento de un daño que alega se le irrogó en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

---

\* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

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 supuesto daño.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la 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.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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.

Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 12 de junio de 2009 y aunque el hecho que se alega, que generó el daño continuado por el que se reclama, se produjo el 7 de febrero de 2006, la determinación de su alcance fue posterior a dicha fecha.

## II

1. El hecho lesivo objeto de la reclamación formulada se produjo, según el interesado, debido a que el 27 de enero de 2006, tras la realización de una rectosigmoidoscopia en la que se observó a 25 cm. del margen anal, pólipo con pedículo largo y ancho de 1,3 cm de diámetro de aspecto congestivo que se reseca con asa de polipactomía, mediante actuación en la que no se pudo completar la exploración por deficiente preparación, se le practicó colonoscopia con polipectomía, figurando el consentimiento informado del paciente de fecha 7 de febrero de 2006. En esta intervención se le extirpó pólipo plano milimétrico en colon derecho con pinzas. Como consecuencia de la antedicha asistencia médica, el afectado sufrió dolor persistente en FII y fiebre, diagnosticándosele síndrome postpolipectomía con micro perforación asociado a probable diverticulitis, por el que

éste estuvo ingresado en el Hospital Dr. Negrín desde 9 de febrero hasta 6 de marzo de 2006.

El reclamante alega sufrir dolor continuado, pues desde la citada fecha ha padecido de dolores abdominales como consecuencia de la intervención. Así:

- En 8 de junio de 2006, se realizó analítica, por referir el enfermo la existencia de molestias.

- En diciembre de 2006, el paciente se refiere a dolor recurrente en FII causado el dolor potencialmente por absceso previo y presencia de divertículos (ya objetivados desde el año 1998), por lo que se le realizó ecografía abdominal hallándosele quiste simple en lóbulo hepático izquierdo.

- En fecha 9 de enero y 1 de febrero de 2007, el afectado acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, con cuadro de infección urinaria.

- En fecha 27 de mayo de 2007, el enfermo fue asistido por el Servicio de Urgencias del citado Hospital, acudió por su propio pie al Servicio por cuadro de dolor abdominal, diagnosticándosele los dolores como inespecíficos.

- En fecha 21 de junio de 2007, fue asistido en consultas externas, igualmente por dolor abdominal que podrían ser achacados a la diverticulosis o a una infección de orina.

- En fecha 4 de octubre de 2007, fue visto en consultas externas, por sintomatología similar de dolor recurrente en FII de posible origen diverticular, sin síntomas de alarma. Se le determinó sobrepeso importante, recomendándosele tratamiento antibiótico y probiótico, así como la fibra.

- En fecha 2 de octubre de 2007, acudió al citado Servicio de Urgencias por cuadro de dolor abdominal, diagnosticándosele diverticulosis.

- En relación a la valoración efectuada al paciente por el Servicio de Digestivo, en fecha 10 de abril de 2008, se consideró que era asintomático y se planteó la cirugía de obesidad.

- En fecha 10 de septiembre de 2009 se concluyó como diagnóstico del paciente diverticulosis cólica.

El afectado reclama ser indemnizado (sin determinar en su escrito de reclamación el importe), por padecer una enfermedad tipo crónica que se derivó,

según su parecer, de la *mala praxis* de colonoscopia con polipectomía efectuada por la Sanidad Pública.

### III

1. El procedimiento se inició mediante el escrito de reclamación formulado en fecha 12 de junio de 2009.

2. Constan practicadas en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- Con fecha 15 de julio de 2009, el afectado presentó el escrito de subsanación y mejora requerido por la administración actuante.

- El 31 de marzo de 2010, se emitió informe del Servicio de Inspección y Prestación del Servicio Canario de la Salud, al que acompaña el informe emitido por el Jefe de la Unidad de Digestivo del Hospital Universitario de Gran Canaria (HUGC) Dr. Negrín, así como la historia clínica del enfermo emitida por el Centro de Salud de Escaleritas.

- Con fecha 4 de abril de 2012, se practicaron las pruebas documentales propuestas por ambas partes.

- Con fecha 7 de octubre de 2011, el afectado recibió la notificación de apertura de trámite de audiencia, sin que éste aportase alegación alguna.

3. El día 12 de junio de 2012, se emitió la Propuesta de Resolución. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente [artículos 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)].

### IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante, al entender el instructor del procedimiento que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración. La Propuesta de Resolución para desestimar la reclamación formulada se basa en las conclusiones de los distintos informes obrantes en el expediente, considerando el órgano instructor que en ninguno de ellos se aprecia la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. Antes de entrar en el examen de fondo del supuesto planteado, procede aclarar que la responsabilidad de la Administración en el ámbito sanitario viene dada, no porque no se hayan obtenido unos resultados satisfactorios para los usuarios, sino porque esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio; y porque, además, los daños ocasionados, en su caso, sean antijurídicos en el sentido de que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlos.

3. En el caso sometido a nuestra consideración procede hacer referencia al historial clínico del paciente a efectos de valorar la fundamentación de la Propuesta de Resolución sobre la reclamación formulada. Así, de los documentos obrantes en el expediente se observa:

- El afectado fue sometido a cirugía en el año 1998, por divertículo sigmoidea perforado. Tras el reingreso hospitalario del paciente en fecha 9 de febrero de 2006, se le realizó TAC abdominal y en el informe de Diagnóstico por Imagen emitido en fecha 2 de marzo de 2006, se determinó *“engrosamiento difuso del sigma con abundantes divertículos llamando la atención la presencia de una infiltración de la grasa del mesosigma con presencia de alguna burbuja de gas extraluminal, lo cual, dados los antecedentes recientes de polipectomía en sigma, está en relación con perforación yatrogénica (...)”*. El enfermo, recibió el alta médica en fecha 6 de marzo de 2006, en cuyo informe clínico señala como juicio diagnóstico *“síndrome postpolipectomía con microperforación asociada probablemente a diverticulitis”*.

- Al enfermo se le practicó nuevo TAC abdominal en fecha 21 de marzo de 2006, en el que se observó una discreta mejoría en comparación con el estudio previo, así lo informa el Diagnóstico por Imagen emitido en fecha 23 de marzo de 2006.

- Tras varias interconsultas asistidas, mediante consentimiento informado del afectado, se le practicó cistoscopia al mismo. En el Diagnóstico por Imagen de la exploración realizada en fecha 17 de mayo de 2007, se le observó, principalmente, quiste seroso sin otras alteraciones focales.

- La Resonancia Magnética (RM) practicada al afectado en fecha 20 de noviembre de 2007 mediante su consentimiento informado, indica que se aprecian signos de diverticulosis. También se observa posibles alteraciones cicatriciales residuales, y en la porción central de la próstata se aprecia lesiones quísticas.

- En informes clínicos, de fecha 17 de marzo de 2008 y 4 de abril de 2008, ratifican el diagnóstico explicado en estudios previos, es decir, el afectado padece de diverticulosis, descartándose la fístula colovesical por los estudios realizados, e indicando la obesidad mórbida que presenta el paciente.

4. El informe emitido por el Jefe de Unidad del Digestivo del HUGC Dr. Negrín, tras realizar un seguimiento de las intervenciones, estudios y asistencias que le han sido practicadas al afectado, culmina confirmando el diagnóstico de diverticulosis cólica que afecta al colon sigmoideos. También hace referencia, el Jefe de la Unidad citada, a la microperforación por la polipectomía -por la que reclama el enfermo- o de un divertículo penetrado. Sin embargo, con respecto a esto último el informante descarta cualquier tipo de secuela. En relación con la obesidad mórbida de la que padece el enfermo, la Sanidad Pública le aconsejó la realización de un tratamiento dietético, que sin embargo, éste no cumplió debidamente.

En cuanto al informe citado en el párrafo anterior, haciendo referencia al alta médica de la intervención por la que reclama el afectado, ha de deducirse que éste fue dado de alta por estar asintomático, es decir, que no presentaba síntoma alguno de enfermedad, y afebril, por lo que evidentemente se descartó cualquier tipo de secuela. También cumple señalar que el paciente no observó debidamente con el tratamiento recomendado a efectos de combatir su obesidad mórbida.

5. Finalmente, en relación con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, en su conclusión cuarta letra "c", se desprende que existe duda sobre la causa de los síntomas que derivaron en el ingreso después de la práctica de la colonoscopia -microperforación post-polipectomía o diverticulitis-. Coincidiendo con informes anteriores, el Servicio confirma la ausencia de secuelas, en contra de las alegaciones formuladas en el escrito de reclamación. Igualmente, indica que en todo caso el consentimiento informado obrante en el expediente hace mención al riesgo de perforación existente en el tipo de intervención aludida y que el reclamante sufrió en su persona, lo que excluiría, en este caso, la responsabilidad sanitaria por los daños sufridos por el paciente durante el periodo 9 de febrero a 6 de marzo de 2006.

6. El reclamante plantea su reclamación de responsabilidad patrimonial, fundamentando su pretensión en la existencia de un tratamiento asistencial inadecuado por parte de la sanidad pública, determinante de la producción de un daño continuado que imputa al funcionamiento anormal del Servicio Canario de la Salud.

Sin embargo, el conjunto de actuaciones realizadas en el curso del procedimiento instruido no permiten sostener esta conclusión. Y ello, por haber quedado acreditado que, una vez realizadas las exploraciones pertinentes, se practicaron a la vista de la sintomatología del paciente los estudios, pruebas complementarias y demás actuaciones médicas pertinentes y adecuadas al padecimiento del enfermo, lo interesa resaltar, dado que dichas actuaciones ponen de manifiesto la coherencia y la adecuación de la *praxis* médica aplicada en cada momento al proceso evolutivo del paciente en función de su sintomatología.

No cabe negar que no existiera la perforación invocada por el interesado en su escrito de reclamación. No obstante, a la vista de la sintomatología del paciente, éstos daños alegados, derivados o consecuentes de la perforación son exclusivamente referidos, en su caso, al ingreso hospitalario durante el periodo 9 de febrero a 6 de marzo de 2006, fecha en que recibió el paciente el alta médica por estar asintomático y afebril, por lo que no existiría un daño continuado con ocasión a la referida intervención.

En consecuencia, se considera que no hubo mala *praxis* ni por tanto daño antijurídico que el recurrente no tuviera el deber jurídico de soportar. Por tanto, nada hay que indemnizar en cuanto a los daños personales que reclama el afectado, porque en modo alguno la afectación puede imputarse al funcionamiento del servicio sanitario, no estando obligada la Administración a responder por ellos.

7. Los dolores derivados de la perforación sufrida por el paciente durante el lapso temporal señalado, constituyeron la producción del resultado de un riesgo existente en la intervención que le fue practicada, riesgo que fue debidamente informado y consentido por el mismo.

8. Por ello entendemos que el Servicio de la Sanidad Pública actuó eficientemente asistiendo al paciente para remediar los daños derivados de la perforación sufrida por el afectado. No existe relación de causalidad entre el daño alegado y el estudio de colonoscopia y la polipectomía realizada.

9. Consideramos procedente, por último, hacer referencia al criterio, que asumimos, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8ª), expresado en su Sentencia núm. 823/2010 de 7 septiembre. JUR 2010\376039:

*“Las complicaciones de la colonoscopia son, al igual que las de todas las técnicas endoscópicas, mucho más frecuentes cuando se realiza una colonoscopia terapéutica, pero también pueden producirse cuando la colonoscopia es exclusivamente diagnóstica. Entre las complicaciones importantes está la perforación del colon; y en todos los servicios donde se realiza dicha exploración, previamente se le explica al paciente qué preparación debe realizar y las complicaciones que pueden suceder, y tras el conocimiento, es preceptivo la firma del consentimiento informado explicativo como en este caso, donde en el expediente aparecen distintos documentos de consentimiento informado debidamente firmados.*

*La extirpación del pólipo fue correcta; se produjo la perforación del sigma, pero no a causa de mala praxis, sino como complicación descrita tras polipectomía reglada y según Lex Artis, al no tener que realizar, tras la misma, ninguna sobreactuación, pudiendo ocurrir la perforación de forma espontánea incluso hasta en el quinto día después del procedimiento al desprenderse la escara o zona residual de la extirpación.*

*La lesión y secuelas son las propias de toda cirugía, primero para curar el proceso extirpación de pólipo, y segundo salvar la vida del paciente para tratar la peritonitis fecal desarrollada, y mantener su fisiología natural restableciendo la continuidad del tránsito intestinal con la última intervención realizada. En ambos casos fue imprescindible la cirugía abierta, dado que en el primero no estaba indicado el tratamiento conservador y/o posteriormente laparoscopia por la gran contaminación abdominal; y en el segundo era absolutamente necesario la cirugía abierta, siendo las cicatrices resultantes las propias de la cirugía a nivel abdominal, y de la respuesta del paciente ante la cicatrización fisiológica”.*

## CONCLUSIÓN

Se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución sometida a Dictamen. Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.