



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 152/2013

(Sección 1ª)

La Laguna, a 30 de abril 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 C.R.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 139/2013 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución formulada en el procedimiento de reclamación de la responsabilidad extracontractual (ERP 104/08) del Servicio Canario de Salud (SCS), iniciado el día 22 de agosto de 2008 a instancias de C.R.C.

2. Atendiendo a la fecha de presentación de la reclamación, la preceptividad del Dictamen y la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo resultan del art. 11.1.e) de su Ley reguladora, en su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo, en relación dicho precepto con el art. 12.1, de carácter básico, del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones en materia de Responsabilidad Patrimonial, RPRP (aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo). La legitimación de la Excm. Sra. Consejera para solicitar el Dictamen resulta del art. 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias.

3. Se cumplen los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación.

4. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que obstan a un Dictamen de fondo.

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

5. Conforme al art. 13.3 RPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado ampliamente en éste; sin embargo esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 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 los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma.

II

1. El reclamante, en el marco de la asistencia sanitaria pública, fue sometido el 16 abril de 2008 a una intervención quirúrgica en un Hospital del SCS para practicarle una prostatectomía radical por adolecer de neoplasia maligna de próstata.

Durante las maniobras quirúrgicas se produjo una lesión accidental del recto en dos puntos que fue suturada en la misma operación, pero que determinó la aparición de una fístula estercorácea que se detectó durante el seguimiento postoperatorio y que obligó a que se le practicara una colostomía el 8 de mayo de 2008.

Una vez constatada la desaparición de la fístula se le sometió en el mismo Hospital a una operación para la reconstrucción del tránsito intestinal y consecuente eliminación de la colostomía, lo cual se logró satisfactoriamente. Causó alta hospitalaria el 8 de abril de 2009. El reclamante fue dado de alta médica el 5 de agosto de 2009 con tránsito intestinal normal y micciones satisfactorias.

2. El reclamante imputa la lesión del recto a la mala praxis del cirujano y solicita una indemnización por la colostomía, los días de baja laboral y la pérdida de su puesto de trabajo como consecuencia de los días en que estuvo de baja.

3. Como prueba aporta un informe pericial emitido por un especialista en Medicina de la educación física y del deporte y por un cirujano. Este informe constata que la lesión del recto fue causada por la operación de la próstata y es de carácter iatrogénico, pero en ninguno de sus extremos afirma que haya sido causada por mala praxis profesional. El informe también constata que se ha reconstruido el tránsito intestinal sin secuelas de trastornos funcionales. Las únicas secuelas que señala son colectomía parcial sin trastorno funcional y el perjuicio estético ligero consistente en la cicatriz postquirúrgica en el abdomen derivada de la colostomía de descarga.

4. El reclamante como prueba de la pérdida de su puesto de trabajo a causa de los días de baja laboral que hubo de guardar por la fístula y la colostomía aporta un

certificado de la empresa en que trabajaba que expresa que el interesado prestó sus servicios en ella desde el 23 de septiembre de 2002 hasta el 23 de junio de 2008 en que causó "baja en la empresa por motivo de finalización de contrato".

III

Como se explica en el informe de la facultativa del Servicio de Inspección, la prostactomía radical consiste en la extirpación quirúrgica de toda la próstata y una parte del tejido adyacente. Se utiliza en los estadios iniciales, cuando el proceso oncológico se localiza sólo en la próstata. Las relaciones anatómicas de la próstata son complejas. Situada profunda en la base de la pelvis, está en contacto con:

- Estructuras musculares. y aponeurosis (los músculos elevadores del ano, la fascia endopélvica, la fascia de Denonvilliers / fascia recto prostática)
- Estructuras viscerales (recto);
- Estructuras vasculares (plexo venoso prostático);
- Estructuras neurovasculares (haces neurovasculares que conducen a los músculos isquiocavernosos);
- Aparato urinario inferior (cuello de la vejiga, estriado del esfínter uretral).

Es necesario en la operación de cirugía que se le practicó al paciente separar el espacio de Denonvilliers para diferenciar la anatomía prostática de la rectal y proceder a la prostatectomía. Este espacio es un reforzamiento fibromuscular de la estructura de la fascia endopélvica que separa virtualmente el recto de la cápsula prostática. En caso de que exista una cicatrización y fibrosis en esa zona, a pesar de una meticulosa disección, bien por tracción o a punta de tijera, con relativa frecuencia se producen lesiones rectales. En el caso del paciente pudieron existir factores favorecedores debido a la realización de dos biopsias previas necesarias para alcanzar el diagnóstico. Estas biopsias se introducen por el denominado espacio de Denonvilliers, donde se producen las lesiones rectales.

La lesión rectal durante la realización de una prostatectomía radical, es una complicación descrita en la literatura cuyo porcentaje de presentación varía según las distintas series; pero en la mayoría de los casos se encuentra por debajo del 2,5%. Dicho accidente puede ocasionar la aparición de fístula rectouretral o rectovesical por una dehiscencia (ruptura) de las heridas tanto rectal como de la unión entre vejiga y uretra, formándose la fístula debido a un defecto de la cicatrización por

afectación de la zona con las heces a pesar de la oportuna limpieza quirúrgica y de la antibioterapia administrada.

Por esta razón en el Documento de Consentimiento Informado específico para prostatectomía radical, elaborado y recomendado por la Asociación Española de Urología, y que firmó el paciente, figura como uno de los riesgos iatrogénicos de la operación la posibilidad de fístulas permanentes o temporales.

No hay prueba ninguna de que el cirujano que practicó la prostatectomía haya causado la lesión rectal por una deficiente actuación. Fue la materialización de un riesgo iatrogénico cuya posibilidad de concreción el reclamante aceptó debidamente informado de su existencia, ya que frente al porcentaje mínimo de riesgo de que se presentara, las ventajas que ofrecía la cirugía eran mayores que los perjuicios que hubiera ocasionado la no intervención de su patología.

El estado actual de los conocimientos médicos no puede garantizar al cien por cien que en ese tipo de intervenciones no se produzca la lesión rectal, cuya probabilidad de producción se incrementa cuando el espacio de Denonvilliers ha sido afectado por biopsias previas. El art. 141.1 LRJAP-PAC establece que no son indemnizables los daños que no se pueden evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia en el momento de producirse aquéllos.

El consentimiento informado (arts. 8 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, LAP) constituye uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar los daños derivados de un acto médico correcto. El paciente, en cuanto asumió los beneficios que pudieran derivarse de la intervención quirúrgica, asumió también las consecuencias dañosas de la probable realización del riesgo que comportaba. El consentimiento informado del paciente hace recaer sobre él la carga de soportar los daños que puedan producirse, bien porque el tratamiento es infructuoso, bien porque, aun alcanzando el resultado perseguido, se producen efectos secundarios. Por esta razón, la lesión por la que se reclama no tiene el carácter de antijurídica y por ende no es indemnizable según el art. 141.1 LRJAP-PAC.

C O N C L U S I Ó N

La lesión alegada no ha sido causada por una negligencia profesional del facultativo que practicó la prostatectomía. No existe, por tanto, relación de

causalidad entre el daño alegado y la asistencia médica. Además, tampoco es calificable de lesión antijurídica. En consecuencia, procede dictaminar favorablemente la Propuesta de Resolución que desestima su pretensión resarcitoria.