



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 5 9 / 2 0 1 4

(Sección 2ª)

La Laguna, a 9 de octubre 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 343/2014 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de indemnización por la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), por los daños que Doña (...) alega que le ha causado la asistencia sanitaria que el citado Organismo autónomo le ha prestado.

2. Atendiendo a la fecha de presentación de la reclamación, la preceptividad del dictamen, la competencia de este Consejo Consultivo para emitirlo y la legitimación de la Consejera de Sanidad para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e) -en su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo- y art. 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación el primer precepto con el art. 12, de carácter básico, 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 cuanto a los hechos por los que se reclama, alega la interesada que el día 16 de marzo de 2009 acudió al Hospital de Fuerteventura por presentar un dolor muy

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

fuerte en la barriga. Refiere que la atendieron a las 10:45 aproximadamente, que le hicieron un análisis y que la bajaron a paritorio, donde le hicieron una ecografía y el ginecólogo le dijo que tenía un aborto incompleto, por lo que le mandó cuatro pastillas, indicándole que se pusiera dos a las 12:00 de la noche y 2 al día siguiente a las 7:00 de la mañana y que acudiera a paritorio al día siguiente.

Según continúa relatando, dado que salió del hospital a la 1:00 de la madrugada del día 17, se puso las pastillas a las 12 de la noche de este mismo día y las otras dos a las 7,00 de la mañana del día 18, acudiendo a paritorio a las 10:00, donde le hicieron una ecografía, indicándole el ginecólogo que todo estaba bien y limpio.

El día 19 de marzo acudió nuevamente a Urgencias debido a que seguía teniendo dolor y sangrado. Tras una nueva ecografía le comunican que deben operarla de urgencia, sin explicarle mucho más. Le dan el alta el 22 de marzo, con cita para mayo, sin que le explicaran la razón por la que le quitaron una trompa y pusieron en peligro su vida.

La reclamante considera que se ha producido una negligente actuación sanitaria, si bien no cuantifica la indemnización por los daños reclamados.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular 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, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 22 de junio de 2009 en relación con la asistencia sanitaria prestada entre el 16 y 19 de marzo del mismo año, por lo que no puede ser considerada extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-LPAC.

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 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.

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.

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 sobradamente el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 RPAPRP. 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 arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC, sin perjuicio de las consecuencias administrativas y económicas que la demora puede comportar.

Consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 18 de agosto de 2009 (art. 6.2 RPAPRP). 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 RPAPRP), emitiéndose, en particular, el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

En el procedimiento tramitado se ha dado cumplimiento también al trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), presentando alegaciones la interesada en las que reitera su solicitud indemnizatoria.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva PR que desestima la reclamación formulada, y que ha sido informada por el Servicio Jurídico, 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 planteado, constan acreditados en el expediente los siguientes hechos relevantes:

- Entre los días 16 y 17 (entre las 21:00 y las 12:30 horas) de marzo de 2009, la paciente es atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Fuerteventura por presentar dolor abdominal y sangrado externo vaginal leve, creyendo estar embarazada de varias semanas, sin poder establecer la fecha de la última regla. Las pruebas complementarias (analítica y ecografía) determinan la

ausencia de hemorragia interna y la presencia de escasos restos ovulares, compatibles con aborto incompleto. Se instaura tratamiento y se cita para revisión y nueva ecografía el día 18 de marzo de 2009.

- El día 18 de marzo la ecografía de control resulta libre de ecos para restos ovulares uterinos, no objetivándose patología ginecológica alguna tanto dentro como fuera del útero, ni tampoco anejos normales.

- El día 19 de marzo, acude de nuevo al Servicio de Urgencias por dolor abdominal intenso en hipogastrio. La exploración, la ecografía y la analítica son compatibles con hemoperitoneo y hemorragia, por lo que se decide laparotomía urgente por hemorragia intraperitoneal. Se constata la existencia de sangre en el saco de Douglas y un sector de la trompa de Falopio izquierda engrosado y sangrante.

La paciente fue diagnosticada de embarazo ectópico y se realiza salpingectomía (extracción de la trompa de Falopio).

- El día 22 de marzo recibe el alta hospitalaria, a la espera de resultado anatomopatológico y se le recomienda control en consultas externas de Ginecología en seis semanas.

- El estudio anatomopatológico confirmó la gestación ectópica en la trompa izquierda.

2. La PR desestima la reclamación por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, estimando que la asistencia sanitaria fue conforme a la *lex artis*, pues se pusieron a disposición de la paciente los medios adecuados en función de la sintomatología presentada en cada momento.

A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la PR, procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa,

incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garantice la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contenciosa administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007 y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, incluyendo los deberes de información al paciente y previo consentimiento de éste, en su caso, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión, como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 141.1 LRJAP-PAC).

3. Procede pues analizar en el presente caso si la actuación sanitaria puede considerarse ajustada a la *lex artis*.

A este respecto informa el Servicio de Inspección lo siguiente:

- Un embarazo ectópico es causado frecuentemente por una afección que obstruye o retarda el paso de un óvulo fecundado a través de las trompas de Falopio hacia el útero. Esto puede ser causado por un bloqueo físico en la trompa por factores hormonales y por otros factores como el tabaquismo (fumadora de 20 cigarrillos al día), cirugía pélvica previa (se le practicó una cesárea en 2007), embarazo ectópico previo, infección previa en las trompas de Falopio, cirugía de las trompas, inflamación de las trompas (salpingitis) o enfermedad inflamatoria pélvica, defectos congénitos en las trompas, complicaciones de una apendicitis, endometriosis, fecundación in vitro, ligadura de trompas (esterilización tubárica), cirugía para revertir la ligadura de trompas, con el fin de volver a quedar embarazadas, embarazo a pesar del dispositivo intrauterino y, finalmente, por causa desconocida.

- El aborto incompleto es la causa más común del dolor abdominal en el primer trimestre (desconocida la fecha de la última regla, desde hacía semanas) el diagnóstico es clínico y por ecografía.

- Cabe hacer diagnóstico diferencial: En hipogastrio con: apendicitis aguda, patología ginecológica, patología renoureteral, enfermedad inflamatoria intestinal, patología vesical. En cuadrante inferior izquierdo con: diverticulitis aguda, patología ovárica, enfermedad inflamatoria intestinal, patología riñón izquierdo, patología colon izquierdo, colitis isquémica, epididimitis-torsión testicular. Dolor abdominal por causas ginecológicas como la miomatosis uterina y masas anexiales. Al respecto, lo más común es que no acusen sintomatología y cuando ocasionan dolor es debido a torsión del pedículo y a rotura de la cápsula.

El cuadro clínico se manifiesta como dolor localizado en alguna fosa iliaca, a veces intermitente, acompañado de náuseas, vómitos, fiebre y leucocitosis. En el caso inspeccionado, la serie blanca, en el análisis urgente del día 16 de marzo de 2009 era normal y por tanto no se detectó leucocitosis.

- La ecografía es el método de imagen de elección para el diagnóstico en patología hepática, de vesícula y vías biliares, patología renoureteral, ginecológica, aneurismas abdominales y para evidenciar la existencia de líquido libre abdominal, tal que sangre.

En la practicada el día 16 de marzo en el Servicio de Urgencias no se evidenció masa anexial vascularizada alguna, ni colección de sangre libre abdominal, tan solo se sospechó un aborto incompleto por la existencia de restos ovulares uterinos.

- El embarazo ectópico además de dolor abdominal bajo puede causar sangrado interno, ya que existe implantación anormal del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina; la mayoría de las veces en las trompas, pero también en ovario, abdomen o cérvix. Al no ser las trompas de Falopio adecuadas para la implantación del óvulo, las células trofoblásticas erosionan los vasos sanguíneos por su continuo crecimiento y rompen la estructura histológica, provocando hemorragia que puede ser causa de shock.

En la analítica del 17 de marzo de 2009, después del tratamiento de los restos ovulares uterinos del aborto incompleto, todos los parámetros de la serie roja, especialmente hemoglobina y hematocrito, eran normales y por tanto no se verificaba una hemorragia que hiciera sospechar patología anexial o embarazo ectópico.

- Cuando los niveles en orina de la hormona gonadotropina coriónica HCG son positivos, después de varias semanas de amenorrea con presencia en ecografía de restos de gestación uterina y al no existir ecos de vascularización ni de hemiperitoneo, tampoco signos analíticos de leucocitosis y hemorragia, el primer diagnóstico de sospecha debe ser para un aborto incompleto, como así se hizo en el Servicio de Urgencias del Hospital General de la Gerencia de los Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura en fecha 16 de marzo de 2009.

Si el dolor abdominal persiste tras el tratamiento de los restos ovulares de un aborto incompleto es cuando cabe hacer un diagnóstico diferencial entre aborto y embarazo ectópico, que se alcanzó el 19 de marzo de 2009.

- No obstante, entre el 44-69% de las gestaciones sin localizar se resuelven espontáneamente con tratamiento expectante. Parte de estas gestaciones sin localizar corresponderían a embarazos intrauterinos muy incipientes que se perderían sin llegar a ser visualizados, pero otra parte se relacionaría con embarazos ectópicos que en su mayoría presentarían sintomatología sólo cuando el cuadro se torna agudo.

En el caso que nos ocupa, se visualizaron restos ovulares intraútero de un aborto que se resolvió *per se* pero incompletamente. De modo que la actuación prioritaria consistió en subsanar esos restos ovulares (en evitación de una posible infección) con indicación de realizar un seguimiento expectante durante 48-72 horas.

- La paciente era tributaria de las dos patologías, coexistiendo ambas en el tiempo pero sin simultanear sus sintomatologías. Así, la ausencia de síntomas de hemorragia y leucocitosis pero con signos ecográficos positivos intrauterinos hicieron sospechar y tratar, en primer lugar, el aborto incompleto. A los dos días, la analítica con parámetros claramente compatibles con una hemorragia, indujo, en segundo lugar, al diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico.

Tanto el tratamiento del aborto incompleto como la cirugía para el embarazo ectópico alcanzaron sus objetivos terapéuticos, esto es, evitar complicaciones como la infección, la hemorragia y el shock.

- Transcurrieron dos días desde la actuación tocoginecológica por aborto espontáneo incompleto, con verificación de eco intrauterino vacío en la nueva ecografía del día 18 de marzo de 2009. El diagnóstico de embarazo ectópico tiene lugar el día 19 de marzo de 2009.

Esta actuación clínica se situaría, por lo tanto, dentro del límite de tiempo de una conducta que se considera expectante, por lo que no cabría deducir, en modo alguno, una demora diagnóstica inadecuada.

- La indicación urgente de la cirugía era adecuada, máxime cuando un embarazo ectópico con hemorragia no puede sustanciarse en su propósito de llegar a término al no ser viable y tampoco se resolverá por sí solo.

En atención a todas estas circunstancias, concluye el Servicio de Inspección que la actuación sanitaria fue correcta, ajustándose a la sintomatología que en cada caso presentó la paciente.

4. Pues bien, de lo actuado resulta que la paciente, cuando acudió por primera vez al Servicio de Urgencias del Centro hospitalario no presentaba síntomas compatibles con la presencia de un embarazo ectópico, a la vista de las pruebas diagnósticas practicadas (analítica y ecografía), que eran las adecuadas teniendo en cuenta los citados síntomas.

Así, tal como resulta del citado informe, el cuadro clínico se manifiesta como dolor súbdito localizado en alguna fosa iliaca, a veces intermitente, acompañado de náuseas, vómitos, fiebre y leucocitosis. En el caso de la paciente, en el análisis urgente del día 17 de marzo de 2009, la serie blanca era normal y por tanto no se detectó leucocitosis.

Tampoco la ecografía practicada en el Servicio de Urgencias ese mismo día evidenció la posible presencia de un embarazo ectópico, ya que no se evidenció masa anexial vascularizada alguna, ni colección de sangre libre abdominal, por lo que solo se sospechó un aborto incompleto por la existencia de restos ovulares uterinos.

Asimismo, en la analítica del 17 de marzo de 2009, después del tratamiento de los restos ovulares uterinos del aborto incompleto, todos los parámetros de la serie roja, especialmente hemoglobina y hematocrito, eran normales y por tanto no se verificaba una hemorragia que hiciera sospechar patología anexial o embarazo ectópico.

Resulta de todo ello que la paciente, cuando acudió en la noche del 16-17 de marzo de 2009 al Servicio de Urgencias no mostraba sintomatología compatible con la posible presencia de un embarazo ectópico y sí de un aborto incompleto, que fue tratado y sometido a posterior control el día 18 mediante ecografía, en la que se apreció que la paciente se encontraba libre de ecos para restos ovulares uterinos, no objetivándose patología ginecológica alguna tanto dentro como fuera el útero.

No fue sino hasta el día 19 cuando la analítica muestra parámetros claramente compatibles con una hemorragia, lo que llevó al diagnóstico del embarazo ectópico, que fue adecuadamente tratado con carácter urgente, mediante la extirpación de la trompa de Falopio, que según el citado informe, está indicada con el propósito de coartar la hemorragia y evitar el shock.

Se pusieron en consecuencia a disposición de la paciente los medios necesarios teniendo en cuenta la sintomatología presentada en cada momento, con utilización del tratamiento adecuado para resolver la patología presentada, por lo que la actuación sanitaria puede considerarse acorde a la *lex artis*.

Finalmente, por lo que respecta al consentimiento informado en relación con la intervención practicada, es consolidada la jurisprudencia que concluye que el defecto del consentimiento informado se considera incumplimiento de la *lex artis ad hoc* (SSTS 2/10/1997, 3/10/2000, 14/10/2002, 26/2/2004 y 20/4/2005, entre otras) porque éste se funda en el derecho del paciente a conocer los eventuales riesgos que el acto médico conlleva y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación, en ejercicio de su derecho a la libertad personal de decisión o derecho de autodeterminación sobre su salud y persona (art. 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente).

Ahora bien, en el presente caso la paciente requería una intervención de urgencia ante la presencia de hemorragia y con la finalidad de evitar el shock, por lo que la ausencia de un consentimiento escrito de la paciente no constituye una infracción de la *lex artis* por la que deba declararse la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.