



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 8 4 / 2 0 1 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 22 de mayo de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por O.R.N., en nombre propio y en representación de la comunidad hereditaria de su madre, C.T.N.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 169/2014 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad el 29 de abril de 2014 es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS). De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación 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 el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP) 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 O.R.N. y de sus hermanos, en cuya representación actúa la primera, como herederos de su madre, C.T.N.C., al pretender el resarcimiento de un daño que han sufrido por el fallecimiento de su madre como

* PONENTE: Sr. Brito González.

consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Asimismo, se presentó la reclamación dentro del plazo para reclamar establecido en los arts. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Pública y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) y 4.2 RPAPRP, pues los interesados interpusieron aquel escrito el 1 de diciembre de 2009, en relación con un daño producido el día 15 de marzo de 2009 (fecha del fallecimiento de su madre).

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del SCS, 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 SCS.

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

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado por el incorrecto tratamiento médico que recibió su madre al acudir al SCS y que se resume, según transcripción del escrito de reclamación, en los siguientes hechos:

“1) Que la causante se le colocó incorrectamente un marcapasos.

2) Que cuando fue ingresada con un ictus se le diagnosticó erróneamente una infección urinaria.

3) No fue tratada del ictus que presentaba el día 6 de marzo de 2009.

4) El tratamiento que se le pautó no fue el adecuado, sufriendo innecesariamente.

5) La falta de tratamiento del ictus fue lo que supuso el fatal desenlace”.

Los reclamantes consideran que el hecho de colocarle incorrectamente un marcapasos fue la causa de los ictus posteriores y, además, el no haber procedido a tratar el ictus desencadenó una serie de lesiones que dieron lugar al fallecimiento posterior. Por todo lo cual, se solicita indemnización de 100.000 euros, más los intereses que devengue dicha cantidad, por los daños morales sufridos como consecuencia del referido proceso asistencial.

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 LRJAP-PAC).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 11 de diciembre de 2009, se califica el procedimiento y se insta a la parte interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación y la proposición de pruebas, en su caso, lo que viene a cumplimentar el 24 de diciembre de 2009.

- El 15 de enero de 2010, se insta nuevamente a la parte interesada a mejorar su reclamación mediante la aportación de los domicilios de los hermanos de la representante. Asimismo, se le pide que autorice el acceso a la historia clínica de su madre, lo que se cumplimenta debidamente el 2 de febrero de 2010.

- El 12 de marzo de 2010, se informa a los hermanos de la representante del inicio del presente procedimiento, a efectos de que confirmen su interés en el mismo. Aquéllos, tras recibir notificación de ello, vienen a autorizar la representación de O.R.N. con fechas 26 de marzo de 2010 y 8 de abril de 2010.

- Por Resolución de 12 de abril de 2010, de la Secretaría General del SCS, se admite a trámite la reclamación de los interesados. Tras la tramitación procedimental correspondiente, que se realiza correctamente, se emite Propuesta de Resolución el 4 de abril de 2014.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los reclamantes al acreditarse, de conformidad con los informes obrantes en el expediente, la actuación del SCS conforme a la *lex artis* en relación con los dos aspectos referidos en la reclamación. Así, se acredita la corrección de la colocación del marcapasos y su falta de relación con el ictus sufrido por la madre de los reclamantes, así como la inexistencia de error o retraso de diagnóstico y del tratamiento del ictus. Por ello, la Propuesta de Resolución termina concluyendo: *“No se aprecia actuación deficiente por parte de los servicios sanitarios, no pudiendo aseverar que una actuación diferente hubiera evitado el fallecimiento de C.T.N.C. No puede considerarse la existencia de un nexo causal entre la actuación del Servicio Canario de la Salud y el fallecimiento de la paciente, al contrario, el fatal desenlace no pudo evitarse aun realizándose todas las actuaciones sanitarias específicas para cada una de las complicaciones que iba presentando”*.

2. Pues bien, en el caso que nos ocupa, los interesados solicitan una indemnización, que cuantifican en 100.000 €, por el daño moral consistente en el fallecimiento de su madre, que imputan a un incorrecto funcionamiento del servicio sanitario. Señalan a tal efecto, por un lado, que *“el hecho de colocarle incorrectamente un marcapasos supuso la existencia de los ictus posteriores”*, y, por otro, que *“el no haber procedido a tratar el ictus, desencadenó una serie de lesiones que dieron lugar al fallecimiento posterior”*.

Así pues, como ha hecho la Propuesta de Resolución, se estudiará cada una de las dos imputaciones del daño que se hacen en la reclamación, en la que se relaciona el ictus con una incorrecta colocación del marcapasos, y el fallecimiento con un indebido diagnóstico y, por tanto, tratamiento del ictus.

En relación con la alegación relativa a la incorrecta colocación del marcapasos y su posible relación con el ictus sufrido.

- Ha de señalarse que queda acreditado en el expediente tanto la correcta indicación de colocación del marcapasos como su correcta implantación.

Así, por un lado, tras haberse diagnosticado a C.T.N.C. *“arritmia completa por fibrilación auricular paroxístico alternando con ritmo sinusal y pausas de asistolia 3-4 segundos”*, se considera la correcta indicación de implantación de marcapasos, según informe del Jefe de Cardiología del HUNSC.

Asimismo, se desprende de aquel informe que se le implantó un marcapasos DDDR sin incidencias, obteniéndose buenos umbrales de detección y estimulación. Firmó para ello el consentimiento informado. En el momento del implante se encontraba en fibrilación auricular (FA). Se le realizaron pruebas (ECG, Rx tórax, Holter) y evolucionó favorablemente. Recibió tratamiento antiagregante plaquetario desde su implantación.

En relación con este desplazamiento, que los reclamantes relacionan con una incorrecta colocación, se informa por el Servicio de Inspección y Prestaciones en contra, al señalar: *“Constatado posteriormente un desplazamiento de la punta del electrodo ventricular, se procedió a recolocararlo correctamente el mismo día, consiguiendo nuevamente buenos umbrales de sensado y estimulación, según consta en el informe del Jefe del Servicio de Cardiología. Añade este último que los desplazamientos de electrodos ocurren con una incidencia baja (0,1-0,5%) debido con mayor frecuencia a inadecuado reposo del paciente en las primeras 24 horas de colocación. Esto último está recogido en el consentimiento informado para la implantación de marcapasos cardíaco definitivo que firmó la paciente (deberá permanecer en reposo varias horas, pág. 190 del expediente)”*.

Por lo anterior, como bien señala la Propuesta de Resolución, *“no hay que confundir el desplazamiento del marcapasos con su mala colocación. En este caso el marcapasos fue correctamente implantado y no existieron incidencias. No obstante, ello no impide que pudiera provocarse su desplazamiento, probablemente por no cumplir con el reposo que se indica. Es por lo que no cabe atribuir al Servicio de Cardiología mala praxis en la colocación del marcapasos, al contrario, se actuó conforme a la lex artis y una vez detectado su desplazamiento, fue rápidamente recolocado”*.

- También se desprende del expediente la inexistencia de relación entre la implantación del marcapasos y el ictus sufrido por la madre de los reclamantes.

A tal efecto, se informa por el Servicio de Inspección y Prestaciones, en su apartado de conclusiones: *«El informe del Jefe de Servicio de Cardiología es claro al respecto “no existe relación entre la colocación del marcapasos y el ictus que sufrió la paciente”*. En base a esta afirmación no se puede achacar a la colocación del marcapasos la aparición del ictus, tal y como expone la reclamante.

En dicho informe especifica que el ictus cardioembólico es una de las principales complicaciones de la FA, debido a los trombos formados en la sangre estancada en

una aurícula izquierda que fibrila y embolizan a la circulación cerebral (el marcapasos se coloca en el ventrículo derecho).

(...) Respecto al origen cardioembólico del ictus de la paciente hay que señalar que contaba, entre sus diagnósticos, con fibrilación auricular, estando ésta considerada un factor de riesgo independiente muy importante para el ictus. El riesgo de enfermedad tromboembólica se multiplica por cinco en los pacientes con FA debido al estasis sanguíneo y a las posibles enfermedades estructurales del corazón. El riesgo de ictus en pacientes con esta arritmia mayores de 80 años (la paciente tenía 82 años) es del 23,5%, aumentando entre 5 y 6 veces si son hipertensos (caso de la paciente, como se deriva de la historia clínica), tiene una incidencia de 2 a 7 veces mayor que en la población general, y hay que sumar la patología de aterosclerosis carotídea que se tiene a estas edades (extracto del informe del Jefe de Servicio de Cardiología)».

Sobre el presunto error de diagnóstico y tratamiento del ictus.

En este apartado debe distinguirse entre el diagnóstico y el tratamiento.

- En cuanto al alegado retraso o error de diagnóstico, hay que señalar que el 6 de marzo de 2009 C.T.N.C. acude al Servicio de Urgencias por cuadro de disartria, afasia y empeoramiento de su hemiparesia derecha, encontrándose desorientada. Se le explora y se le realizan pruebas complementarias (analítica de sangre, sedimento de orina, ECG, TAC). A la vista de las pruebas realizadas, el neurólogo descarta patología neurológica aguda, prescribiendo tratamiento. Al comprobarse en la analítica de orina la existencia de 80 a 100 leucocitos por campo, se atribuyó su estado clínico a una infección urinaria, que fue tratada.

Respecto a la afirmación hecha por la hija de la paciente negando la existencia de infección de orina en los análisis, es refutada por los resultados de la bioquímica de orina urgente, en la que se detecta tal infección.

Asimismo, también es refutada la afirmación hecha por la parte reclamante de que no se realizó TAC a su madre el día 6 de marzo de 2009. Así se deriva de la historia clínica, y, con tal motivo, se emite informe por la Directora Gerente del HUNSC con fecha 29 de julio de 2013 donde se hace constar "(...) que el día 6 se realizó TAC cerebral a las 14:22 horas y el día 7 TAC de arterias pulmonares a las 14:15, pruebas de las que se acompañan copia en el CD que se adjunta". No obstante, se señala en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones que "la

documentación consultada al respecto señala que los cambios isquémicos en el TAC no son apreciados en las primeras horas del inicio de los síntomas”.

Por otra parte, el mismo día 6 por la tarde la paciente desarrolló sudoración, palidez, taquipnea con broncoespasmo, lo que conllevó la realización de otras pruebas complementarias (Rx tórax y enzimas cardíacas). Al día siguiente no mejoró. Se le siguen realizando pruebas. Este día, 7 de marzo, el neurólogo emite el siguiente juicio diagnóstico: Ictus isquémico en territorio carotídeo e insuficiencia respiratoria aguda en estudio.

La paciente permanece ingresada hasta el día 9 de marzo, siendo valorada por distintos especialistas (cardiólogo, neumólogo, internista) y se le realizan varias pruebas (analíticas, sedimento urinario, ECG, TC arterias pulmonares, TAC cráneo, Rx tórax). Fallece el día 15 de marzo de 2009.

Por tanto, la madre de los reclamantes fue tratada en todo momento con arreglo a los síntomas que presentaba y la interpretación que de los mismos derivaba de las múltiples pruebas que se le realizaron.

- En lo referente al tratamiento del ictus hay que concluir que incluso habiendo sido diagnosticado el ictus desde el primer momento, lo que no se infería de las pruebas objetivas realizadas como se informa por el Jefe del Servicio de Cardiología del HUNSC, el único tratamiento que existe para el ictus es la antiagregación y la anticoagulación, y consta que la paciente estaba tomando previamente Adiro (antiagregante) y Sintrom (anticoagulante), por lo que estaba tratada adecuadamente para tal patología.

A tal efecto, se informa por el Servicio de Inspección y Prestaciones: *“En lo que respecta al tratamiento, el tratamiento antitrombótico se recomienda para la prevención de tromboembolias en los pacientes con FA (factor de riesgo muy importante para el ictus). Para los pacientes con alto riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) se recomienda tratamiento anticoagulante. Entre los factores asociados a un alto riesgo de ACV en pacientes con FA está la tromboembolia previa, por lo tanto el paciente pertenecía a este grupo de riesgo al haber presentado una tromboembolia previa (ACV), por ello tenía pautado tratamiento anticoagulante dentro de la prevención secundaria”.*

3. Por todo lo expuesto, debe concluirse que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, procediendo desestimar la reclamación de los interesados al no

haber nexo de causalidad entre el daño alegado y la asistencia sanitaria prestada a la madre de los reclamantes. Tal como se informa por el Servicio de Inspección y Prestaciones, queda claro que el fallecimiento de aquella no es imputable a una inadecuada actuación de los servicios sanitarios, sino a sus propias patologías, unidas a su edad, de las que en todo caso fue correctamente diagnosticada y tratada, sin que pudiera evitarse el fatal desenlace.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución que desestima la reclamación de los interesados es conforme a Derecho.