



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 153/2014

(Sección 2ª)

La Laguna, a 29 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 A.D.R.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 135/2014 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Mediante escrito de 3 de abril, la Consejera de Sanidad solicita de este Consejo Dictamen preceptivo por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), en relación con la Propuesta de Resolución del procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a A.D.R.M. (el reclamante) por parte del Servicio Canario de la Salud (SCS), cuando tras finalización de intervención quirúrgica en el “quirófano le salpicaron (...) con un líquido que le produjo abrasiones donde estaba el compresor en el antebrazo derecho, formándose cinco llagas profundas”.

No se cuantifica el daño por el que se reclama aunque en su escrito de 2 de octubre de 2010 manifiesta que aún sigue “en tratamiento”, ya que ha sido objeto de una segunda intervención en el mismo dedo y al estar con férula hay que esperar a ver “cómo evoluciona”; lo que plantea desde luego la cuestión tanto de la efectividad del daño como de su valoración (art. 139.2 de la Ley 30/1992, de 26 de

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC). La tramitación, sin embargo, no ha deducido de este hecho conclusión alguna de tipo procedimental, cuando esta segunda intervención no es sino consecuencia de la anterior cuyo “relato de secuelas se corresponde con la recidiva de [la] enfermedad de Dupuytren, posibilidad conocida e independiente del acto quirúrgico”.

2. Retorna este asunto al Consejo tras la instrucción complementaria acordada en el Dictamen 369/2013. Tal dictamen concluyó con que “debe explicarse suficientemente, mediante informe a emitir por el Servicio que corresponda, la causa de la aparición de las ampollas -que en Enfermería se califican de quemaduras-; es decir, que tales ampollas coinciden con las propias de una reacción alérgica como la que se describe y que no responden a causa externa alguna que sea identificable como causa autónoma del daño”.

La nueva Propuesta de Resolución, desestimatoria, concluye un procedimiento en el que con carácter general se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan esta clase de procedimiento (legitimación activa y pasiva, competencia instructora y resolutoria, plazo, informe del Servicio, prueba y audiencia, reiterada esta con ocasión de la instrucción complementaria realizada), en los términos de los que se dio cuenta en el antedicho dictamen, al que nos remitimos en evitación de repeticiones innecesarias.

3. En cuanto a los antecedentes, consta que el 16 de octubre de 2009 se presenta escrito de reclamación manifestando el reclamante que tras la intervención realizada “le salpicaron (...) con un líquido que le produjo abrasiones”. En ese momento, el cirujano le indicó que se trataba de una “pequeña reacción alérgica”. Tuvo que acudir al Servicio de Urgencias de la Clínica P. durante varios días a consecuencia del dolor que las llagas le producían. Después de varias visitas, a instancia del traumatólogo intervino el especialista en cardiovascular quien indicó que la inflamación no era debida a problemas circulatorios sino traumatológicos, dejándole ingresado dos días. Tras el alta continuó acudiendo al Servicio de Urgencias de la Clínica P. varios días, pues la mano operada tenía la cicatriz de color blanco y abierta, y las llagas le supuraban.

El 22 de abril de 2010, el ahora reclamante cumplimentó y presentó impreso oficial de reclamaciones en el ámbito sanitario, remitiéndosele copia del informe del director médico de la Clínica P., según el cual el interesado presentó “reacción

alérgica local” y posteriormente una “dehiscencia de sutura”. Sin embargo, las pruebas alérgicas de todos los productos que hay en un quirófano fueron “negativas”.

Pasado un mes, el reclamante fue atendido en Rehabilitación. Tras no obtener mejoría, le remiten al Hospital Nuestra Señora de La Candelaria, donde le gestionaron una cita urgente con el traumatólogo, quien le pauta aparato ortopédico. Al no obtener mejoría, decide intervenir la segunda falange del dedo anular y el centro de la palma de la mano, intervención que tuvo lugar el 8 de septiembre de 2010.

II

1. De la documentación obrante en el expediente se constata que el reclamante contaba con un largo historial de enfermedad de Dupuytren. El 29 de noviembre de 2000 refiere haber sido tratado en dos ocasiones de Dupuytren en ambas manos. El 6 de junio de 2001, se realiza exéresis de quiste de inclusión en 4º metacarpiano tercio medio + fasciectomía, anotándose “intervenido hace 4 años por primera vez de Dupuytren mano derecha”. El 13 de febrero de 2002, es intervenido de “contractura fascia palmar mano izquierda”. El 3 de agosto de 2004, se diagnostica “recidiva de enfermedad Dupuytren 4º dedo”. En septiembre de 2004, es intervenido de “contractura fascia palmar”. En octubre de 2007, es intervenido de “síndrome de túnel carpiano”. Del 16 al 18 de octubre de 2009, ingresa en la Clínica P. por “recidiva de enfermedad de Dupuytren en mano derecha” (intervención origen de la reclamación). Posteriormente, el 19 de marzo de 2012 es nuevamente intervenido “nueva recidiva de Dupuytren”.

Entiende el reclamante que en la intervención realizada el 16 de octubre de 2009 le ocasionaron “lesiones en el brazo derecho”, que fueron calificadas como “proceso de reacción alérgica”, aunque sostiene desde el principio que “le salpicaron con un líquido que le produjo abrasiones donde estaba el compresor” (la isquemia o torniquete).

El informe de la Inspección Médica, de 13 de septiembre de 2012, elaborado a la vista de historia clínica del paciente y de los informes emitidos por los especialidades intervinientes en el caso (Traumatología, Anestesia y Cirugía Vasculard) precisa que “la administración de líquidos intravenosos (sueros) y de los medicamentos que son imprescindibles durante la anestesia pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas”. En este caso las ampollas se calificaron como “efecto de toxicidad local

vascular reversible". Se trató de una "reacción vasomotora tras la administración de anestesia regional intravenosa y de la isquemia precisa en la intervención, de carácter transitoria que evolucionó sin secuelas". Concluye con que "el relato de secuelas se corresponde con la recidiva de enfermedad de Dupuytren, posibilidad conocida e independiente del acto quirúrgico".

El informe traumatológico, de 14 de diciembre de 2010, dice que "tras concluir la intervención sin incidencias, al proceder a retirar la isquemia, sufre cuadro convulsivo que requiere intubación y tratamiento (...) tumefacción importante, ingurgitación venosa, cianosis del brazo y posteriormente formación de flictenias en borde medial de brazo". Evolución tórpida con resolución del cuadro vascular, presenta retracción cicatricial de la herida quirúrgica que precisa tratamiento rehabilitador y el uso de férula".

El informe vascular, de 15 de diciembre de 2010, precisa que "ante la sospecha clínica de una reacción vasomotora tras administración de anestesia regional intravenosa", las ampollas pueden deberse a un "efecto de toxicidad local que suelen ser reversibles".

El informe de anestesia, no fechado, dice que a los quince minutos de "liberada la isquemia, el paciente presenta cuadro de agitación, sin convulsiones, ni pérdida de conciencia, con estabilidad hemodinámica y respiratoria en todo momento".

2. Ciertamente, como se indicó con anterioridad, consta un abultado historial del reclamante sobre tratamiento y recidivas nuevamente tratadas de la enfermedad de Dupuytren (contractura de la fascia palmar debida a proliferación fibrosa, que da lugar a deformidades en flexión y pérdida de la función de los dedos de la mano con incapacidad grave), de las que fue siempre tratado de conformidad con la *lex artis* de aplicación al caso, incluso después de la intervención que ha motivado la presentación de la presente reclamación.

El impreso de consentimiento informado de la intervención quirúrgica señala como complicaciones más frecuentes "la infección (...), la recidiva (...), edema crónico de la mano (...), parálisis por el uso de torniquetes que son en su mayoría temporales". De hecho, la reclamación se desestima porque la Propuesta entiende que el "relato de secuelas" corresponde la recidiva de la enfermedad de la que ha sido y sigue siendo tratado.

Si así fuera –es decir, si el reclamante hubiera reclamado como consecuencia de las continuas recidivas e intervenciones a las que se sometía-, nada habría que

objetar. La recidiva es una de las secuelas señaladas como efecto más probable, a lo que contribuye, por cierto, que el paciente sea bebedor y fumador -según historia-, hábitos contraindicados para la adecuada recuperación de la dolencia, según literatura médica.

Sin embargo, hay algo más. El reclamante reclama no por las secuelas y lenta recuperación de la zona de intervención, que es la mano, sino por ampollas que aparecieron en el brazo, en el lugar de la isquemia cuando se le retiró el "compresor" (torniquete), al salpicarle un líquido, que le produjo "abrasiones". Por ello, no se puede aceptar que "el relato de secuelas se corresponde con la recidiva de enfermedad de Dupuytren, posibilidad conocida e independiente del acto quirúrgico", *pues no se reclama por ello, sino por unas ampollas de origen desconocido.*

Las observaciones de Enfermería aportan información al respecto. En las del 16 de octubre de 2009 se hace constar que "al retirar la isquemia, reacción alérgica en brazo derecho". En visita de 18 de octubre de 2009, "edema en brazo y antebrazo, imposibilidad para la extensión y sensación de parestesia". En las observaciones de Enfermería de este día se hace constar "brazo edematizado con ampollas en zona de bíceps". El 19 de octubre, constan "quemaduras de primer grado en el antebrazo izquierdo; el 20 de octubre, "ampollas" y "erosión en bíceps"; el 21 -a las 10:14-, "dedos fríos y cianóticos"; el 21 de octubre -a las 15:40-, tiene el brazo "más inflamado, más cianótico y más frío", por lo que se avisa a traumatólogo para consulta telefónica con cirugía vascular. El 29 de octubre, se hace constar que las "ampollas se están necrosando" (algunas necesitan desbridamiento con bisturí). El 30 de octubre, "ampollas que se están necrosando", petición de cultivo; el 31 de octubre, "ampollas que se están necrosando; el 1 de noviembre, "inicialmente ampollas que se están necrosando". El 15 de diciembre, en Traumatología, "retracción en 4º radio. Proceso inflamatorio"; el 14 de enero de 2010, "evolución tórpida. Flexo de MCF y IFP. Recomiendo cirugía (...)".

La lectura detenida de las hojas de enfermería evidencia que se han producido efectos de distinta naturaleza. Unos, previsibles y contemplados en la hoja de consentimiento informado (la evolución tórpida de la intervención, con recidivas constantes); otros, sin explicación, siendo desechados los indicios a la hora de resolver el procedimiento, que se reconducen la evolución tórpida de la dolencia, que nadie discute.

En relación con la evolución tórpida de la intervención y las continuas recidivas, son en efecto secuelas previsibles de las que el reclamante fue debidamente informado.

Se reseña, sin embargo, que el 22 de abril de 2010 el ahora reclamante, tras haber presentado impreso oficial de reclamaciones en el ámbito sanitario, fue informado, por copia del informe del director médico de la Clínica P., de que presentó "reacción alérgica local" y posteriormente una "dehiscencia de sutura". Esta dehiscencia -abertura espontánea de una zona suturada, zona con "puntos", de una herida quirúrgica quedando de nuevo los bordes de dicha herida separados sin cumplirse el propósito de la sutura- puede ser debida a una formación deficiente de la cicatriz -falta de colágeno-, por lo que un aumento de presión puede provocar dicha abertura. Puede que el vendaje en exceso compresivo hubiera influido en el hecho, pero de esto no se hace cuestión, ni por el interesado ni por la Administración.

El impreso del consentimiento informado suscrito para anestesia ciertamente contempla que "excepcionalmente reacciones alérgicas" y que los "medicamentos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico". No se explica, sin embargo, *que tales reacciones coinciden con las ampollas* que aparecieron en el brazo del reclamante que se llegaron a calificar como "quemaduras", que se acabaron necrosando. Ninguno de los informes emitidos se pronuncia sobre este extremo, pese a que se les solicitó expresamente. Las pruebas alérgicas (14 de mayo de 2010) dieron resultado negativo frente al "látex y contactantes habituales", calificándose la reacción como "no alérgica de probable origen vascular" e indicando que durante la intervención "no se aplicó ningún producto en esa zona".

Estas ampollas surgieron, según el reclamante, tras caerle unas gotas de líquido tras la retirada de la isquemia, aunque en nuevo documento de consentimiento de 16 de junio de 2010 se hace constar que "reacción ampollosa (se produjo) después de retirar manguito"; ante el alergólogo manifestó que "le cayeron unas gotitas de algo"; en el escrito de discrepancia que presentó el 7 de junio de 2010 -ante la no tramitación de la inicial queja presentada- manifiesta que tras la intervención le produjeron "quemaduras desde el hombro hasta el codo".

Ese -y no la evolución tórpida- es el hecho por el que se reclama. Debe, pues, informarse que el efecto de una reacción vascular como la que sufrió el reclamante produce ampollas/quemaduras como las descritas. Si la indicada reacción vascular

produce efectos de otra clase, entonces debe explicarse el probable origen de tales quemaduras, dada su naturaleza y el material quirúrgico existente en el quirófano. No basta con decir que en su día al paciente no se le aplicó producto alguno en la zona del brazo, pues pudiera haber sido salpicado por error.

De las antedichas hojas de enfermería resulta asimismo que el reclamante presentaba "edema en brazo y antebrazo, imposibilidad para la extensión y sensación de parestesia" y dedos y brazo "fríos y cianóticos". Pudiera ser que la isquemia fue aplicada en exceso. De ahí la parestesia, el edema y la cianosis en el brazo, efectos sin embargo previstos en el impreso de consentimiento informado. En cualquier caso, de este hecho tampoco se ha suscitado cuestión. Se señala no obstante que el informe del Servicio de Inspección precisa, a la hora de explicar el origen de las ampollas, que se trató de una "reacción vasomotora tras la administración de anestesia regional intravenosa y de la isquemia precisa en la intervención", lo que sugiere que la causa de las ampollas fue combinada. La primera, debe explicarse; la segunda (isquemia) está prevista en el impreso de consentimiento firmado.

III

1. Ordenada la retroacción, se interesó mediante escrito de 7 de noviembre de 2013 que la Clínica P. emitiera informe complementario sobre si "(...) el efecto de una reacción vascular como la que sufrió el reclamante produce ampollas/quemaduras como las descritas", señalándose que Enfermería las calificó de "quemaduras". Si no es así, "debe explicarse el probable origen de las quemaduras, dada su naturaleza y el material quirúrgico existente en el quirófano".

También sobre la posibilidad de una reacción combinada, es decir, "reacción vasomotora tras la administración de anestesia regional intravenosa" y la "retirada de la isquemia".

A tales concretas cuestiones pretende dar respuesta mediante el informe de la Directora Médico, de 26 de noviembre de 2013, del que resulta que "se desconoce la etiología de esta reacción que se califica de "flictena" (lesión cutánea elemental que consiste en una ampolla o vesícula formada por la epidermis levantada llena de suero, como las producidas en quemaduras o rozaduras). Pudo ser "alérgica o de otra índole", pero "no de líquidos corrosivos que no se encuentran en un quirófano".

En trámite de audiencia, el interesado manifiesta que lo informado "no se asemeja a la realidad de lo ocurrido".

Mediante escritos de 24 de enero de 2014 y 12 de febrero de 2014, se reitera la petición de informe, que se responde de igual forma (escrito de 21 de febrero de 2014), tras lo que se procede a la formulación de la Propuesta de Resolución el 23 de marzo de 2014.

Sobre la primera cuestión, nada se aclara. La afirmación de que en el quirófano no existen líquidos corrosivos no permite ir más allá. Al margen de que del hecho de que algo no debiera estar no se sigue que no lo esté (por eso precisamente ocurren los accidentes), es sabido que soluciones inadecuadas de ciertos productos, como los yoduros, pueden producir quemaduras. Aun ignorándose el origen exacto de producto, la experiencia clínica previa ante quemaduras parecidas podría dar una explicación razonada sobre el origen de las ampollas, dado su aspecto, naturaleza y evolución.

Nada respecto de la segunda de las cuestiones planteadas (reacción vasomotora tras la anestesia y la isquemia), que, por cierto, plantea el propio Servicio de Inspección.

2. Este Consejo no puede emitir un pronunciamiento jurídico definitivo si los hechos no tienen una explicación total, aunque no haya coincidencia en su valoración. Se recuerda, una vez más, que este Consejo no puede interferir en la explicación (origen, tratamiento, diagnóstico) de un hecho con relevancia clínica, pero sí puede y debe pedir explicación sobre lo no aclarado o las contradicciones, aparentes o reales, que no se han resuelto; precisamente, porque no posee pericia clínica. El informe de la Clínica P. es insatisfactorio a los fines indicados, al no responder totalmente a las cuestiones planteadas.

Por ello, sobre la base del informe emitido por la Clínica P., que no se puede ignorar, debe emitirse informe complementario explicando, si se puede, el origen de las quemaduras (dada su naturaleza y la experiencia clínica ante quemaduras similares); y si no fuera posible, que el informe se emita por el Servicio de Dermatología. En caso de que tal explicación no fuera posible o concluyente, se ha de informar acerca de si las quemaduras pueden ser "reacción vasomotora tras la administración de anestesia regional intravenosa" y la "retirada de la isquemia". Si la respuesta tampoco es posible o concluyente, entonces debe solicitarse la misma al Servicio de Anestesia.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiendo retrotraerse las actuaciones al objeto de proceder en los términos que se exponen en el Fundamento III; una vez completado el expediente, y previa audiencia al interesado, se formulará una nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá a este Consejo para su dictamen preceptivo sobre el fondo.