



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 5 4 / 2 0 1 2

(Sección 1ª)

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 M.C.B.G., en nombre propio y representación del resto de herederos, por el fallecimiento de C.G.R., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 406/2012 IDS)\*.*

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

### I

1. El Consejo Consultivo dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), al serle presentada una reclamación por los daños, que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, que ante ella se presenta por los afectados en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por el que se estima deficiente la actuación de los servicios sanitarios.

2. El Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptivo, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Estando legitimada para solicitarla la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. La reclamante afirma que su madre, que tenía antecedentes de Colecistectomía, hernioplastia umbilical y obesidad mórbida, acudió el 24 de octubre de 2007 al Centro de Salud Laguna Mercedes, presentado un cuadro de vómitos y

---

\* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

diarreas del que fue tratada por los Doctores con "Fortasec y Primperán" y dieta astringente, siendo remitida a su domicilio tras la consulta.

El 25 de octubre de 2007, sobre las 11:24 horas acudió al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC), pues continuaba con el mismo cuadro que el anteriormente referido y no sólo no había experimentado mejora alguna, sino que, incluso, presentaba deposiciones con sangre. Allí se le instauró un tratamiento a base de suero fisiológico, "Primperán", "Omeprazol" y "Buscapina" y se le dio el alta médica a las 17:30 horas de ese mismo día con el diagnóstico de gastroenteritis aguda.

Posteriormente, los días 26, 27 y 28 de octubre, continuó en el mismo estado y sin querer comer.

El 29 de octubre de 2007, solicitó la visita del médico de cabecera al continuar en el mismo estado. Sin embargo, éste no pudo visitarla por estar ocupado. Por ello, acudió a las 15:47 horas al HUC, añadiendo a sus síntomas anteriores un dolor abdominal agudo en la zona del ombligo, que también sentía en la espalda, habiendo cesado la diarrea, pero sí continuaba con vómitos.

Después de cenar en el HUC, sobre las 23:10 horas, se le dio el alta con el diagnóstico de dolor abdominal inespecífico.

4. El 30 de octubre de 2007, vuelve de nuevo al mismo Servicio, pues continúa con el mismo dolor abdominal, con estreñimiento de varios días y allí se le aplicó un enema, pero se le negó la realización de una ecografía, se le dio de comer y el 31 de octubre, a las 09:30 horas se le dio de alta, sin que su madre, ni ella, ni el resto de familiares conociera el diagnóstico.

Sin embargo, la Administración alega que el diagnóstico correspondiente a esa visita era el de estreñimiento/pseudooclusión intestinal.

Los días siguientes continuó en su domicilio, evolucionando desfavorablemente y el 2 de noviembre de 2007, requirió, una vez más, la presencia del médico de cabecera, quien no pudo visitarla y le mandó a un ATS.

5. El día 3 de noviembre de 2007, acude al servicio de urgencias del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria, donde es ingresada, produciéndose en los días posteriores una peritonitis que le causó la muerte el día 9 de noviembre de 2007.

Por ello, los afectados reclaman una indemnización total de 123.206,47 euros.

6. En el presente asunto, es preciso para poder finalizar con el relato de los hechos, especialmente en lo que se refiere a lo acontecido entre los días 3 y 9 de noviembre en el Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria, tener en cuenta la documentación médica obrante en el expediente.

Así, el 3 de noviembre de 2007, se le realizó una radiografía abdominal observándose dilatación de asas, por lo que se le aplicó una sonda nasogástrica y se le extrajo líquido fecaloideo, diagnosticándosele una oclusión intestinal alta incompleta y deshidratación.

El 4 de noviembre se observó un empeoramiento de su estado y se decidió practicarle una exploración quirúrgica, por sospecha de adherencias postquirúrgicas, posibles causantes de la oclusión, realizándosele una laparotomía con liberación de bridas y apendicitomía.

El 5 de noviembre de 2007, es remitida a la Unidad de Reanimación y Cuidados Intensivos y el 6 de noviembre, tras la retirada de la sonda nasogástrica, a las 23:00 horas comienza, nuevamente, a experimentar vómitos biliosos, siendo trasladada de nuevo a dicha unidad.

El 7 de noviembre vuelve a ser intervenida quirúrgica-mente objetivándose peritonitis en todos los cuadrantes con perforación puntiforme de anillo de oclusión, evolucionando torpidamente hasta su fallecimiento por parada cardiorrespiratoria producido el día 9 de noviembre de 2007, a las 15:30 horas.

7. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el 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), siendo una materia, cuya regulación no ha sido desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

## II

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación el 6 de noviembre de 2008.

Posteriormente, el día 26 de febrero de 2009, la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada, desarrollándose el procedimiento de forma correcta.

El 6 de julio de 2012, se emitió una primera Propuesta de Resolución y el 3 de agosto de 2012, tras la emisión del Informe de la Asesoría jurídica departamental de Secretaría General de SCS, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

### III

1. La Propuesta de Resolución es de sentido desestimatorio, considerando el instructor que no concurre relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio y el fallecimiento de la afectada, pues la misma presentó diversos cuadros médicos que fueron diagnosticados y tratados correctamente, realizándosele las pruebas requeridas en cada momento, sin que quepa apreciar error, negligencia o demora en la asistencia sanitaria prestada.

2. En el presente asunto, considera este Consejo Consultivo necesario para poder entrar en el fondo que se emita un Informe complementario por especialista distinto de los que trataron a la afectada, respondiendo a las siguientes cuestiones:

- En el informe del Coordinador de Urgencias del HUC, relativo a los días 25, 29 y 30 de octubre de 2007, se afirma que las radiografías realizadas durante esos días mostraban un cuadro obstructivo intestinal (página 272 del expediente) y en el informe del Servicio de Inspecciones y Prestaciones se señala que en caso de oclusión intestinal incompleta, como la que padecía la fallecida, se debe realizar un tratamiento conservador (uso de sonda nasogástrica) de 24 a 48 horas (página 118 del expediente) y si no se resuelve el problema, en dicho periodo de tiempo, se debe recurrir a la cirugía. Por ello, teniendo en cuenta que la sonda se le colocó el 3 de noviembre, ¿Por qué no se le instauró desde el día 25 de octubre, conociéndose ya su obstrucción intestinal, el tratamiento conservador? ¿Por qué se esperó diez días para aplicarlo? ¿Dicho retraso influyó en el resultado final?

En relación con ello, se afirma en este último Informe que los pacientes intervenidos de cirugía abdominal, como el caso presente, pues la afectada tenía antecedentes de Colectomía, hernioplastia umbilical, son propensos a las adherencias o bridas postoperatorias, que suelen ser causa mecánica de obstrucción intestinal, ¿no hubiera sido lo correcto proceder, al menos tras las primeras consultas en el Centro de salud, los resultados de las radiografías iniciales y ante la evolución desfavorable de la fallecida, a practicársele con la mayor urgencia y celeridad la

intervención quirúrgica, que se le hizo finalmente el 4 de noviembre? ¿se debió prescindir del tratamiento conservador y pasar directamente a la cirugía?¿dicha demora influyó en el resultado final?

- La segunda cuestión es la relativa a la apendicetomía que se le practicó el 4 de noviembre de 2007, en el momento en que se le realizó la laparotomía con carácter exploratorio. ¿Por qué no se hace mención alguna en los diagnósticos previos a ese día a problemas en el apéndice? Ni siquiera el Coordinador del Servicio de urgencias del HUC en su Informe los menciona. ¿Por qué se le intervino del mismo? ¿Hubo tardanza en detectarlos, pudiendo responder sus síntomas iniciales a una apendicitis? ¿Pudo haber tardanza en la realización de la apendicetomía?¿Cuál fue su influencia en la peritonitis con perforación que causó la muerte a la fallecida?

3. A su vez, en el Informe de los facultativos que realizaron la intervención quirúrgica el 4 de noviembre, se afirma que “la perforación intestinal del anillo de constricción está considerada como un acontecimiento adverso en el contexto de la oclusión intestinal por bridas y de forma habitual se informa a la familia de dicha posibilidad”.

En este caso, dado que no consta la documentación del consentimiento informado, correspondiente a las intervenciones realizadas entre el 4 y el 9 de noviembre de 2007, en el expediente remitido a este Organismo, ¿se informó previamente a la afectada y a su familia de tal riesgo? De ser así, se debe remitir a este Organismo la documentación relativa a dicho consentimiento informado.

4. Después de todo ello se otorgará trámite de audiencia a los interesados, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución que deberá ser dictaminada por este Consejo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial no es conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones a fin de que se complete el expediente con la información requerida, de acuerdo con lo expuesto en la fundamentación del presente dictamen.