



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 271/2013

(Sección 1ª)

La Laguna, a 22 de julio de 2013.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Acuerdo de terminación convencional del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por J.V.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 264/2013 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la propuesta de terminación convencional de procedimiento, iniciado a instancias de J.V.A., de reclamación de la responsabilidad patrimonial por funcionamiento anormal del Servicio Canario de Salud (SCS).

2. La preceptividad del Dictamen, atendiendo a la fecha de inicio del procedimiento, resulta del art. 11.1.D.e) de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias -en su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo-, en relación con los arts. 8 y 12, de carácter básico, del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, RPRP (aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo). La competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitir el Dictamen y la legitimación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo resultan, respectivamente, del citado art. 11.1.D.e) y del art. 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias.

3. Por presentar en su miembro inferior derecho un proceso gangrenoso causado por una isquemia irreversible por insuficiencia vascular periférica secundaria a la

---

\* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

diabetes mellitus que padecía el reclamante, se le intervino quirúrgicamente el 30 de julio de 2008 para amputarle ese miembro.

Este es el daño personal en el cual el reclamante fundamentó su pretensión resarcitoria. El escrito de reclamación se presentó el 29 de julio de 2009, un día antes de que venciera el plazo de un año que establece el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC. Por consiguiente, la reclamación no es extemporánea en cuanto a la lesión alegada.

4. El reclamante falleció el 12 de febrero de 2011. Su esposa e hijas, acreditando su condición de herederas, se personaron en el procedimiento. Por tanto, conforme al art. 31.3 LRJAP-PAC, tienen la consideración de interesadas en el presente procedimiento.

## II

1. El escrito de reclamación imputa la pérdida de la pierna derecha a que la defectuosa asistencia sanitaria que le prestó el SCS obligó a su amputación.

2. El informe, de 21 de marzo de 2013, de la Inspectora Médico del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS y que se elabora con base en la documentación obrante en la Historia Clínica del interesado y en el informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar del Hospital Universitario de Nuestra Señora de La Candelaria, descarta razonadamente que exista una relación de causa a efecto entre la asistencia médica que se le prestó al paciente y la necesidad de amputar la pierna derecha por el proceso gangrenoso.

3. Esas razones, en síntesis, son las siguientes: El interesado padecía, entre otras enfermedades, una diabetes mellitus que le causaba una insuficiencia vascular periférica tipo III y alteraciones neurológicas, las cuales a su vez causan la aparición de úlceras isquémicas y neuropáticas en las extremidades inferiores.

Estas úlceras, si se sobreinfectan, llevan a la gangrena de las extremidades inferiores, lo cual impone su amputación.

Para evitarlo la medicina recurre a dos vías: Una consiste en la revascularización quirúrgica de la extremidad, es decir, a la realización de bypass para restablecer la circulación sanguínea. Sin embargo, esta técnica no impide en todos los casos la progresión de la enfermedad. Esto fue lo que le sucedió al paciente en el año 1999. En dicha fecha por presentar a causa de su diabetes una isquemia aguda en la otra

pierna, la izquierda, se le practicó una revascularización quirúrgica mediante bypass axilo bifemoral/femoro poplíteo; pero esta revascularización no detuvo el progreso de la enfermedad y la aparición de gangrena, por lo que fue necesaria la amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo.

La otra alternativa para tratar la enfermedad consiste en tratar las úlceras mediante curas, terapia antibiótica para las infecciones y administración de antiagregantes para así mejorar la circulación sanguínea. Estos tratamientos alivian los síntomas y retardan la progresión de la enfermedad vascular, pero no la curan, es decir, no logran restablecer una circulación normal. Para eliminar la isquemia sería necesario eliminar la enfermedad principal que la causa, la diabetes mellitus, lo cual no lo permite el estado actual de la ciencia.

Cuando el paciente presentó en 2008 úlceras en la pierna derecha, este fue el tratamiento que se le administró, pues los facultativos descartaron la revascularización quirúrgica dado el estado general del paciente y al antecedente de que esa técnica había fracasado en el año 1999 cuando se le intervino el miembro inferior izquierdo, sin poder evitar la progresión de la enfermedad y consecuente gangrena y amputación. En el caso del reclamante tampoco el tratamiento de curas y limpieza de las úlceras con administración de antibióticos y antiagregantes impidieron que el miembro, a causa de la isquemia irreversible, se gangrenara, lo cual impuso su amputación.

El informe concluye que la atención médica fue la adecuada y que la lesión por la que se reclama no fue, por tanto, causada por dicha asistencia; sino por la evolución de la patología de base del paciente, la diabetes mellitus, la cual es incurable hoy por hoy dado el estado actual de la ciencia.

4. Sin embargo, el informe señala que el paciente (por defectos de gestión administrativa) estuvo dos meses sin ser reevaluado por un especialista, cuando se había prescrito su reevaluación en el plazo de un mes. Esta deficiente gestión consistió en que los Servicios del Hospital Universitario de Canarias, HUC, que era el que atendía inicialmente al paciente, por ser el Hospital de referencia de su zona de salud, lo remitió incorrectamente al HUNSC, el cual lo volvió a remitir al HUC.

Considera que este funcionamiento irregular ha causado un estado de desasosiego y zozobra en el paciente por no haber sido reevaluado en plazo, estado que constituye un daño moral que debe ser resarcido con una indemnización de 10.000 euros.

5. El instructor hizo suya esta última consideración del referido informe y formuló una propuesta de terminación convencional que ha sido aceptada por las interesadas.

### III

1. Los dos informes médicos obrantes en el expediente acreditan que la atención dispensada al paciente fue la adecuada, que en ella no se incurrió en negligencia profesional, y que la lesión por la que se reclama no fue, por ende, causada por el funcionamiento del servicio público de salud; sino por el curso de la patología que padecía cuya cura está fuera del alcance del estado actual de los conocimientos de la ciencia médica. No existe por tanto relación de causalidad entre la asistencia sanitaria que se le prestó al paciente y la lesión que se alega.

2. Sin embargo, en dicha asistencia el funcionamiento del SCS presentó la siguiente anomalía: A pesar de que se había prescrito que el paciente fuera examinado de nuevo por un especialista en el plazo de un mes, esta nueva evaluación se produjo dos meses después, porque el HUC lo derivó al HUNSC y éste a su médico de cabecera que lo remitió de nuevo al HUC donde finalmente continuó siendo atendido.

Este innecesario peregrinaje por distintos centros sanitarios no interrumpió el tratamiento médico que seguía el paciente, ni la nueva valoración de su estado por un especialista con un retraso de un mes influyó en un agravamiento del curso de su enfermedad, ni en pérdida de oportunidad de curación o de alivio de sus síntomas; pero si le ocasionó traslados innecesarios e indebidos, molestias y el natural estado de angustia en quien padece una grave enfermedad y no es examinado de nuevo por un facultativo especialista en el plazo establecido por el propio servicio. Este funcionamiento anormal del servicio causó un daño moral al paciente, cuyo resarcimiento en 10.000 euros se considera adecuado porque, ante la ausencia de parámetros objetivos para la cuantificación de la indemnización por este tipo de daños, no cabe más que recurrir al prudente arbitrio del aplicador del Derecho. Esa cantidad no resulta desmesurada atendiendo a las circunstancias y, como ha sido aceptada por las interesadas, no hay dos posiciones contrapuestas que haya que analizar en orden a determinar cuál sería la cuantía indemnizatoria más adecuada.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Acuerdo indemnizatorio es conforme a Derecho.