



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 9 / 2 0 1 3

(Sección 2ª)

La Laguna, a 14 de enero de 2013.

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 N.D.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 580/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica, el SCS.

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación 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 (LCCC), en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPAPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. El procedimiento se inició con la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por N.D.C., el 26 de septiembre de 2007, fundamentando su pretensión indemnizatoria en el retraso diagnóstico de un embarazo ectópico, lo que motivó la pérdida de su trompa y ovario izquierdos, hechos por lo que solicita una indemnización de 200.000 euros.

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

En su reclamación manifiesta, entre otros extremos, lo siguiente:

1° El día 21 de julio de 2006 sobre las 19:00 horas, llego a casa de mi hermano a dejar a mi sobrina pues habíamos pasado todo el día en el Octopus del sur. Comienzo a tener unas molestias extrañas en la zona abdominal, pensando en un primer momento se podría tratar de gases aunque la molestia no era la normal. Me acuesto unos momentos en la misma casa de mi hermano intentando relajarme para ver si se pasaba la molestia la cual cada vez resultaba más incómoda llegando ya a ser dolorosa. Al ver que no se pasaba y que iba a más me dirijo con mi pareja al servicio de Urgencias de la Seguridad Social de la ciudad de Güímar, ya en la madrugada del 22, sobre las 01:00 horas, donde me realizan un análisis de orina porque me preguntan si me dolía al orinar a lo cual yo contesto, que tengo molestia, y me palpan la zona abdominal. Salgo de urgencias con unos posibles espasmos intestinales y me recetan Buscapina y Primperán por las náuseas que padecía, todo ello vía oral.

2° Me levanto el mismo día sábado 22 de julio de 2006, y al incorporarme, me encuentro con un fuerte dolor en la zona abdominal que me impedía incluso ponerme en posición totalmente vertical. Automáticamente, vuelvo con mi pareja al mismo centro de urgencias anteriormente señalado. Allí, me encuentro con un médico diferente quien se limita a mirarme, me palpa brevemente la zona abdominal, esta vez le indico claramente que era en la zona izquierda de la pelvis donde más me dolía, sobre todo al hacerme presión con los dedos. Este señor, que por lo que pude observar, tenía prisa en irse pues se le acababa su turno (debían ser sobre las 14:00 horas), se limita a decirme que me relajara, que lo que tenía era que estaba muy nerviosa y que me veía «muy aprehensiva». Me pincha un Nolotil y me manda a casa a relajarme.

3° Esa misma tarde del 22, al pasarse el efecto del nolotil, me vuelve el dolor y continúo con una sensación extraña como mareos (...), me traslado a la Clínica Privada S.C. (...). Allí me hacen una analítica de sangre, otra de orina y una radiografía de la zona abdominal y me vuelven a palpar. Al ir a orinar, me sale sangre, pensando que era el periodo, lo cual comunico. Cuál es mi sorpresa, que, con los resultados, la doctora me comunica que no tengo nada, que estoy «perfecta», como «una puncha» (palabras textuales de la doctora), y que lo único que tengo son fuertes dolores abdominales y me siguiera tomando lo que me habían mandado, la buscapina y el primperán. La radiografía, que la llevaba en la mano, hasta se olvidó de ella, le digo que si quiere verla ya que me la había mandado, la

observa y se ve una mancha en la zona pélvica, se sorprende a lo que yo le informo que tengo un DIU finalizando con ello la consulta.

4° Pido cita para el Digestivo en consulta privada con (...), médico que me venía tratando mi colon irritable. Ese primer día, ni me observa, me receta una papilla y me da cita para la semana siguiente [creo (...)] para hacerme una ecografía de la zona.

5° Voy a la semana siguiente a su consulta para la citada eco con mi cuñada; me mareo en su consulta, me vomito y estoy a punto de perder el conocimiento mientras me hacía la eco pero parece ser que no soy convincente cuando hablo porque éste se limitaba a reírse como si de una broma se tratara o como si le resultara divertido y me decía que eso era una bajada de azúcar (...) No sé de dónde (...) pero me diagnostica unos espasmos intestinales «impresionantes» y el colon, por lo visto, lo tenía fatal. Me receta 4 semanas de Spasmosticyl y Subxidina.

6° Cumplo con mi tratamiento, los dolores espantosos se me pasan quedando reducidos a molestias en la zona pélvica izquierda.

7° Ya a mediados de agosto, tengo una pequeña hemorragia en mi casa. Busco un ginecólogo y me dan cita para el 21 de agosto. Lo primero me retiran el DIU y me hacen una eco. Me diagnostica el ginecólogo de la aseguradora A. un tumor en la trompa izquierda de aproximadamente 9 cm. Me mandan otro análisis de sangre y un TAC, y me dan hora para el 18 de septiembre y ver los resultados.

8° El 5 de septiembre tengo dichos resultados en mi poder y el destino me hace llamar de casualidad a mi ginecólogo el Dr. (...) con la suerte que había vuelto de vacaciones y tenía consulta esa misma tarde. Me presento a las 15:30 horas, le entrego los resultados y al verlos, asustado, me hace una carta privada para hacer ingreso urgentísimo por maternidad ya que lo que tenía, finalmente, era un embarazo ectópico en la trompa izquierda de ya casi dos meses y con 10 cm. Me comunica que no pase ni por mi casa, que puedo tener una hemorragia interna en cualquier momento y perder mi vida, habiendo tenido una grandísima suerte porque se me había formado en la zona un hematoma organizado que me había taponado la trompa y había contribuido a parar la hemorragia. Me mira y me desea que me operaran esa misma noche.

9°Cuál es mi sorpresa, que cuando llego a la residencia y me atiende el ginecólogo que por turno le correspondía, me comunica que lo tenía intrauterino y

no fuera. Mayor sorpresa cuando me dicen que no sólo no me iban a operar sino que no me iban a dejar ingresada y que me mandaban a mi casa porque simplemente estaba embarazada. Exhausta, miro a la doctora como si de una broma se tratara y la hago razonar comentándole que ya estaba harta de dar vueltas y que yo no era médico, pero que si existía alguna duda, razonablemente pensando y por lógica de seguridad ante mi propia vida, me debían dejar ingresada. Se ve que esta vez fui contundente porque a las 03:00 horas aprox. del ya día 6 de septiembre, me ingresan en maternidad de la Residencia Ntra, Sra. de La Candelaria.

10° El día 6 de septiembre por la tarde, tengo otra pequeña hemorragia. No vino ningún doctor sino una enfermera que, al ver que no había un charquerío de sangre, no le dio importancia. El jueves 7, la ginecóloga del turno me comenta que las Betas me estaban bajando y que el embarazo, ya estuviera donde estuviera, se me estaba resolviendo solo y que probablemente esa tarde me darían el alta.

11° Llegada la tarde, no tengo ninguna noticia. Duermo esa noche en la residencia y a las 08:00 de la mañana del día 8 me despierta la enfermera informándome que esa misma tarde me pasarían a quirófano para la operación y me ponen el suero.

12° Finalmente, el día 8 de septiembre sobre las 18:00 horas me pasan a quirófano con el resultado drástico que obra en el oportuno informe médico: pérdida de mi trompa y el ovario izquierdo con todas sus consecuencias presentes y futuras”.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado SCS, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este 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 la Salud.

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.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, constan en el expediente los siguientes antecedentes en relación con la lesión por la que se reclama:

- La interesada fue atendida a las 00:36 horas en el Centro de Salud de Güímar, con motivo de consulta Dispepsia, en la guardia correspondiente al día 21 de julio/22 de julio de 2006, conforme informa la Dirección del citado Centro, de acuerdo con las anotaciones existentes en el libro de urgencias.

- El 5 de septiembre de 2006 a las 18,36 horas acude a Urgencias de Ginecología del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria remitida por su ginecólogo por sospecha de gestación ectópica con un resultado de test de gestación positivo y cuadro de algias pélvicas con sangrado por vagina y una EG de 4s+5. La paciente refiere que tras una hemorragia de dos semanas se le había retirado un DIU.

Según refiere el Jefe de Servicio de Tocoginecología en su informe, con base en la historia clínica de la paciente, su estado general y constantes vitales eran normales y a la exploración genital se aprecia flujo hemático, útero de consistencia normal y anejo izquierdo aumentado de tamaño y doloroso a la palpación. Se le practica una ecografía donde se aprecia una imagen intracavitaria de aspecto de vesícula gestacional sin apreciar embrión y una formación heterogénea en anejo izquierdo de 57,4 mm. Se le practica una analítica que es normal.

Con el diagnóstico diferencial de sospecha de embarazo ectópico y gestación intrauterina más cuerpo lúteo se decide ingreso solicitando para el mismo día nueva determinación de β HCG y nueva eco. Durante el día 6 de septiembre, con buen estado general, se recibe la dosificación analítica de gonadotropina coriónica de 2295,2 mUI/ml, por lo que se practica estudio ecográfico, observando vacuidad uterina con endometrio decidualizado con formación quística heterogénea en ovario izquierdo sugestiva de E.E. Dado el diámetro de E. E. (< de 3,5 cm) y que la fracción β HCG se mantiene alta, se decide intervención quirúrgica laparoscopia/laparotomía.

- El día 8 de septiembre se intenta practicar laparoscopia que por problemas técnicos se revierte en laparotomía. Hallazgos quirúrgicos: masa a nivel anexial izquierdo de unos 8-9 cm que engloba trompa, ovario izquierdo, embarazo extrauterino y hematoma organizado adherido a cara posterior de útero y a recto sigma. Se consigue despegamiento y se extirpa la tumoración que engloba trompa, ovario y E.E. izquierdo.

El posoperatorio cursa con síndrome febril acompañado de náuseas y malestar en general durante tres días, durante los cuales se instaura tratamiento antibiótico, observándose un serohematoma de cicatriz de laparotomía, por lo que se decide drenaje.

La paciente fue dada de alta el día 17 de septiembre de 2006 con tratamiento antibiótico (5 días) y de ferogradumet (dos meses), reposo relativo durante 15 días y con indicación de curas locales de la cicatriz cada 48 horas en su Centro de Salud, control hematológico en un mes y recogida de informe de anatomía patológica.

- Es de resaltar finalmente que la paciente en su reclamación refiere que acudió a diversas consultas en Centros y facultativos privados en el periodo que media entre su asistencia en el Centro de Salud de Güímar y en el Centro hospitalario público.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación, presentada con fecha 26 de septiembre de 2007, al considerar prescrito el derecho a reclamar.

Considera la Administración a estos efectos, con fundamento en el informe emitido al respecto por el Servicio de Inspección, que el *dies a quo* para el cómputo del plazo establecido en el art. 142.5 LRJAP-PAC, ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto, que en este caso se producen en el momento de la intervención quirúrgica el 8 de setiembre de 2006, por lo que la reclamación resulta extemporánea. Aduce además que aun teniendo en cuenta, como más favorable para la interesada, la fecha en que causó alta en el Centro hospitalario (día 17 del mismo mes), habría de alcanzarse igual conclusión.

La interesada, sin embargo, sostiene que en el informe de alta hospitalaria se pautó reposo durante quince días con baja laboral, por lo que el *dies a quo* ha de situarse en la fecha en que causó alta de esta última situación, producida el 3 de octubre de 2006. Considera en consecuencia que la reclamación fue presentada dentro del plazo de un año legalmente establecido.

3. A los efectos de valorar la prescripción del derecho a reclamar de la interesada resulta preciso partir de lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJAP-PAC, en

virtud del cual en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. De conformidad, pues, con el precepto legal citado, es a la fecha de la determinación de la irreversibilidad del daño a la que hay que atenerse como término inicial del plazo prescriptivo de un año, como por lo demás reiteradamente ha sostenido la jurisprudencia del Tribunal Supremo, constante en señalar que el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas (SSTS de 31 de octubre de 2000, 11 de mayo de 2001, 28 de febrero, 21 de mayo y 21 de junio de 2007, 1 de diciembre de 2008, 15 de diciembre de 2010, 15 de febrero, 21 de junio y 29 de noviembre de 2011, 10 de abril de 2012, entre otras).

Aplicada esta doctrina al caso que nos ocupa, resulta que el quebranto producido en la salud de la reclamante quedó determinado, como efectivamente sostiene la Administración, el mismo día en que se llevó a cabo la intervención quirúrgica, el 8 de septiembre de 2006, si bien habría de tenerse en cuenta la fecha en que recibió el alta hospitalaria, pues es a partir de este momento cuando se pueden considerar estabilizados los daños.

Por último, no puede tener acogida la posición sostenida por la reclamante que sitúa el cómputo del plazo a partir del 3 de octubre de 2006, momento en que obtuvo el alta de su baja laboral y que había sido prescrita por el facultativo del Centro hospitalario a fin de que la paciente mantuviera un reposo relativo durante quince días, como consta en el informe correspondiente al alta hospitalaria. A este respecto señala de forma constante la jurisprudencia que una vez establecido el alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten (SSTS 28 de febrero de 2007, 15 de febrero de 2011, 12 de septiembre de 2012, entre otras), lo que resulta plenamente aplicable aquí, pues el reposo por periodo de quince días pautado a los efectos de la recuperación de la paciente tras la intervención no obstan a la consideración de que la irreversibilidad del daño por el que se reclama se produjo en el mismo momento de la intervención quirúrgica.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.