



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 0 0 / 2 0 1 2

(Sección 1ª)

La Laguna, a 13 de septiembre 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.F.M., por daños ocasionados consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 344/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 4 de julio de 2012, la Consejera de Sanidad solicita de este Consejo, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.B.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), Dictamen preceptivo por el procedimiento ordinario sobre la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado a instancia de M.F.M. (el reclamante) por daños que alega se le han producido con ocasión de la asistencia sanitaria, calificada de deficiente, que le fuera prestada por el Servicio Canario de la Salud (SCS), concretada en un error de diagnóstico al determinarse como “afta” lo que, en realidad, era un “carcinoma epidermoide”, obligando a una intervención quirúrgica con vaciamiento radical de cuello.

Por el citado daño el reclamante no llega a señalar en su escrito inicial de reclamación la cuantía de la indemnización solicitada, por lo que se trata de una solicitud inespecífica en tal sentido.

* **PONENTE: Sr. Bosch Benítez.**

II

1. La reclamación ha sido interpuesta por la persona afectada por la actuación sanitaria, estando por ello directamente legitimada para reclamar como interesada [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC, en relación con el art. 142.1 de ésta].

La competencia para tramitar y resolver la reclamación corresponde en efecto al SCS, Organismo autónomo de la Administración autonómica que legalmente tiene asignada la gestión del servicio público sanitario en la Comunidad Autónoma Canaria (arts. 50 y 51 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias).

La instrucción del procedimiento ha de hacerla la Secretaría General (art. 15.1 del Decreto 212/1991 de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica de Canarias, en relación con los arts. 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), siendo competente para decidir el Director de dicho Servicio [art. 60.1.n) LOSC].

2. La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP y la tramitación del procedimiento se produce según las normas que lo regulan, particularmente la fase instructora, a los fines normativamente previstos (art. 7 RPAPRP).

Así, se emite el informe de los Servicios cuyo funcionamiento ha causado, presuntamente, la lesión indemnizable (Centro de Salud y Servicio de Cirugía Maxilofacial, art. 10.1 RPAPRP), efectuándose trámite probatorio, a la vista de la prueba documental propuesta (art. 9 RPAPRP) y el trámite de vista y audiencia (art. 11 RPAPRP). Y también se produjo informe del Servicio Jurídico (art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero), de conformidad con lo actuado. Concluye el procedimiento una Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación formulada.

Por tanto, se resolverá vencido largamente el plazo resolutorio, sin motivo para ello. No obstante, sin perjuicio de las consecuencias que esta excesiva dilación pudiera comportar, ha de resolverse expresamente [arts. 42.1; 43.1 y 4.b); 142.7; y 141.3 LRJAP-PAC].

3. En lo concerniente al plazo de presentación del escrito de reclamación, se observa que en ninguna de las numerosas ocasiones en las que el reclamante fue

atendido por los servicios sanitarios -15 veces entre el 27 de marzo y 31 de agosto de 2009-, fue diagnosticado o valorado de lesión alguna en la zona bucal, particularmente previa queja o indicación suya.

Mas aun, entre el 16 de febrero y el 11 de marzo de 2009 se informa que fue atendido hasta en seis ocasiones por la Unidad de Salud Bucodental sin consignarse o aludirse una lesión en la lengua que, por sus características, no habría pasado desapercibida para el odontólogo en ninguna ocasión, habida cuenta que la realización de las actuaciones al respecto requería la observación directa de la cavidad bucal.

En esta línea y con base en los informes emitidos, la Propuesta de Resolución advierte que todas las indicaciones de su médico de cabecera, a la vista de la sintomatología presentada, así como la correspondiente valoración de los facultativos intervinientes subsiguientemente se hicieron efectivas, pero hasta agosto de 2009 en ninguna se menciona el síntoma que el reclamante califica de erróneamente diagnosticado.

Así, sólo el 31 del citado mes el médico de cabecera, previa visita del reclamante, observa el problema y cursa consulta con el Servicio de Odontología y, luego, éste valora y formula inmediata propuesta al Servicio de Cirugía Maxilofacial por aparición de zona blanquecina en ambas partes laterales de la lengua, con diagnóstico de posible leucoplasia, actuándose seguidamente conforme el protocolo quirúrgico de la dolencia cuya existencia se confirmó por biopsia.

Desde esta perspectiva, en principio no hay actuación clínica lesiva a partir de la cual procede hacer el cómputo de un año a los efectos de poder interponer la acción para reclamar por responsabilidad patrimonial (art. 142.5 LRJAP-PAC). Sin embargo, cabe entender que la reclamación se basa en el diagnóstico tardío de la dolencia real y sus secuelas. Así, habiéndose errado en el producido en marzo de 2009, diagnosticándose entonces afta cuando se trataba de un carcinoma epidermoide, el supuesto error se rectifica en agosto de ese año, con subsiguiente intervención al respecto el 21 de mayo de 2010.

Con esta salvedad, pues, la reclamación se presenta antes de cumplirse el plazo anual de prescripción del derecho a reclamar (art. 4.2, segundo párrafo, RPAPRP), aunque, como se verá, no existe en puridad daño derivado de la asistencia médica, particularmente de la cirugía a efectuar pertinentemente, que no tenga el paciente el deber de soportar.

III

1. Según alega el reclamante, en marzo de 2009 acudió a la consulta de su médico de familia por una lesión en la lengua, que se diagnosticó de “afta”, siendo tratado con oraldine durante los seis meses que estuvo acudiendo a consulta. Posteriormente, fue derivado al odontólogo, quien, a su vez lo remitió al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Insular. Y, tras realizarse biopsia, se diagnostica carcinoma epidermoide, teniendo que realizarse intervención para mantener los márgenes de seguridad pertinentes, con resultado final de vaciamiento radical de cuello derecho.

2. Pues bien, consta que en junio de 2004 el paciente fue en efecto remitido por su médico de cabecera al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria por mancha blanquecina en borde derecho de la lengua, efectuándose biopsia que evidenció lesión hiperqueratósica, no displásica. Por ello, tratada tal lesión con éxito, se recomendó abandono del hábito tabáquico al paciente, que además fue controlado en varias ocasiones (21.09.04, 26.10.04, 22.02.05), sin más consecuencia registrada y sin ser por tanto apreciada nueva lesión o evolución de la presentada.

Años después fue valorado por la Unidad de Salud Bucodental entre el 16 de febrero y el 11 de marzo de 2009 hasta en seis ocasiones, efectuándose exploración bucodental y ortopantomografía, pulpectomía y tres extracciones dentarias, con tratamiento antibiótico y emisión de diagnóstico individual. Pero con ocasión de estas actuaciones, no hay mención alguna a una lesión como la tratada antes o la detectada posteriormente, aunque, debido a las características de las mismas, comportando observación directa de la zona bucal, su existencia no habría pasado inadvertida por el odontólogo interviniente y, además, en todas y cada una de las ocasiones, máxime conocido el referido antecedente.

Además, entre el 27 de marzo y el 31 de agosto de 2009 están registradas en la historia clínica del paciente 15 visitas a su médico de cabecera (seguimiento de proceso de baja por luxación de hombro, cálculo renal, y faringitis aguda, prescripción de fármacos, remisión para interconsulta con Rehabilitación, Cirugía, ORL y Odontología). Y en ninguna de las 14 consultas previas a la última fecha mencionada se realiza una manifestación o alusión del paciente a una lesión en la lengua, que, de haberse hecho, se habría consignado a los efectos oportunos, siquiera sea para ser comprobada.

Por tanto, se ha de entender que el 31 de agosto de 2009 es cuando el paciente acude a consulta del médico de cabecera por aparición de zona blanquecina en ambas partes laterales de la lengua, considerándose por especialista al que fue remitido por aquél de posible leucoplasia, confirmada por el Servicio al que fue enseguida derivado tras realizar la debida biopsia (carcinoma epidermoide de lengua).

3. En definitiva, no está acreditada la base fáctica en la que el reclamante funda su reclamación. Así, padeció una lesión en la lengua que fue diagnosticada y tratada en el año 2004, sin tener entonces carácter displásico. Tal lesión, no obstante, se reprodujo y evolucionó presumiblemente hasta la luego aparecida porque el paciente, obviando o incumpliendo la recomendación hecha para dejarlo, persistió en hábitos tóxicos afectantes a la zona bucal, en especial el tabaquismo (informe del Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial, de 17 de mayo de 2011).

Por lo demás, el interesado fue asistido y tratado debidamente en las numerosas ocasiones en las que acudió a consulta en el Centro de Salud, incluyendo reiteradas asistencias por odontólogo y pruebas practicadas en el interior de la boca, sin detección por los especialistas ni alusión por el interesado de dolencia lingual, en relación con el antecedente o cualquier otro motivo, en especial el síntoma o malestar que sólo aparece en agosto de 2009.

Por tanto, hemos de concluir con la Propuesta de Resolución que la atención prestada por el SCS, desde la atención primaria hasta la especializada y, por supuesto, por el Servicio de Cirugía Maxilo-facial, fue conforme a la *lex artis*, particularmente en relación con los medios adecuados al caso, incluidas pruebas diagnósticas, sin apreciarse defecto en su realización, ni concretamente el error de diagnóstico alegado. Y, desde luego, no se recoge prueba o dato en el expediente que la corrobore, pues, antes bien, se dispone de información que demuestra la referida conformidad a la *lex artis* de la asistencia efectuada en cada momento y según el problema sanitario detectado.

En todo caso, es correcta la pertinencia de que, detectado el cáncer de lengua, se efectuara la correspondiente intervención como medio terapéutico y que ésta tuviera la consistencia y efectos producidos.

En este orden de cosas, es además asumible el argumento del Servicio de que la leucoqueratosis inicial pudiera evolucionar a cáncer por la conducta del reclamante, pese a ser advertido de ello. Por eso, la lesión aparecida tiene como presumible

causa el mantenimiento por el propio paciente de sus hábitos tóxicos, sobre todo dado el indicado antecedente y su posible reproducción y agravamiento.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse íntegramente la reclamación, según lo expuesto.