



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 3 7 / 2 0 1 2

(Sección 2ª)

La Laguna, a 8 de octubre 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 C.N.L., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 378/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

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 26 de julio de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 3 de septiembre 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.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de C.N.L., al pretender el resarcimiento de un daño que ha sufrido en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

2. 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 daño.

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

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

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 17 de enero de 2011 en relación con la asistencia prestada el día 4 de julio de 2010, de la que, al parecer, se generaron perjuicios cuyo alcance persiste en la actualidad.

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según se extrae del escrito del interesado, por los siguientes hechos:

El día 4 de julio de 2010 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC) tras sufrir varios cortes en ambos pies por rotura de un vaso. Valorado por una doctora del Servicio de Traumatología, ésta determina que sólo el pie derecho debe ser suturado, lo que hará una enfermera. Ésta informa al reclamante que el pie izquierdo curará con betadine y los antibióticos recetados por la doctora.

Tras ser suturado, la doctora lo remite a su Centro de Salud en 7-10 días para retirar la sutura.

El día 9 de julio de 2010 acude a su Centro de Salud por dolor extremo en el pie derecho, inflamación y enrojecimiento de las heridas. Le comenta a su médico que

no tiene sensibilidad a nivel del primer dedo y planta del pie derecho. Se le retira la sutura, drena la sangre y realiza curas para cicatrización por segunda extensión.

Por continuar sin sensibilidad en el pie derecho y referir corrientazas hacia el primer dedo del pie, el 7 de agosto de 2010 acude al Servicio de Urgencias de Traumatología del HUNSC, donde le exploran la zona de la cicatriz y lo derivan a consultas externas de traumatología, donde es valorado por una doctora que lo deriva a la consulta XTR4-3.

Acude de nuevo a su Centro de Salud porque nota un pico en el pie izquierdo en uno de los cortes y su Médico de Cabecera lo remite a Cirugía para extracción de cuerpo extraño, valoración y tratamiento.

El 7 de octubre de 2010 acude al Servicio de Urgencias del HUNSC y le extraen un trozo de cristal del pie izquierdo. Tras curas con betadine la herida cicatriza correctamente,

El 16 de diciembre de 2010 acude a la cita en consultas externas XTR4-3 donde le exploran el pie derecho para comprobar la sensibilidad de la zona. El especialista le comenta que puede ser que el nervio esté cortado o se haya formado una fibrosis alrededor del nervio. Le remite a especialista de pie y a neurofisiología para realizar pruebas en relación con el estado de los nervios del pie (que están pendientes, en el momento de la reclamación, de realizar en febrero de 2011).

Como consecuencia de este proceso, el interesado afirma sufrir dolores que sufre en el pie al pasar un par de horas de pie, sin notar mejoría alguna, lo que ha perjudicado en los aspectos laboral, personal y psicológico. En lo laboral, porque su trabajo se realiza de pie durante muchas horas. En lo personal, afirma no poder usar cualquier tipo de zapatos, dolerle estando descalzo o al pisar sobre algo duro. Psicológicamente, se ha agravado su ansiedad crónica y depresión.

No se cuantifica el perjuicio por el que se reclama.

IV

1. 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 (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 18 de enero de 2011 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, lo que se le notifica el 20 de enero de 2012. Se aporta lo solicitado el 26 de enero de 2011.

- Por Resolución de 7 de febrero de 2011, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, recibiendo éste la pertinente notificación el 11 de febrero de 2011. Asimismo, se remite el expediente a la Dirección Gerencia del HUNSC para su tramitación.

- Por escrito de 7 de febrero de 2011 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que lo emite el 13 de febrero de 2012, tras haber recabado la documentación oportuna.

- El 16 de febrero de 2012 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas, y, puesto que obran todas ellas ya en el expediente, se declara concluso el periodo probatorio. Recibe notificación el interesado el 22 de febrero de 2012.

- El 20 de febrero de 2012 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, recibiendo notificación el reclamante el 23 de febrero de 2012.

Así, el 28 de febrero de 2012, el interesado comparece personalmente solicitando copia de determinada documentación, lo que se le entrega en ese momento.

Mediante escrito de 2 de marzo de 2012 solicita ampliación del plazo para realizar alegaciones, lo que se le concede el 5 de marzo de 2012 (siendo notificado el 16 de marzo de 2012).

Se presenta escrito de alegaciones el 12 de marzo de 2012.

- El 21 de marzo de 2012 se emite informe propuesta de resolución por la Dirección Gerencia del HUNSC, desestimando la reclamación del interesado. Ello es acogido por la Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de 28 de mayo de 2012, que se eleva a definitiva el 26 de julio de 2012, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 24 de julio de 2012, con las observaciones por éste realizadas.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en la información obrante en el expediente, en especial, en el informe del Servicio de Inspección y

Prestaciones, de 13 de febrero de 2012. Así, la PR concluye que no existe relación causal entre el daño alegado por el reclamante y la asistencia sanitaria recibida, pudiendo deducir que las lesiones aquí cuestionadas no tienen su origen en la forma en que se prestó la asistencia sanitaria, sino que son inherentes y derivadas de las lesiones sufridas por el reclamante.

Así, la Propuesta de Resolución incorpora como fundamento las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, donde se señala:

“En las heridas incisa contusas de cuyo origen se presume la existencia de materiales fragmentados, como lo es el vidrio o el cristal, la exploración es rigurosa pues siempre es posible que diminutos cuerpos extraños queden englobados en la zona inflamatoria de la herida, sin que se detecten ni a simple vista ni con radiología simple, por ser éstos radiolúcidos.

No obstante, la tentativa de extracción aligerada de un cuerpo extraño de difícil percepción puede producir, en ciertas ocasiones, más daño que beneficio, en tanto en cuanto la acción controlada del facultativo/cirujano/traumatólogo es obviamente invasiva y la remoción de la herida puede resultar más nociva que el hipotético daño provocado por el cuerpo extraño, pudiendo establecerse una infección o lesiones vasculares, nerviosas y osteotendinosas, que quizás no se produzcan si la intervención facultativa es reflexiva.

Por tanto, se debe ser prudente en la actuación sobre una HIC, si por su origen se prevé la existencia de corpúsculos de un elemento externo fragmentado.

Después de lavar la herida, si existiesen cuerpos extraños visibles, éstos deben extraerse con sumo cuidado con objeto de no dañar la estructuras colindantes y no originar una infección sobreañadida, prorrogando para un segundo tiempo la eventualidad de extraer otras fracciones que pudieran haber quedado incluidas en la inflamación o en áreas aledañas y por tanto ocultas.

No obstante, alrededor de los cuerpos extraños exógenos no extraídos por recónditos, es muy probable la existencia de una reacción inflamatoria en el lugar, que además de cursar con sintomatología de dolor, calor y rubor, tendrá un aspecto indurado, producto del esfuerzo de nuestro organismo por delimitar dicha elemento ajeno.

En tal caso estaría indicada su extracción, como así sucedió el 7 de octubre de 2010, manifestando el paciente en su escrito de 17 de enero de 2011, al inicio de la segunda página que «la herida cicatriza correctamente».

En otras ocasiones nuestro organismo engloba el material externo dentro del denominado granuloma a/de cuerpo extraño, que surge en una fase diferida postcicatricial de la herida, y al cabo de cierto tiempo. Ello fundamenta al paciente en la necesidad de consultar a su médico.

1. Es nuestra conclusión, que tras finalizar el proceso de reparación biológica de la herida, no se establece daño alguno en el pie izquierdo.

2. En cuanto al pie derecho, la consideración 10 de este informe, en su segundo párrafo y en alusión al informe del Servicio de Neurofisiología, establece que los nervios plantares no sufrieron daño alguno.

Es sabido que el nervio plantar interno inerva el fascículo interno del flexor corto del primer dedo y el nervio plantar externo inerva el fascículo externo del flexor corto del primer dedo.

El flexor corto deja un espacio o canal entre sus dos fascículos por el que pasa el tendón largo del primer dedo en la literalidad la principal acción/misión del flexor corto es «ser conductor del tendón del flexor largo del primer dedo» y de este modo impedir su deslizamiento.

Esta breve pero densa descripción anatómica ilustra la íntima relación de los dos tendones flexores, el corto y el largo, y los nervios plantares que los acompañan.

Concluimos para el pie derecho que, de no haber injuria a los nervios plantares y sus ramificaciones según la consideración 10, segundo párrafo, en referencia al informe del Servicio de Neurofisiología y la constatación de no compromiso vasculonervioso, en la consideración 1, cabe la conjetura de que tampoco sufrieran daño alguno, los flexores del primer dedo, por la evidente proximidad entre éstos y los nervios plantares.

2.- Asimismo concluimos, que la pérdida de definición de las fibras del tendón en la imagen de la RMN del pie derecho, pudiera ser compatible con una fibrosis tendinosa, a tenor del balance activo que, con las sesiones de rehabilitación, se alcanzó para el primer dedo del pie derecho, logrando así una extensión completa del dedo y restando unos últimos grados para la plena flexión.

La fibrosis bien pudiera estar en relación con la reparación biológica anabólica denominada periodo proliferativo o de fibroplastia. En esta fase los fibroblastos (células específicas de la cicatrización) sintetizan colágeno y sustancia fundamental, cuyo cometido es rellenar y reparar el lecho de la herida.

3.- No hallamos relación de causalidad entre el proceso de actuación de los servicios sanitarios y la posible fibrosis que entendemos tan infortunada como aleatoria, pero no atribuible a una incorrecta acción de los facultativos puesto que el resto de las estructuras vasculares, nerviosas y musculares no obtienen daño alguno.

*4.- Concluimos que no cabe sino deliberar como correcta la actuación de los servicios sanitarios en relación con la *lex artis ad hoc* y colegimos por todo ello, que no existe responsabilidad objetiva de la Administración”.*

2. Pues bien, entendemos que, dadas las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, a la luz de la historia clínica del paciente, y de los informes recabados durante la instrucción del procedimiento, no es posible imputar responsabilidad a la Administración por los daños que afirma sufrir el reclamante en relación con la asistencia sanitaria prestada en ambos pies, como consecuencia de los cortes sufridos en un accidente doméstico.

Se ha constatado, a través de los informes referidos, que la actuación sanitaria fue la procedente en la situación que presentaba el paciente. Así, en relación con el pie izquierdo, como él mismo afirma, la herida ha cicatrizado correctamente, habiéndosele extraído, el 7 de octubre de 2010, un trozo de cristal por haberse detectado el 20 de septiembre por el propio facultativo que atiende al paciente, no por haber sentido dolor o inflamación en dicho pie el reclamante, que afirmaba sentir dolor en el pie derecho. En cuanto a esta intervención, además de haber tenido resultado satisfactorio, se realizó adecuadamente, pues, como se ha informado por el Servicio de Inspección y Prestaciones, no estaba indicado en un primer tiempo remover los cuerpos extraños alojados en la herida, por hallarse en lugares recónditos y ser de difícil percepción, por lo que el procedimiento, consistente en hacerlo en un segundo tiempo fue el indicado. Con respecto al pie derecho, tras haber sido “*minuciosamente explorado*”, como se señala en los informes obrantes en el expediente, descartando por ello lesiones macroscópicas que pudieran afectar tanto a estructuras titulares como a los sistemas vasculares, nerviosos y musculoesqueléticos, es seguido en su Centro de Salud el 9 de junio de

2010, donde se detecta en un primer momento que la herida está en tensión, lo que se resuelve adecuadamente abriéndola e instaurando antibioterapia. Tras varios días de curas mejora y empieza a tener sensibilidad en el pie derecho, pudiendo apoyarlo progresivamente con buena sensibilidad. Tras acudir a consulta el 3 de agosto de 2010 por indicar que la cicatriz es dolorosa e indurada se remite a Servicio de Traumatología y Ortopedia. Acude al Servicio de Urgencias el 7 de agosto de 2010 donde es valorado por el traumatólogo de guardia, que decide citarlo para consultas externas y seguimiento de la cicatriz y las distesias del pie derecho. Todo ello, según consta en la historia clínica del paciente. Por este Servicio, el 16 de diciembre de 2010 se confirma que existe dificultad de flexión en el primer dedo del pie derecho, sin embargo, en el informe del Servicio de Neurofisiología, de 18 de febrero de 2011, solicitado por el Traumatólogo, puede leerse: *“En el estudio de conducción nerviosa motora y sensitiva del Miembro Inferior Derecho, no se observan signos de afectación del nervio tibial posterior, ni de los nervios motores plantares, estando dentro de la normalidad con potenciales normales (tanto en amplitud, latencia y velocidad de conducción)”*. Así pues, si bien el reclamante refiere molestias, debidas a una fibrosis tendinosa, éstas no encuentran relación con una deficiente asistencia sanitaria con respecto a su tratamiento, que en todo momento se efectuó conforme a la *lex artis ad hoc*. Sus dolencias son residuales e inherentes al propio traumatismo sufrido y al proceso de cicatrización, lo que, tal y como se desprende de la documentación obrante en el expediente, no hubiera sido evitado con la práctica de las pruebas complementarias reclamadas por el recurrente, que, habiéndose realizado posteriormente, arrojaron resultados dentro de la normalidad.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud del interesado.