



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 3 8 / 2 0 1 3

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de octubre 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 D.L., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 357/2013 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. Se informa sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, producida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por los daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario presentada por el afectado en el ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico en el artículo 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por el que se estima deficiente, la actuación de los servicios sanitarios.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, 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 Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. El reclamante, teniendo en cuenta lo manifestado y los datos obrantes en los informes adjuntos al expediente, padece desde el mes de junio de 2000 un linfoma no Hodgkin del que fue tratado con quimioterapia, padeciendo diversas recidivas,

* PONENTE: Sr. Brito González.

razón por la que el 5 de mayo de 2004, en el centro H.R. se le colocó un catéter y reservorio de tipo permanente tunelizado para quimioterapia con la finalidad de que sea empleado en los sucesivos y constantes tratamientos farmacológicos que por su dolencia se ve obligado a someterse. Además, el afectado padece una diabetes mellitas tipo II, HTA, cardiopatía isquémica y artrosis lumbar, siendo un paciente politratado y con deficiente acceso vascular, lo cual constituye otra de las razones por la que se le insertó el catéter mencionado.

4. En 2007, sufrió una nueva recidiva de su padecimiento por lo que su oncólogo, el Dr. M., Jefe del Servicio de Oncología de H.R. y, también, del Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria (HUNSC), le pautó “Zevalin” (ibritumomab), el cual debía ser aplicado en dicho centro hospitalario privado, pero la compañía aseguradora del afectado lo remitió al HUNSC para que allí se le aplicara dicho tratamiento, el cual, a criterio del Dr. M. se debía de realizar empleando el catéter y reservorio referidos, es decir, el catéter venoso central, vía que siempre emplea el Servicio de Oncología, tanto el del centro hospitalario privado como el del HUNC.

Sin embargo, el Servicio de Medicina Nuclear en la primera sesión, realizada el 1 de febrero de 2008, decidió no emplear el mencionado catéter y aplicar el Zevalin por vía intravenosa en el brazo derecho, pero, al presentar de inmediato hinchazón en el mismo, se procedió a buscar otra vía periférica en el brazo izquierdo, en la fosa antecubital izquierda, donde se le acabó de administrar el tratamiento.

5. El afectado alega que de forma inmediata se le produjo una irritación en la piel del brazo izquierdo, en la zona de la vía que se empleó para aplicarle el tratamiento, recomendándole las enfermeras del Servicio “Thrombocid crema”, pero no mejoró, al contrario en poco tiempo la irritación se convirtió en una úlcera, para acabar evolucionado hasta padecer una grave herida abierta, con bastante tejido necrosado.

Por ello, el Dr. M. le aconsejó acudir a un cirujano estético, quien tras varias visitas y curas tópicas y ante su tórpida evolución, le recomendó, como único tratamiento, el quirúrgico, el cual se le realizó el 20 de agosto de 2008 (página 7 del expediente). No obstante, esta lesión le ha dejado secuelas estéticas y funcionales graves en su brazo izquierdo, debidas estas últimas a la retracción cicatricial.

6. El afectado considera que el funcionamiento del Servicio ha sido deficiente, puesto que se le administró el tratamiento de forma inadecuada y distinta a la empleada por el Servicio de Oncología, lo que le causó la lesión mencionada, reclamando la correspondiente indemnización.

7. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y 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).

II

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación el 28 de mayo de 2009, tras la correspondiente tramitación, el día 21 de diciembre de 2012 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, que fue objeto de nuestro Dictamen de forma 56/2013, de 1 de marzo, al que nos remitimos, requiriéndose la emisión al Servicio de dos informes complementarios a emitir por el Dr. M., Jefe del Servicio de Oncología del HUNSC, y por el Servicio de Medicina Nuclear, lo cual se efectuó correctamente, después se le otorgó el trámite de vista y audiencia al interesado.

Sin embargo, con posterioridad a dicho trámite de audiencia, se solicitó un informe al Servicio de Inspección y Prestaciones a fin de que comunicara si se ratifica en lo informado durante el procedimiento anterior. Ello contraviene lo dispuesto en el art. 11 RPRP, si bien dado que en ese informe no se añade nada nuevo a lo manifestado por dicho Servicio con anterioridad, no se le causa indefensión al afectado.

Por último, el 29 de agosto de 2013, se emite la Propuesta de Resolución definitiva.

2. Por otra parte, concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los artículos 139 y ss. LRJAP-PAC.

III

1. En lo que se refiere al contenido de la nueva Propuesta de Resolución, ésta desestima la reclamación formulada, por los mismos motivos que se emplearon en el procedimiento anterior, es decir, se considera que no concurre relación causal entre el actuar administrativo y el daño reclamado, tanto porque se actuó siempre conforme a *lex artis*, administrándosele al paciente el fármaco referido en la forma prescrita en su propio prospecto y de manera correcta, como porque éste otorgó su

consentimiento para la realización del tratamiento radiosotópico, en el modo descrito con anterioridad, asumiendo los riesgos inherentes al mismo, entre los que se incluye la extravasación.

2. En este caso, ha resultado acreditado, tanto por los informes y documentación adjunta al expediente anterior como por los nuevos informes emitidos a requerimiento de este Consejo, que el “Zevalin” es un fármaco que se administra por vía intravenosa, sin que se requiera el empleo de catéter y reservorio permanente.

Así, incluso el Dr. M., Jefe del Servicio de Oncología del HUNSC, de cuyo primer informe parecía deducirse contradicción con lo manifestado por el Servicio de Medicina Nuclear, afirmó en su nuevo informe, que *“Los pacientes oncológicos portadores de acceso vascular permanente deben usar dicho acceso vascular siempre para evitar los problemas del deficiente acceso vascular que suelen tener estos pacientes. Ello no impide que en ciertos pacientes por las características del tratamiento a emplear se pueda usar la vía periférica si así se estima”*.

Por tanto, no hay duda alguna acerca de que la aplicación del Zevalin por vía intravenosa, sin emplear catéter alguno, fue adecuada, siendo así no sólo porque ello se dispone en el propio prospecto del fármaco, como se observa en material documental adjunto al expediente (Documento 3), sino porque la ciencia médica así lo aconseja, como se explica en los informes obrantes en el expediente.

3. Además, no se ha probado por medio válido en Derecho que la efectiva administración del fármaco mencionado por parte del personal del SCS se realizara de forma incorrecta.

Sin embargo, sí que consta advertencia por escrito relativa a que, en caso de complicación, el afectado debía acudir a su médico, demostrándose que no acudió a ningún centro de salud o centro hospitalario del SCS, teniendo éste noticia de sus complicaciones más de un año después de acaecidas. Por ello, el SCS no tuvo control alguno sobre dicha complicación, desconociéndose las causas de su evolución tórpida, que, obviamente, no se ha acreditado que guarde relación alguna con lo actuado por el SCS.

4. Por último, la complicación sufrida por el afectado se hallaba entre las que obraban en el consentimiento informado firmado por él, como se observa en la documentación obrante en el expediente. Así, la actuación correcta del personal del SCS, como se ha manifestado anteriormente, unida al consentimiento debidamente prestado, que determina la asunción por parte del interesado de los riesgos

inherentes a la correcta actuación del Servicio, implican la inexistencia de nexo causal entre el funcionamiento del Servicio y el daño reclamado.

5. Por todo lo dicho, la Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación realizada, es conforme a Derecho en base a lo expuesto anteriormente.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.