



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 299/2013

(Sección 1ª)

La Laguna, a 18 de septiembre 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 M.E.N.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 300/2013 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 14 de julio de 2013, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 17 de julio de 2013. 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 (LCCC), en relación, este último precepto, con el art. 12 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.

II

1. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollados en los artículos 139 y ss. de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de

* PONENTE: Sr. Lorenzo Tejera.

Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo de M.E.N.H. y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona, como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

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 la 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 la 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 ésta se presentó el 21 de octubre de 2010 y los daños por los que se reclama no se han consolidado a tal fecha, por continuar la interesada en tratamiento en la Unidad del Dolor del Hospital Insular, así como en rehabilitación en el Hospital Doctor Negrín, para suelo pélvico y para coxigodinia.

III

1. Los hechos que constituyen la reclamación de la interesada, son, según el tenor literal de su escrito, los siguientes:

“Primero.- El día 21 de octubre de 2009, por orden de la Dra. L.L.S., ingreso en el Hospital Materno Infantil, en Las Palmas de Gran Canaria, para inducción de parto

gemelar; tras haberseme detectado feto PEG del 1º gemelo y oligohidramnios en 2º gemelo.

Se procede a inducción mediante perfusión de oxitocina según protocolo; durante el periodo de dilatación (27 horas), presento fiebre, taquicardia fetal y leucocitosis, por lo que me pautan tratamiento antibiótico por cumplir criterios de corioamnionitis.

A las 12:00 horas del día 22 de octubre de 2009, me asisten al parto la Dra. C.P.M. (Adjunta) y el Dr. M. (Residente), realizándome fórceps del 1º gemelo por expulsivo prolongado y fórceps del 2º gemelo para abreviar el expulsivo.

Tras 30 minutos no se produce el alumbramiento, por lo que se realiza la extracción manual de las placentas.

Segundo.- En el puerperio inmediato, así como entre el primer y el segundo expulsivo, presento hipotensión severa, me remontan y tras analítica de urgencia, me transfunden dos concentrados de hematíes.

Tercero.- Como consecuencia de los fórceps, se me produce un desgarro de 5 cm. en cara lateral interna de la vagina, y otro desgarro de 2 cm. en cara lateral derecha que suturan, así como desgarro perineal de 3º grado que me provoca incontinencia fecal y gases.

Como consecuencia de los fórceps también sufro diástasis de pubis y coxigodinia; debido a la diástasis de pubis permanezco ingresada en el Hospital Materno-Infantil hasta el día 17 de noviembre de 2009, al presentar incapacidad para caminar, y abandono el Hospital con ayuda de muletas y dolor intenso en pubis y coxis. Por el dolor en este último, a día de hoy (18 de octubre de 2010), todavía recibo tratamiento en la Unidad del Dolor del Hospital Insular, en Las Palmas, así como rehabilitación en el Hospital Doctor Negrín, en Las Palmas, para suelo pélvico y para coxigodinia”.

Por todo lo expuesto, habiéndose producido los daños referidos, se solicita indemnización de 27.492,34 euros.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que no exime a la Administración de resolver expresamente,

sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la LRJAP-PAC).

Constan, es el procedimiento de responsabilidad patrimonial que nos ocupa las siguientes actuaciones:

1) El 27 de octubre de 2010 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a la mejora de la solicitud. De ello recibe notificación aquélla el 3 de noviembre de 2010, viniendo a mejorar su solicitud el 15 de noviembre de 2010.

2) Mediante Resolución de 22 de noviembre de 2010, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, y se acuerda la remisión del expediente a la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (en adelante CHUIMI) para su tramitación (recibiéndose el 25 de noviembre de 2010), así como la suspensión del plazo de resolución hasta la recepción del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones. Ello se notifica a la reclamante el 1 de diciembre de 2010.

3) Por escrito de 24 de noviembre de 2010 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones. El mismo vendrá a emitirse, tras reiterarse en varias ocasiones su solicitud, el 3 de octubre de 2012, después de haber recabado la documentación oportuna.

4) El 9 de octubre de 2012 se requiere a la interesada para que aporte los documentos que estime oportunos, a efectos de iniciar trámite probatorio. Recibe la interesada notificación el 20 de octubre de 2012, sin que se aporte nada por ella.

5) El 1 de diciembre de 2012 se dicta acuerdo probatorio, en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por la interesada en su escrito inicial, así como las aportadas por la Administración, y, puesto que, siendo todas documentales, se hallan incorporadas al expediente, se declara concluso el trámite probatorio. Ello se notifica a la reclamante el 22 de noviembre de 2012.

6) El 26 de diciembre de 2012 se da audiencia a la interesada, lo que se le notifica el 2 de febrero de 2013, sin que consten alegaciones por su parte.

7) El 8 de abril de 2013 se emite informe Propuesta de Resolución por la Secretaria del Servicio Canario de la Salud, en la que se desestima la pretensión de la parte interesada. En tal sentido consta borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, sin que conste fecha. Tal Propuesta de Resolución se eleva a definitiva el 10 de junio de 2013, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 7 de junio de 2013.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en la documentación obrante en el expediente, transcribiendo al efecto los informes obrantes en el mismo, de los que se deriva la conformidad a la *lex artis* de la actuación sanitaria en el caso que nos ocupa.

2. Ciertamente, de los informes aportados al expediente se extrae con claridad la ausencia de responsabilidad de la Administración, tanto del informe de Inspección y Prestaciones, como, especialmente, del informe emitido el 22 de mayo de 2012 por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno-Infantil, que es incorporado al primero, y con el que se adjuntan los protocolos aplicables a los actos médicos realizados en el presente supuesto.

Así, analicemos cada una de las fases del proceso asistencial de la reclamante:

Primero.- Se trata de una paciente cuyo embarazo fue logrado mediante técnicas de reproducción asistida, en la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias (HUMIC).

Ya, desde este momento, la paciente conocía los riesgos inherentes a los embarazos por reproducción asistida (consentimiento informado de 7 de noviembre de 2007), tratándose frecuentemente de embarazos múltiples de alto riesgo.

Segundo.- Quedando embarazada de gemelos, su gestación, por ser gemelar en paciente estéril, y por ende, de alto riesgo, fue estrictamente seguida y controlada en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUMIC.

Como consecuencia de este seguimiento, en consulta de 20 de octubre de 2009 se observa retraso en el crecimiento del primer gemelo y oligohidramnios del segundo, por lo que se decide el ingreso de la paciente al día siguiente para realizar inducción del trabajo de parto.

Tercero.- Durante el periodo de dilatación se diagnostica a la paciente de corioamnionitis.

En cuanto a ello ha de decirse que no hay responsabilidad de la Administración, lo que queda justificado en el informe del jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUMIC, cuyos argumentos justifica mediante la aportación de los protocolos que avalan la corrección de la actuación sanitaria en cada caso. Así:

En primer lugar, que su diagnóstico y tratamiento fue el adecuado. Así se señala en el informe citado: *“La corioamnionitis es un cuadro clínico que se diagnostica cuando está presente fiebre de 38 grados centígrados o más y dos signos de los siguientes: taquicardia materna (más de 100 latidos por minuto), taquicardia fetal (más de 160 latidos por minuto), leucocitosis superior a 15.000, irritabilidad uterina y líquido amniótico fétido. La pauta a seguir cuando está presente una corioamnionitis es administrar antitérmicos y antibióticos y seguir con la evolución del periodo de dilatación si hay respuesta al tratamiento. En el presente caso así se hizo, ya que la respuesta al tratamiento fue adecuada, desapareciendo la fiebre y los signos clínicos de corioamnionitis”.*

Y, en segundo lugar, en cuanto a la causa, siendo un factor de riesgo, como se señala en aquel informe, entre otros, la inducción del trabajo de parto, la existencia de bolsa rota y los tactos vaginales, en el presente caso, tales factores no eran evitables *“ya que la indicación de terminar la gestación era clara (presencia de retraso de crecimiento en uno de los fetos y oligohidramnios en el otro) y para inducir el trabajo de parto es necesario romper la bolsa amniótica e igualmente es necesario explorar a la paciente para ver la evolución de la dilatación”.*

En cuanto a las consecuencias de esta complicación, no las hubo, ya que fue tratada adecuadamente y no tuvo ninguna consecuencia tanto para la madre como para los fetos.

Cuarto.- Tras la extracción de los fetos mediante fórceps se produjeron otros tres daños alegados por la interesada:

- 1) el desgarro del canal blando del parto
- 2) anemia aguda por hemorragia postparto
- 3) diástasis de pubis.

1) En cuanto al desgarro del canal blando del parto, debe señalarse, por un lado, que si bien el riesgo de tales desgarros es propio de cualquier parto, se incrementa en los partos instrumentales, estando indicada en este caso la utilización de fórceps por el expulsivo prolongado de los fetos para evitar el sufrimiento de éstos. Por tanto, en su origen, la generación del daño por el que se reclama, no se debe al inadecuado funcionamiento del Servicio, sino al propio desarrollo del parto de la paciente, en el que, el retraso en el expulsivo de los fetos obligó al uso de fórceps para evitar el sufrimiento de aquéllos, agravándose las consecuencias por tratarse de la extracción de dos fetos.

Y, por otro lado, en cuando al abordaje de los daños, debe señalarse que, además de estar indicada la utilización de fórceps y hacerse adecuadamente, los desgarros fueron adecuadamente tratados sin dejar secuelas a la interesada en la actualidad, como se desprende de la historia clínica de la interesada.

Se señala al efecto en el informe que venimos citando: *“En el presente caso, se produjo un desgarro de cinco centímetros en cara lateral izquierda de vagina y otro de dos centímetros en cara lateral derecha. Ambos fueron diagnosticados y tratados adecuadamente sin que tuvieran repercusiones posteriores. En cuanto al desgarro de tercer grado del periné, está asociado con el nacimiento vía vaginal, aunque es más frecuente en el parto instrumental. Ante esta complicación, la actuación médica adecuada requiere tres pasos importantes: 1) Prevenir la complicación, para lo cual se realizó episiotomía mediolateral y el parto fue atendido por personal experto, en concreto una de las adjuntas responsable del Paritorio, que por ello tienen una amplia experiencia en la atención al parto instrumental, 2) Diagnosticar la lesión para poder realizar un tratamiento adecuado. Ambos pasos se realizaron correctamente y, por último, 3) Seguimiento posterior de la evolución de la reparación de la lesión, el cual se realizó en la Unidad de Suelo Pélvico del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUMIC. El 22 de diciembre del año 2009 fue vista en dicha unidad observándose una restitución completa de la función del esfínter anal. Se remitió a la paciente a Rehabilitación para la realización de ejercicios de suelo pélvico tal como se hace de rutina con esta patología”.*

2) En relación con la anemia por hemorragia postparto, se señala en el informe del Jefe del Servicio implicado, por una parte, que se trata de un riesgo inherente al parto de la gestación gemelar, y, por otra, en relación con la actuación médica en relación con este riesgo se indica que, siguiendo el protocolo al efecto (que aporta una vez más), se debe realizar profilaxis de la misma con alumbramiento dirigido y estar atentos a las necesidades de transfusión de concentrados de hematíes, habiéndose adoptado ambas medidas con prontitud en este caso, asegurándose la salud de la paciente, que fue dada de alta con una hemoglobina, hematocrito y número de glóbulos rojos normales.

Por tanto, en cuanto a este daño, también se ha acreditado su inherencia al propio parto, sin que encuentre ninguna relación con la inadecuada asistencia sanitaria, que fue adecuada a la *lex artis ad hoc*, resolviéndose correctamente mediante las transfusiones realizadas a la paciente.

3) Finalmente, en relación con la diástasis de pubis, que la interesada relaciona con la utilización del fórceps, se informa por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUMIC, la inexistencia de relación siquiera con el parto. Se afirma por aquél: "*No existe ninguna relación entre la aplicación de fórceps y la diástasis de pubis*". Se aportan en apoyo de su información bibliografía y protocolos, de donde se detrae esta ausencia de relación entre la diástasis de pubis y el parto instrumental y se relaciona con la gestación, pudiendo dar sintomatología incluso antes del nacimiento. Se afirma por este especialista que la diástasis de pubis es una patología poco frecuente, generada por la laxitud del cartílago que se encuentra en la articulación púbica, laxitud producto de los niveles incrementados de progesterona que ocurren durante el embarazo. Generalmente no produce sintomatología, aunque puede manifestarse durante la gestación, sin que se sepa exactamente cual es el factor desencadenante. No existe una relación de causa efecto entre la aplicación de fórceps y la diástasis de pubis.

Por tanto, en cuando a este otro daño alegado por la interesada como generado por la actuación de los servicios sanitarios, queda acreditada la ausencia de tal relación de causalidad.

Por todo lo expuesto, debe concluirse que no concurren los elementos exigibles para la existencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración en este supuesto, habiendo actuado en todo momento el Servicio Sanitario de conformidad a la *lex artis*, desde la propia gestación de la reclamante, hasta el nacimiento de dos hijos sanos, sin secuelas en la salud de la madre, debiendo desestimarse la pretensión de la interesada.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues debe desestimarse la pretensión de la reclamante.