



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 394/2014

(Sección 1ª)

La Laguna, a 31 de octubre de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias 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. 384/2014 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) de la Comunidad Autónoma tras serle presentada una reclamación de indemnización por los daños que, se alega, se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario gestionado por aquel.

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). Está legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. En lo que se refiere al hecho lesivo procede remitirse a lo relatado al respecto en el Dictamen de este Consejo Consultivo 277/2014, de 24 de julio, emitido en relación con el presente asunto.

4. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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 a través del escrito de reclamación, presentado el día 6 de abril de 2009.

El día 5 de mayo de 2009, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

El día 9 de junio de 2014, se emitió una primera Propuesta de Resolución, que fue objeto del dictamen de forma ya mencionado (DCC 277/2014), por el que se solicitó al SCS la emisión de un informe complementario elaborado por un especialista en la materia distinto a los actuantes.

2. En relación con ello, la interesada manifestó, con ocasión del trámite de vista y audiencia, su disconformidad con que este Consejo Consultivo solicite el informe de un especialista distinto al actuante, el Dr. (...), considerando que sólo procedía el informe del mismo.

Pues bien, es preciso señalar que se solicitó el informe de un especialista distinto al Dr. (...), primeramente, porque su informe sobre los hechos y su actuación en la mismos ya obra en el expediente y, en segundo lugar, porque se estima de interés la opinión de un especialista que al no haber intervenido en los hechos, no viéndose afectado de modo alguno por este procedimiento como sí le ocurre al Dr. (...), valore la actuación del servicio médico prestado de forma imparcial e independiente, como así se ha hecho. Sin olvidar que dicho especialista cuenta para elaborar su informe con toda la información del caso.

3. Después de otorgársele el trámite de vista y audiencia a la interesada, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva el día 6 de octubre de 2014.

4. Por otra parte, 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 ss. LRJAP-PAC.

III

1. La nueva Propuesta de Resolución también es de sentido desestimatorio, manteniendo la Administración lo afirmado en la Propuesta anterior: que se

emplearon de forma correcta todos los medios y las técnicas que exigía el estado de la paciente, según adecuada praxis médica; por tanto, no concurren los requisitos exigibles para imputar a la Administración la responsabilidad patrimonial dimanante del hecho lesivo.

2. En el presente asunto, la interesada considera que el fallecimiento de su hija se produjo como consecuencia de la asistencia médica prestada en el postoperatorio de la intervención quirúrgica a la que su hija se sometió el día 2 de abril de 2008, y a la tardanza con la que se efectuó su traslado en ambulancia a un centro hospitalario en el momento en el que empeoró de sus problemas postquirúrgicos.

3. En lo que se refiere a la primera de las dos cuestiones señaladas, cabe afirmar que la intervención quirúrgica referida, una gastrectomía tubular laparoscópica, era el tratamiento indicado para la obesidad mórbida que padecía, tal y como se afirma en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, pues consta en él y en otros informes obrantes en el expediente que la paciente cumplía con todos los criterios de inclusión para ser objeto de la técnica aplicada: índice de masa corporal (IMC), fracasos en tratamientos previos, tanto endocrinológicos como nutricionales, y la ausencia de toda enfermedad endocrinológica como causante de su obesidad mórbida, sin que obre en el expediente prueba que demuestre lo contrario.

4. En cuanto a la ejecución de la intervención referida, tampoco obra informe médico, prueba o indicio alguno que determine que ésta se ejecutara de forma incorrecta. Así, por ejemplo, en el informe anatomopatológico elaborado tras la necropsia que se le realizó se señala, en lo que respecta al estado posquirúrgico de la fallecida, la integridad de las suturas quirúrgicas, ausencia de fugas o dehiscencias, sin alteraciones significativas en el remanente gástrico.

5. Asimismo, la rotura esplénica, que es una de las causas de su fallecimiento tal y como se deduce de la totalidad de los informes obrantes en el expediente, incluido el referido informe anatomopatológico, tiene un origen desconocido. En el informe citado en último lugar se afirma que "El bazo muestra una esplenitis aguda inespecífica reactiva y sufre una rotura con hemoperitoneo importante y shock hipovolémico secundario. Tanto el cuadro infeccioso como la lesión tisular masiva secundaria a la rotura esplénica y el stress quirúrgico pueden ser la causa del cuadro de coagulación intravascular diseminada, que junto con el shock, conducen al fallo multiorgánico que desencadena el exitus".

En este sentido, en el informe complementario emitido el especialista manifiesta en torno a la rotura esplénica y la hemorragia subsiguiente que es difícil determinar si la hemorragia tiene que ver con las maniobras de resucitación o con los vasos gástricos cortos seccionados del bazo, que resangraran siete días después; señalando, a su vez, que para practicar la gastrectomía es preciso seccionar los vasos gástricos cortos, que unen la parte superior del estómago con el bazo, y concluye el doctor informante afirmando que los hallazgos quirúrgicos son muy difíciles de interpretar en una paciente con "superobesidad (IMC=70), ya que la incisión debe ser muy amplia, el campo que se obtiene es muy malo y es difícil concluir si la hemorragia es por resangrado de los vasos cortos o por rotura esplénica".

6. Además, es preciso tener en cuenta que en el consentimiento informado consta como uno de los riesgos propios de este tipo de intervención "infección y sangrado intrabdominal" (página 139 del expediente), entre otros, sin olvidar que "(...) la intervención realizada tiene una complejidad técnica media, con posibilidad de complicaciones graves (fuga y hemorragias de la línea de sección gástrica) no exenta de mortalidad", tal y como se afirma en el Dictamen médico-pericial, aportado por el Hospital San Juan de Dios, el cual no se contradice o cuestiona en informe alguno de los obrantes en el expediente, ni mediante prueba aportada por la interesada.

7. En cuanto al hecho de habersele otorgado el alta dos días después de la intervención, que la interesada consideró insuficiente e inadecuado, en el informe del Dr. (...), en relación con la consulta efectuada el 4 de abril de 2008, dos días después de habersele dado el alta médica a consecuencia de su buena evolución, se afirma que la paciente no presentaba síntomas de proceso séptico alguno, ni dolor abdominal, ni síndrome urinario bajo, ni signos de flebitis; es decir, que la buena evolución que determinó su alta médica dos días después de ser intervenida se confirmaba a los cuatro días.

Asimismo, el especialista que realizó el informe complementario solicitado por este Consejo Consultivo, en relación a si haber dado el alta médica a la paciente dos días después de la intervención quirúrgica efectuada fue una decisión correcta o no, manifiesta que "En el informe del alta consta la evolución satisfactoria. La tendencia actual es dar el alta precozmente, garantizándose al paciente una atención adecuada si surgen complicaciones postoperatorias", con lo que se confirma que el alta se el otorgó en un momento adecuado, sin que la misma implicara que el Dr. (...) se

desentendiera de la paciente, como demuestra el hecho de que a los dos días del alta la explorara personalmente evaluando su estado postquirúrgico.

8. Otra de las cuestiones referidas a la intervención quirúrgica y a la actuación posquirúrgica es el tratamiento de la infección, de la bronconeumonía.

Así, al respecto el doctor actuante alega que a las cuarenta y ocho horas del alta no se apreciaba semiología de proceso séptico, que en ese momento, incluso, el cuadro febril se había resuelto, pero que aún así se decidió realizarle hemocultivos, que si bien se requiere tres muestras de sangre, dado que la paciente presentaba venas poco accesibles, sólo se le hizo una, prescribiéndole el uso de un antibiótico de amplio espectro adecuado para cubrir las causas de fiebre más comunes en pacientes posquirúrgicos, sin que se haya demostrado por medio probatorio que ello no hubiera sido así.

Además, en el informe complementario se señala que “La paciente padecía, lo que se denomina obesidad extrema o superobesidad (70 IMC). En estos pacientes la extracción de sangre para la toma de un hemocultivo suele ser muy difícil o imposible por motivos técnicos. Aunque el médico indique tres extracciones, que sería, lo óptimo, si las dificultades técnicas son muy grandes por los motivos referidos, valorando además las molestias que conlleva el enfermo, parece lógico no seguir intentándolo”.

9. Por lo tanto en lo que se refiere a la actuación médica prestada a la paciente, en todo momento la misma fue adecuada, pues se le realizó la intervención indicada a su dolencia, ejecutándose correctamente, se le dio el alta ante su buena evolución, pero se le siguió controlando directamente por el cirujano. Además, la fiebre fue tratada correctamente, produciéndose el fallecimiento a consecuencia de uno de los riesgos que constaban en el consentimiento informado, el cual no deriva deficiencia alguna en la intervención, cuyo resultados adversos se intentaron evitar empleando todos los medios humanos y materiales precisos para ello; por tanto, se ha actuado en todo momento conforme a la *lex artis*.

Al respecto, este Consejo Consultivo ha mantenido de forma reiterada y constante los criterios jurisprudenciales establecidos al efecto, como se ha hecho en el reciente Dictamen 379/2014, de 21 de octubre, manifestando que “El Tribunal Supremo en su reiterada doctrina jurisprudencial ha ido definiendo y determinando el concepto de dicha *lex artis* y la consiguiente obligación de medios que le corresponde a la Administración sanitaria (...)”, citándose en dicho Dictamen, entre

otras Sentencias, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 7 de julio 2008: « (...) En la de 7 de julio del mismo año dijimos que “La responsabilidad de las administraciones públicas, de talante objetivo porque se focaliza en el resultado antijurídico (el perjudicado no está obligado a soportar el daño) en lugar de en la índole de la actuación administrativa (...) se modula en el ámbito de las prestaciones médicas, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso», todo lo cual es aplicable a este asunto.

10. La última cuestión que ha de ser tratada es la relativa a la actuación de las ambulancias y del Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias, cuyo parte de actuación correspondiente al día 9 de abril de 2008 obra en el expediente (paginas 102 y ss.), estando demostrado que en la primera llamada que realizó la interesada sólo hizo referencia a que su hija hasta el día anterior, 8 de abril de 2008, había estado bien, dato éste que corrobora lo alegado por el Dr. (...) acerca de la buena evolución que hasta el día de los hechos presentaba la fallecida; pero que en el momento de la llamada, las 10:46 horas del día 9 de abril de 2008, estaba mareada, y que tras llamar al Hospital San Juan de Dios, a los efectos de acudir a la cita médica que tenía fijada, le comentaron que era necesario el envío de una ambulancia.

En relación con ello, en el informe que acompaña a dicho parte se afirma que “En modo alguno, un Centro de Coordinación de Emergencias asiste con sus recursos a pacientes para una consulta programada, que era la información inicial que la madre facilita al médico coordinador, por lo que se fueron priorizando otros servicios de mayor gravedad”. Afirmación que resulta ser correcta, pues dicho Servicio tiene otra finalidad distinta que la de trasladar a pacientes a las consultas concertadas en cualquier Centro del SCS.

Sin embargo, cuando en las posteriores llamadas se comunica que del mareo se ha pasado a un situación médica que implica cierta gravedad, le son remitidas a la paciente varias ambulancias, una de ellas medicalizada, y una dotación de bomberos para facilitar su traslado, pues por las características de su enfermedad el mismo era

difícil, llevándose todo a cabo en un lapso de tiempo razonable y adecuado, como así consta en el informe referido anteriormente.

Así pues, toda la información obrante en dicho parte de actuación, cuya falta de veracidad no se ha probado, demuestra por sí mismo que se pusieron todos los medios con los que contaba el Servicio de Urgencias Canario (SUC) a disposición de la paciente para actuar con la mayor celeridad posible, esperando un equipo médico en el Hospital a la que fue trasladada para su inmediata intervención, como se deduce de la información obrante en el expediente.

11. Por lo tanto, en este asunto, los servicios médicos se han prestado conforme a *lex artis* y de forma adecuada, no siendo razonable exigir una mayor intensidad en su prestación, tanto en lo que se refiere a la actuación médica, como la del SUC. Por todo ello, se considera que no concurre relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño reclamado por la interesada.

12. La Propuesta de Resolución que desestima la reclamación efectuada es conforme a Derecho con base en lo expuesto anteriormente.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.