



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 164/2014

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de mayo 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 M.G.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 130/2014 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS). La solicitud de dictamen, de 4 de abril de 2014, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 7 de abril de 2014. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen según los arts. 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 los arts. 8 y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de M.G.M., al pretender el resarcimiento de un daño sufrido en su persona como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

* **PONENTE:** Sr. Lorenzo Tejera.

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 art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 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 art. 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 el escrito de reclamación se presentó el 17 de junio de 2010, respecto de un daño producido a partir de un proceso asistencial que persiste al tiempo de presentarse la reclamación. Además, antes, se había presentado escrito de reclamación ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios el 24 de marzo de 2010 en relación con el mismo proceso asistencial.

III

La interesada fundamenta su reclamación a través del escrito inicial, complementado por otros presentados a lo largo del procedimiento, de los que se desprenden los siguientes hechos objeto de la reclamación:

«El 15 de febrero del presente año (2010), ingresé en urgencias con un fuerte dolor abdominal, luego de hacerme una analítica donde se registran unos valores de leucocitos en 16.900, me realizan una radiografía y un scanner de contraste; deciden ingresarme, según el Dr. G. tengo apendicitis, pero como no están seguros deciden hacerme otros estudios, los cuales no me hicieron al día siguiente, martes 16 de febrero por ser festivo; el miércoles por la mañana después de haber pasado todo el martes con unos dolores insoportables, el médico decide enviarme a ginecología donde me hacen una ecografía, siendo el ginecólogo quien aconseja me hagan una

laparoscopia, que me hacen el miércoles por la tarde, donde se encuentran que de una simple apéndice que tenía el lunes, había una peritonitis aguda”.

(...)

“El 15 de marzo asistí a la consulta del Dr. G. donde le comenté que tenía mucho dolor en la zona baja del abdomen a lo cual contestó que no tenía nada que ver con la operación y que le pidiera a mi médico el pase para Digestivo ya que seguramente tuviera una hernia de hiato o diverticulosis, mandándome a seguir las curas en el centro médico dándome un papel para el enfermero con las indicaciones para las mismas (...).

Pocos días después me desperté por la noche toda mojada, acudí a urgencias de Granadilla donde me encontraron que tenía infección de la herida con líquido libre a causa de que la herida había cerrado en falso teniendo que volver a tomar los antibióticos (...).

Solicité cambio de médico, asistiendo a la consulta del Dr. C. (...) dicho médico me mandó hacer una ecografía y curas diarias en el hospital, luego de una segunda ecografía y ya encontrándome bien y sin esos dolores abdominales el día 22 con la herida prácticamente cerrada me da el alta (...).

El día lunes 3 de mayo tuve que acudir a urgencias nuevamente ya que nuevamente me comenzó a salir ese líquido de la herida, el martes 4 asistí a la consulta del Dr. C. el cual me mandó a hacer una nueva ecografía en la cual no salió que tuviera líquido libre en el abdomen pero sí en los tejidos a lo cual el doctor me envió a realizarme las curas diarias nuevamente (...).

Como si esto no fuera suficiente hoy 23 de mayo he tenido que asistir a urgencias del Mojón por un bulto que me salió en la herida, el médico que me atendió dice que es una hernia a consecuencia de la operación, con lo cual tendrán que operarme nuevamente.

El día lunes asisto al urgencias del Centro H.S. donde deciden dejarme ingresada, el día martes me realizan una ecografía donde confirman que es una hernia que se formó a consecuencia de tanta infección que tuve por lo que el músculo se debilitó y el Dr. C. decide operarme el día miércoles”.

(...)

“En el mes de mayo a causa de los dolores que aún tenía de la operación de peritonitis me operaron de la hernia que se me formó en la herida quirúrgica, desde ese momento siempre que quedado con unos dolores en el abdomen a los cuales me dijeron que era normal y que ya se me quitarían. Pasó el tiempo y al seguir con los dolores fui a urgencias del Centro H.S. en el mes de septiembre donde me hicieron una ecografía y un TAC de contraste donde dijeron que tenía el colon irritado y divertículos a lo que me ingresaron durante 7 días con tratamiento antibiótico y luego 7 días más de antibióticos en casa, cuando fui a la consulta del Dr. C. me informó que me repetiría el tratamiento de antibióticos 7 días más y que si con eso no se me pasaban los dolores me daría el pase al Digestivo del Hospital de la Candelaria.

Cuando llegué a casa (...) decidí acudir a urgencias del Hospital de la Candelaria para tener otra opinión.

Para mi sorpresa en los estudios que me realizan me dicen que si bien tengo divertículos para nada tienen síntomas de estar inflamados, pero sí encontraron una burbuja de aire en el músculo del abdomen que comunica con la cavidad abdominal.

Me dejan ingresada y deciden hacerme un enema de contraste para ver de dónde viene esa burbuja, y si tiene conexión con los intestinos.

Me ponen en tratamiento antibiótico nuevamente pero con otros antibióticos ya que los que venía tomando desde hacer tres semanas no eran los indicados para lo que tenía.

A la fecha de hoy (2 de noviembre de 2010) deciden hacerme una colonoscopia para así valorar y decidir qué operación es la que me tienen que hacer (...) realizada dicha prueba se ve que no hay conexión con los intestinos pero sí con la cavidad abdominal.

(...) Ahora estoy a la espera de un scanner que me dieron cita para diciembre para luego ir al cirujano de la Candelaria para que decidan qué hacer conmigo».

La reclamante no cuantifica el daño a efectos indemnizatorios.

IV

1. En este procedimiento el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y

141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de la Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 21 de junio de 2010 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. Tras recibir notificación de ello el 23 de junio de 2010, vendrá a aportar lo solicitado el 1 de julio de 2010.

- Por Resolución de 20 de julio de 2010, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación recibiendo la reclamante la pertinente notificación el 27 de julio de 2010. Asimismo, se notifica a H.S. el 26 de julio de 2010, debiendo advertirse por este Consejo, en todo caso, que su participación en este procedimiento no es la de parte interesada.

- Por escrito de 21 de julio de 2010, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones. Tal informe se emite el 4 de abril de 2013, tras haberse recabado la documentación oportuna.

- El 8 de noviembre de 2010, la interesada presenta nuevos informes.

- A fin de dictar acuerdo probatorio, el 6 de mayo de 2013 se requiere a la interesada para que aporte los documentos y proponga las pruebas de que desee valerse. Tras dos intentos infructuosos de notificación por correo, la interesada es notificada mediante publicación en el BOC nº 104, de 3 de junio de 2013.

También de este trámite se notifica a H.S., que propone medios probatorios el 23 de mayo de 2013, aunque debe tenerse en cuenta la consideración hecha antes sobre su intervención en este procedimiento.

- El 19 de junio de 2013, se dicta acuerdo probatorio, considerando la pertinencia de las pruebas propuestas. Puesto que todas las pruebas documentales se encuentran incorporadas al expediente, se declara concluso este trámite, pasando al de audiencia.

- Con fecha de 19 de junio de 2013, se acuerda la apertura de trámite de audiencia. Tras dos intentos infructuosos de notificación por correo, la interesada es notificada mediante publicación en el BOC nº 143, de 27 de julio de 2013.

También este trámite se notifica a H.S.

- El 12 de septiembre de 2013, la interesada presenta escrito comunicando el cambio de domicilio a efectos de notificaciones. Asimismo, comunica denuncia dirigida al Juzgado de Guardia de Arona por los hechos objeto de la reclamación, por lo que el 13 de septiembre de 2013 se le insta para que aporte todo lo actuado en las Diligencias correspondientes. De ello recibe notificación el 25 de septiembre de 2013. Se reitera el requerimiento el 18 de octubre de 2013, siendo notificada el 28 de octubre de 2013.

- Por Resolución de 28 de noviembre de 2013, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la suspensión del procedimiento por hallarse pendiente causa penal hasta que recaiga resolución firme. De ello se notifica a la interesada el 30 de diciembre de 2013 y a H.S. el 10 de diciembre de 2013.

- El 31 de enero de 2014, la interesada presenta Auto de 7 de febrero de 2013 del Juzgado de Instrucción nº 4 de Arona, de sobreseimiento provisional y archivo de las actuaciones en las Diligencias Previas nº 449/2012, dimanantes de la denuncia presentada por la misma.

- Por Resolución de 10 de febrero de 2014, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se deja sin efecto la suspensión del procedimiento. Lo que se notifica a la interesada el 14 de febrero de 2014 y a H.S. el 13 de febrero de 2014.

- El 20 de febrero de 2014, se dicta Propuesta de Resolución por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, desestimando la pretensión de la interesada. En tal sentido, consta borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, sin fecha. Tal Propuesta de Resolución se eleva a definitiva el 14 de marzo de 2014, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 5 de marzo de 2014.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución, en virtud de la información recabada a lo largo de la tramitación del procedimiento, viene a desestimar la reclamación de la interesada por entender que no concurren los elementos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. Procede distinguir en la reclamación de la interesada distintos aspectos:

A. En primer lugar, se reclama por la existencia de un retraso en la realización de la intervención quirúrgica del 17 de febrero de 2010, entendiendo la interesada que de ello se derivó que la apendicitis se convirtiera en peritonitis.

A este respecto, contesta adecuadamente la PR, conforme al informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, acogiendo la información derivada de la historia clínica de la paciente, así como de los informes recabados a lo largo del procedimiento que nos ocupa.

Señala en este punto el referido informe que *“teniendo en cuenta la sintomatología difusa, la solicitud y resultado del TAC, la analítica y la interconsulta a Ginecología con su diagnóstico, es del todo correcto que transcurriesen 48 horas antes de tomar la decisión de realizar la laparotomía exploradora/diagnóstica y si hubiera lugar, terapéutica”*.

A tal efecto, constan como antecedentes en la historia de la paciente que ingresó en el Servicio de Urgencias de H.S. el 15 de febrero de 2010, por presentar dolor abdominal. En tal momento es valorada, se solicita TAC de abdomen y es ingresada en la planta de hospitalización.

En contra de lo que señala la interesada, el 16 de febrero el informe de TAC indica apéndice retrocecal ascendente pero sin datos inflamatorios agudos. Pese a ello, y aunque la leucocitosis se va normalizando mediante tratamiento y puesto que la paciente sigue teniendo molestias abdominales, se decide valoración ginecológica, que descarta patología aguda. Finalmente, con el preoperatorio correspondiente, que no contraindica la cirugía, se opta por realizar laparotomía exploradora/diagnóstica bajo anestesia general el día 17 de febrero de 2010. La paciente previamente firma el documento de consentimiento informado. En la exploración laparoscópica se observa apendicitis aguda retrocecal con gran peritonitis difusa y se practica apendicetomía laparoscópica reglada.

El Servicio de Anatomía Patológica describe la pieza operatoria remitida como: Apendicopatía crónica con fenómenos de agudización y periapendicitis.

B. En segundo lugar, se reclama por lo que la interesada entiende consecuencias de la intervención quirúrgica de 17 de febrero de 2010.

En este punto, distingue el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, y también la Propuesta de Resolución:

Complicaciones de la intervención de apendicitis

“1.- Según la literatura médica consultada las complicaciones postquirúrgicas de la apendicitis (inflamación del apéndice, ubicado en el intestino ciego) pueden ser: infección en la herida quirúrgica, dehiscencia, evisceración/eventración, íleo

paralítico, dilatación aguda gástrica, oclusión intestinal, infección urinaria, bronconeumonía, serosidad peritoneal, diversos tipos de abscesos (subfrénico, saco de Douglas, interasas intestinales), tromboflebitis, sepsis, entre otras.

2.- Constatamos que la paciente sufrió infección localizada de la herida quirúrgica, además de un seroma (acumulación o colección de suero) en la herida, un episodio de hernia umbilical (salida total o parcial de una víscera u otra parte blanda fuera de su cavidad natural) y siete meses después una fístula enteromuscular (conexión anormal entre un órgano, un vaso o el intestino y otro órgano).

3.- Las manifestaciones de infección de herida operatoria aparecen generalmente entre el tercero y décimo días del postoperatorio, aunque con menos frecuencia pueden aparecer antes o después. La manifestación más frecuente es la fiebre, puede haber aumento de dolor en la herida así como edema y eritema. Tras una cirugía de apendicitis pueden aparecer, con cierta frecuencia, infecciones de las heridas quirúrgicas. También es frecuente que en la evolución clínica se pueda producir eventración, evisceración o algún tipo de hernia (Fuente: Informe del Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de H.S. de fecha 20 de agosto de 2010)".

Por último, respecto de las complicaciones, señala el referido informe:

"5.- La fístula enteromuscular a nivel infraumbilical coincidente con la cicatriz de la laparoscopia del 17 de febrero de 2010, pudiera englobarse dentro de las complicaciones tardías de una cicatrización anómala de las heridas quirúrgicas en la que, entre otras, se podrían incluir trayectos fistulosos".

En relación con tales complicaciones, éstas se contienen en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente el 17 de febrero de 2010, donde, aunque con letra difícilmente legible, consta entre los riesgos típicos del procedimiento los de "lesión visceral, hemorragia, infección", a lo que se añade el hecho de no haber alternativas al procedimiento seguido, por lo que, siendo riesgos propios de una intervención debidamente realizada conforme a las reglas de la *lex artis* y, en contra de lo señalado por la interesada, sin retraso alguno, deben ser soportados por la paciente, no concurriendo la nota de antijuridicidad del daño.

Diverticulitis.

En cuanto a este daño, debe tenerse en cuenta lo informado por el Servicio de Inspección y Prestaciones, en cuanto indica que la diverticulitis no tiene relación alguna con la intervención quirúrgica por la que se reclama, padeciéndose por la

reclamante con anterioridad al proceso asistencial que nos ocupa. Se informa al efecto:

«4.- La paciente fue ingresada en el centro H.S. por un cuadro de diverticulitis aguda que requirió tratamiento antibiótico durante dos semanas siendo alta el día 30 de agosto de 2010. Es menester recordar en este punto que en el TC de abdomen-pelvis de fecha 15 de febrero de 2010 ya se visualizaba la presencia de divertículos aislados en sigma, no complicados (los divertículos intestinales son pequeñas bolsas o sáculos que protruyen desde la luz del intestino hacia el exterior de éste). Es probable que alguno de estos divertículos se “complicara”, es decir iniciara un proceso de agudización seis meses después de la prueba de imagen -solicitada para diagnosticar una apendicitis- y luego de ser operada mediante laparoscopia diagnóstica, el 17 de febrero de 2010. Por tanto entendemos que la diverticulitis aludida, (la inflamación de los divertículos se denomina diverticulitis) de agosto de 2010 no guarda relación con el proceso de apendicitis de febrero de 2010. La colonoscopia realizada en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, en septiembre de 2010, indicó diverticulosis sin complicaciones (por tanto de nuevo en periodo no agudo)».

Por todo lo expuesto, procede concluir que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho en cuanto no se deriva de las actuaciones sanitarias analizadas la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, que ha actuado en este proceso conforme a las reglas de la *lex artis ad hoc*.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, procediendo la desestimación de la reclamación presentada, de conformidad con lo razonado en el Fundamento V.