



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 8 6 / 2 0 1 3

(Sección 2ª)

La Laguna, a 8 de noviembre 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 R.M.L., M.C.M.E. y N.M.E., por daños ocasionados a su esposa y madre respectivamente A.A.E.E., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 396/2013 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

Por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad se solicita dictamen sobre la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial por supuestos daños causados en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

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, 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. R.M.L., M.C.M.E. y N.M.E. presentan reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria como consecuencia de los daños supuestamente causados por la asistencia sanitaria prestada a su esposa y madre respectivamente en el citado Hospital Universitario.

---

\* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

Los reclamantes manifiestan en su escrito inicial, entre otros extremos, lo siguiente:

*“Primero.- El pasado 17 de marzo de 2008 A.A.E.E. acudió al Hospital universitario Ntra. Sra. de La Candelaria para la realización de manera programada y ambulatoria de cirugía de túnel carpiano izquierdo.*

*Se advirtió a su ingreso que desde las dos semanas anteriores a la intervención A.A.E.E. sufría aumento de cansancio habitual, disnea, tos, catarro de vía respiratoria alta, pese a lo cual se aseguró que se podía practicar la intervención sin problemas.*

*En el quirófano proceden a administrar anestesia local a la muñeca izquierda, presentando insuficiencia respiratoria, siendo trasladada a UMI, presentando parada cardiorrespiratoria, precisando maniobra de RCP avanzada y tratamiento, quedando ingresada en UMI evolucionando desfavorablemente hasta que se produce el exitus el 10 de mayo de 2008.*

*Se determina como causa de la muerte insuficiencia respiratoria aguda por EAP, sobreinfección respiratoria por C. Glabrata y por P. Auruginosa multirresistente, ITU por C. glabrata. Infección por catéter por S. Coagulasa negativo. Escara sacra.*

*Segundo.- A la vista de lo expuesto es notorio que en el estado en el que acude a practicar la operación la paciente no debió ser intervenida en este momento, debiendo haberse suspendido la operación, lo cual la familia advirtió expresamente, pese a lo cual se hizo caso omiso.*

*Tercero.- En consecuencia, estos hechos conforman un grave incumplimiento de la lex artis en la prestación del servicio público de salud”.*

Los reclamantes solicitan una indemnización que asciende a la cantidad de 120.621,74 euros por el daño sufrido.

2. En el presente procedimiento los reclamantes ostentan la condición de interesados en cuanto titulares de un interés legítimo, puesto que alega daños sufridos 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 Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 11 de mayo de 2009, en relación con la asistencia prestada el 17 de marzo de 2008 y como consecuencia de la cual estiman los interesados se produjo el fallecimiento de la paciente, acaecido el 10 de mayo de 2008. No puede en consecuencia ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año desde el fallecimiento que al efecto prevé el artículo 142.5 LRJAP-LPAC, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 48.3 LRJAP-PAC para el supuesto de que el último día del plazo sea inhábil.

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

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de 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.

3. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el artículo 13.3 RPRP. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los artículos 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 28 de mayo de 2009 (art. 6.2 RPRP). Se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPRP), emitiéndose en particular el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUNSC, a cuyo funcionamiento se imputa el daño, así como los de los Servicios de Medicina Intensiva, Anestesiología Se ha incorporado además al expediente la historia clínica de la paciente.

En el procedimiento tramitado se ha dado cumplimiento también al trámite de audiencia (art. 11 RPRP), sin que los interesados presentaran alegaciones en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

### III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, de la documentación obrante en el expediente se deriva la siguiente secuencia de hechos, tal como, tal como constan en el informe del Servicio de Inspección:

- La paciente, mujer de 60 años, presentaba antecedentes de: Colectomía y apendicectomía. Insuficiencia cardíaca. Insuficiencia respiratoria crónica; ortopnea y duerme con tres almohadas (desde el año 2001), Síndrome de hipoventilación en tratamiento con ventilación mecánica no invasiva domiciliaria (bipap). Obesidad grado IV. Diabetes mellitus tipo II, Insuficiencia renal crónica, polineuropatía y retinopatía diabética. Síndrome metabólico (conformado por una serie de factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la intolerancia a la glucosa por la resistencia a la insulina y la obesidad visceral, elevando la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular). Glaucoma. Hipertensión arterial. No alergias conocidas.

En febrero de 1995 consta intervenida de dedo en resorte 4º dedo mano derecha. Ingresos hospitalarios:

Medicina Interna: desde el 7 al 16 de septiembre de 2004 por insuficiencia respiratoria.

Neumología desde el 6 al 15 de junio de 2007 por insuficiencia respiratoria crónica secundaria a síndrome de hipoventilación-obesidad (SHO).

- No consta en la historia clínica de Atención Primaria que acudiera en demanda de asistencia sanitaria en las dos semanas previas al 17 de marzo de 2008.

La visita que efectúa a su médico de cabecera, previa al 17.03.08, es de fecha 28 de febrero de 2008 para trámites administrativos a fin de solicitar informe para asistente social.

Asimismo en informe efectuado por dicho facultativo de Atención Primaria en la fecha 22 de mayo de 2008 se expresa: "La paciente encontrándose previamente bien

acude a pequeña intervención en Hospital La Candelaria y a raíz de la anestesia comenzó cuadro de parada respiratoria que al final condujo a la muerte”.

- En cuanto a atención especializada Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria: Controles en consultas externas con las especialidades y fechas:

Medicina Interna: 22.06.07 y 22.02.08. En esta última consulta, se manuscrite en Historia clínica, situación clínica con antecedentes ya conocidos.

Neumología: 4 de septiembre, 2 de octubre y 6 de noviembre de 2007.

Traumatología: 14.01.08. Incluida en lista de espera quirúrgica por dedo en resorte mano izquierda para cirugía ambulatoria. El 22 de febrero de 2008 consta extracción para analítica de pacientes en lista de espera, sin alteraciones relevantes.

- En la fecha 17 de marzo de 2008, firma consentimiento informado y en quirófano, cuando se procede a colocarla, manifiesta que incluso en su domicilio utilizaba asistencia respiratoria desde junio 2007 (ver que entre sus antecedentes consta: Síndrome de hipoventilación en tratamiento con ventilación mecánica no invasiva domiciliaria (bipap), por ello se coloca en posición de semisentada con 45° de flexión de la cintura.

No obstante, en las maniobras iniciales de la cirugía se produce el cuadro de insuficiencia respiratoria aguda. Se suspende la cirugía, se avisa a UMI y se realiza intubación orotraqueal para su traslado a UMI.

Una vez en la Unidad de Medicina Intensiva en el contexto de insuficiencia respiratoria aguda por edema agudo de pulmón sufre parada cardiorrespiratoria que es recuperada. Posteriormente evoluciona tórpidamente, siendo *exitus* el 12 de mayo de 2008.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, entendiéndose que la actuación sanitaria ha sido acorde a la *lex artis*.

Los informes médicos obrantes en el expediente efectivamente permiten afirmar que la asistencia sanitaria prestada a la paciente con ocasión de la intervención quirúrgica no guarda relación alguna con la insuficiencia respiratoria aguda por edema agudo de pulmón padecida, que obligó a su ingreso en el Servicio de Medicina Intensiva y cuya evolución desfavorable determinó su fallecimiento.

De acuerdo con los informes emitidos por el Servicio de Traumatología, la paciente pasó a quirófano y al referir que no soportaba el decúbito supino fue incorporada a todo lo que permitía la mesa quirúrgica, aproximadamente unos 45°, con lo que la paciente refirió encontrarse confortablemente. A continuación se procedió a las medidas habituales previas a la cirugía, como son la limpieza con líquidos antisépticos de la región a intervenir y la colocación de paños quirúrgicos, así como a la administración de analgesia local. Poco después refirió que “le faltaba el aire”, razón por la cual se interrumpió el proceso quirúrgico de forma inmediata y se procedió a sentarla, recuperándose al momento y volviendo a respirar con normalidad. Se retira las gafas de oxígeno y se le pone mascarilla, refiriendo de nuevo la paciente que se había recuperado totalmente, razón por la que de nuevo se recuesta en la misma posición anterior y se intenta continuar con la cirugía; minutos después se repite el mismo cuadro de insuficiencia respiratoria, por lo que se decide suspender el proceso quirúrgico y avisar a los facultativos de la UVI, que se presentan a los pocos minutos indicando que la paciente requiere control y tratamiento por parte de ese Servicio, razón por la cual se traslada al mismo.

En relación con estos hechos destacan estos informes que la administración de la anestesia local se realiza en la muñeca izquierda y se practica una herida de pocos centímetros y que en modo alguno estos actos son determinantes en la aparición de la insuficiencia respiratoria, ni siquiera tienen relación alguna con la misma, por lo que la aparición de los problemas respiratorios puede deberse a un posible edema de pulmón que pudiese estar relacionado con la obesidad mórbida que la paciente presentaba.

En este mismo sentido se pronuncian el informe del Servicio de Neumología, al indicar que no existen evidencias científicas de la incidencia de la patología respiratoria tras una anestesia local y que generalmente no hay relación entre ésta y el fracaso respiratorio. En el caso de la paciente, con varias patologías, considera que la insuficiencia respiratoria aguda y posterior parada cardiaca que sufrió, se produjeron por causas ajenas a la anestesia local y se hubiera podido producir, de igual manera, en otras circunstancias.

En relación precisamente con la administración de anestesia local, informa el Servicio de Anestesiología que al tratarse de anestesia local se realiza por el Servicio de Traumatología, añadiendo que la única contraindicación absoluta para la administración de anestésicos locales es una alergia sospechada o demostrada al anestésico local.

Coincide el Servicio de Inspección sobre este extremo, pues indica que la cirugía ambulatoria para dedo en resorte precisa anestesia local que es administrada por el facultativo cirujano traumatólogo. Para este tipo de cirugía no se precisa la valoración y presencia de especialista en anestesiología y reanimación y las concentraciones de las soluciones anestésicas y los volúmenes usados son escasos, ya se necesita la aplicación de técnicas anestésicas que faciliten la recuperación y la deambulación temprana del paciente, siendo la anestesia utilizada una técnica que no conlleva más riesgos salvo los de una excepcional alergia.

En el caso concreto de la paciente informa este Servicio que de sus antecedentes personales y cirugías previas no se deducen posibles alergias o hipersensibilidad a agentes anestésicos.

Por todo ello concluye este último Servicio que la insuficiencia respiratoria aguda con edema agudo de pulmón presentada en el momento del acto quirúrgico se produjo por causas ajenas y no existe relación de causa a efecto ni con el anestésico ni con la mínima incisión practicada por el cirujano traumatólogo. Un cuadro de edema agudo de pulmón, señala, se suele presentar bruscamente y es entonces cuando sí hay que tratar de urgencias, como efectivamente ocurrió. Esta paciente, dadas sus distintas patologías previas, se podía descompensar en cualquier momento, aun estando bien unas horas antes y en la mañana del 17 de marzo de 2008 no existieron signos o síntomas más allá de los habituales en una persona con la patología de la que esta paciente era portadora que pudieran hacer pensar en una situación clínica que requiriera una actuación distinta o que supusiera un grave riesgo.

En definitiva, a la vista de lo expuesto, puede considerarse acreditado que la patología sufrida por la paciente no guarda relación con la asistencia sanitaria prestada, por lo que no existe daño derivado de la actuación médica.

La propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación se considera por consiguiente ajustada a Derecho.

Por lo demás, los interesados no alegan daño alguno derivado de la asistencia sanitaria prestada a partir de su ingreso en la Unidad de Medicina Intensiva y hasta el fallecimiento de la paciente, pues su reclamación se contrae a los hechos sucedidos con ocasión de la cirugía del túnel carpiano izquierdo y que ya se han descrito.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación presentada por los presuntos daños causados con ocasión de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria se considera conforme a Derecho.