



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 100/2014

(Sección 1ª)

La Laguna, a 2 de abril de 2014.

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 V.M.V.L., en nombre y representación de J.M.A.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 73/2014 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, tras la presentación de una reclamación de responsabilidad patrimonial por daños que se alega se han producido por el deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

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 Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. En relación con el acontecer del hecho lesivo, la representante de la afectada manifiesta que su mandante, cuando tenía 39 años de edad, tras una flexión lumbar, sufrió un dolor agudo e intenso en el miembro inferior izquierdo. Tras una primera valoración del especialista en traumatología se le diagnostica una espondilolistesis L5-S1, con espondilólisis, razón por la que se le remitió a un neurocirujano

* **PONENTE:** Sr. Brito González.

(entendiéndose que ambos doctores pertenecían y actuaban en el ámbito del SCS), incluyéndola posteriormente en una lista de espera para ser intervenida de tal dolencia.

Asimismo, añade que durante el periodo de espera fue sufriendo un empeoramiento agudo con citalgia izquierda, anestesia en la región perineal y pérdida de orina, siendo incluso ingresada en el Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria, tras lo cual, en abril de 2011, fue intervenida quirúrgicamente de artrosis lumbar L5-S1.

Esta intervención quirúrgica, cuyo tiempo de duración proyectado era de dos horas y media, se alargó hasta las 9 horas, necesitando su mandante, por causa de las complicaciones surgidas, que no se incluyeron en el informe de alta, 10 bolsas de sangre.

El día 20 de julio de 2011, comenzó tratamiento rehabilitador, presentando a su inicio debilidad de MII, con incontinencia urinaria asociada, alteración sensitiva residual en cara externa del muslo con debilidad a la totalidad de la extremidad izquierda, dándosele el alta médica el día 17 de octubre de 2011, sin lograr la mejoría deseada, ni los objetivos de la rehabilitación, puesto que sólo logró una mejoría leve de la ciática izquierda, persistiendo la debilidad en la extremidad referida e incluso la incontinencia urinaria.

4. La afectada considera que el retraso injustificado en la realización quirúrgica, que debió hacerse mucho tiempo antes, ha dado lugar a un daño absolutamente desproporcionado, que se pudo haber evitado de haberse actuado con la celeridad necesaria.

Además, considera que presenta como secuela derivada de una mala praxis una lesión en raíces sacras S2-S4, teniendo en cuenta el informe médico del Dr. F., neurólogo de su Mutua de accidentes.

Por otro lado, se aporta al expediente Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social que acredita que a la afectada se le ha reconocido la situación de incapacidad laboral permanente en grado total.

Por todo ello, reclama una indemnización total de 100.000 euros.

5. 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 (RPAPRP).

II

1. El presente procedimiento se inició el 3 de agosto de 2012, mediante la presentación del escrito de reclamación efectuada.

El día 24 de septiembre de 2012, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

En cuanto al desarrollo del procedimiento, el mismo se realizó de forma correcta, pues cuenta con los informes de los servicios médicos actuantes, la apertura del periodo probatorio, practicándose la prueba testifical propuesta, y trámite de vista y audiencia.

Finalmente, el día 26 de septiembre de 2013 se emitió una primera PR; posteriormente, la interesada aportó nueva documentación médica, tras lo que se emitió el informe de la Asesoría Jurídica departamental, y el día 17 de febrero de 2014 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

2. Concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y 142 LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada manifestando el órgano instructor que la interesada no ha logrado acreditar la existencia de nexo causal entre la actuación del SCS y los daños reclamados, ni ha habido error en el diagnóstico, ni demora injustificada, ni negligencia en la actuación médica.

Asimismo, en lo que se refiere a la lesión en las raíces de las vértebras S2-S4 que refiere la interesada como secuela de la intervención quirúrgica, se afirma por la Administración que, aún en el caso de que se hubiera probado que el origen de tal dolencia se hallaba en la intervención, estas lesiones tampoco podrían calificarse como antijurídicas, pues la misma se efectuó de forma correcta, siendo adecuada a su dolencia y constado en el consentimiento informado tales riesgos, aceptados libre y conscientemente por ella.

2. En este asunto, se consideran como hechos debidamente probados mediante la documentación adjunta al expediente, sin que obre prueba en contrario, los siguientes:

- Primeramente, con base en las características del padecimiento de la interesada, la misma no implicaba la necesidad de cirugía de urgencia, tal y como se afirma en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

Además, consta que se le incluyó en la listas de espera el día 15 de marzo de 2011, tras realizar diversas pruebas diagnósticas dirigidas a determinar el alcance de su lesiones, necesarias para ello, cuyo resultado diagnóstico fue correcto, pero que ante un empeoramiento de su estado se procedió de inmediato a realizar la referida intervención el día 17 de abril de 2011.

Por último y contrariamente a lo que se señala en la reclamación, es del todo incierto que el Dr. F. en su informe (páginas 161, 162 y 163 del expediente) afirme que las lesiones y secuelas que presentó la interesada tras la intervención y que ya padecía antes de ella se debieran a una posible tardanza por parte del SCS.

- La intervención quirúrgica era adecuada a su dolencia, realizándose correctamente, y ello se infiere no sólo del informe emitido por el médico actuante o de su declaración testifical sino del propio Dr. F., pues en su informe, ya referido, afirma sin género de duda alguna que se realizó una correcta descompresión articular y que los implantes empleados se hallaban en una óptima ubicación, vértebras L5-S1, sin que se observe dato alguno relativo a una posible complicación.

A mayor abundamiento, en el último informe médico, emitido por especialista en la materia y presentado por la interesada, correspondiente a una consulta externa del Servicio de Neurocirugía de 11 de octubre de 2013, se afirma que dichos implantes permanecen normoposicionados (página 277 del expediente).

Además, concluye el Dr. F. que la intervención se practicó con buen criterio, logrando una correcta descompresión y que las secuelas clínicas que presenta, las relativas a las raíces L5-S1, están más en relación con su mala situación clínica inicial que con el tratamiento recibido, especialmente si se tiene en cuenta su descompensación espondilolistesis previa.

En relación con ello, el Dr. M.M., médico actuante, tras señalar que los síntomas que aquejan a la paciente son los mismos que padecía antes de la intervención, refiere en relación con tales secuelas que la irritación radicular tras la manipulación

quirúrgica es un fenómeno relativamente frecuente, generalmente de carácter temporal y auto resolutivo, sin que conste prueba en contrario.

- Asimismo, en lo que se refiere a los problemas relativos al sangrado producido durante la intervención, ello no sólo se trata de un riesgo frecuente que constaba en el consentimiento informado firmado por la paciente, sino que no se ha demostrado que aconteciera por una mala praxis. Además, su tratamiento fue el adecuado constando en el informe emitido por la Unidad de Reanimación y de Cuidados intensivos posquirúrgicos (página 106 del expediente) que se mantuvo la estabilidad hemodinámica durante la cirugía.

3. Por lo tanto, la interesada no ha logrado demostrar que se hubiera producido una tardanza en la determinación de su dolencia, ni que la intervención se realizara de forma incorrecta. Al contrario, se ha demostrado la correcta realización de la misma; que la afectada estaba debidamente informada de los riesgos de la misma, los cuales acepto libremente; y que las secuelas que en la actualidad sufre son las propias de su padecimiento, ajenas a la actuación del Servicio que fue en todo momento conforme a la *lex artis*.

Por todo ello, cabe afirmar que no concurre relación causal entre el actuar del servicio público actuante y los daños reclamados por la interesada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio, es conforme a Derecho en virtud de lo manifestado en el Fundamento III de este Dictamen.