



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 23 de enero de 2015.

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 A.H.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 485/2014 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

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

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 Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. El hecho lesivo, teniendo en cuenta lo manifestado por el afectado y la documentación obrante en el expediente, se produjo cuando el día 23 de junio de 2010 ingresó en el Hospital Belleveu para ser intervenido quirúrgicamente de varicocele izquierdo, habiéndole sido diagnosticado el mismo en el Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria, desde donde se le derivó al hospital referido anteriormente, por ello, dicha actuación médica se produjo en el ámbito del

* Ponente: Sr. Brito González.

Servicio Canario de la Salud. Después de cinco días de hospitalización, el 28 de junio de 2010, recibió el alta hospitalaria.

4. El afectado alega que desde un primer momento comenzó a sentir un malestar general, especialmente, en la zona lumbar, dolor que se fue agudizando. El día 8 de agosto de 2010, su médico de cabecera le diagnostica dolor lumbar irradiado a la pierna derecha, además, de rectorragias.

Posteriormente, fue remitido al Servicio de Reumatología, siéndole diagnosticado, tras las pertinentes pruebas diagnósticas, una lumbociática derecha tras intervención quirúrgica con anestesia raquídea.

El día 24 de septiembre de 2010, presentó una primera reclamación ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, por considerar que su dolencia lumbar fue originada por la administración inadecuada de la anestesia raquídea razón por la que solicita la indemnización comprensiva del daño padecido por tal motivo.

5. Asimismo, consta en el expediente que las rectorragias que padecía el reclamante se debían a problemas digestivos, tratados y solventados por especialistas en la materia del Servicio Canario de la Salud sin que se deduzca del escrito del afectado que la considere como lesión derivada del posible mal funcionamiento de los servicios médicos.

6. Son de aplicación a la Propuesta de Resolución formulada 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 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 17 de febrero de 2011.

El día 16 de marzo de 2011, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada, tramitándose el procedimiento de forma completa, pues obra en el expediente el informe del Servicio, la apertura de la fase probatoria y el trámite de vista y audiencia; pero con posterioridad se emite un informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud,

sin que se otorgara nuevamente el trámite de vista y audiencia, lo que no causa indefensión al interesado puesto que dicho informe tenía como única finalidad valorar la lesión a los efectos de determinar si por su cuantía procedía la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo, sin que entrara en la cuestión de fondo.

El día 3 de diciembre de 2014, se emitió una primera Propuesta de Resolución, acompañada del borrador de la futura Resolución a dictar, el día 10 de noviembre de 2014, se emitió el informe de la Asesoría Jurídica departamental; y el día 14 de diciembre de 2014 se emitió la Propuesta de Resolución.

2. 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, desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución es de sentido desestimatorio, considerando la Administración que el interesado no ha probado la existencia de relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario, y el daño reclamado; pero no se descarta totalmente la posibilidad de que la anestesia hubiera originado algunas dolencias posteriores.

La cuestión principal en este asunto consiste en determinar si los problemas lumbares del afectado tienen su origen en la incorrecta aplicación de la anestesia raquídea durante la intervención quirúrgica referida o no.

En su informe, el anestesista manifiesta expresamente, que *«Por ello parece razonable pensar que el cuadro ha sido causado por irritación radicular del anestésico local o del líquido anestésico, como primera consideración»*, añadiendo que *«No obstante lo anterior, del examen de la historia clínica no parece que sea este el caso toda vez que el enfermo se queja al Dr. "X" por primera vez, en la segunda consulta postoperatoria, al mes y medio de la intervención.*

Retornando al tema de la irritación directa del anestésico o del líquido anestésico, es clara una posibilidad, lo que sucede es que seis meses después de la intervención, la RM no muestra ningún signo de lesión, lo cual según el cuadro relatado es extraño, ya que las lesiones irritativas de las raíces lumbosacras muestran en la RM un engrosamiento de las raíces afectadas, raíces de racimo, adherencia de las raíces a la membrana dural, signos de hipertrofia de dicha membrana dural en zonas aisladas que actúan comprensivamente sobre las raíces».

Asimismo, entre la documentación médica adjunta al expediente, consta el informe neuro-radiológico de 24 de septiembre de 2010, al que se refiere el anestesista, cuya conclusión es clara: la columna lumbar del afectado no presenta anomalías significativas (página 102 del expediente).

Sin embargo, en el informe de Neurofisiología de 9 de noviembre de 2010, se observa lo siguiente: *«Estudio Neurofisiológico en el que se observan hallazgos compatibles con una afectación radicular lumbosacra, a nivel L4-L5-S1, con mayor afectación en el lado derecho, de intensidad leve-moderada y de evolución crónica, sin signos de actividad degenerativa aguda en la musculatura explorada en el momento actual»* (página 28 del expediente).

Este segundo informe, en principio, parece contradecir lo manifestado por el anestesista actuante, pues se hace referencia expresa a una afectación radicular.

2. Este Consejo Consultivo ha señalado (Dictamen 103/2014, de 2 de abril) sobre el consentimiento informado que *«para excluir la responsabilidad patrimonial en los casos en los que se haya producido un riesgo incluido en la documentación correspondiente al consentimiento informado no sólo es preciso que el mismo se describa en tal documento, sino que la intervención se haya realizado de forma correcta»*.

Teniendo en cuenta la posible contradicción entre los dos informes anteriormente señalados y que la dolencia padecida por el reclamante obra en el consentimiento informado como uno de los riesgos propios del tipo de anestesia empleada en la intervención referida, se considera necesaria la emisión un informe complementario, elaborado por especialista en la materia distinto del actuante, por el que se ilustre a este Consejo Consultivo acerca de las siguientes cuestiones:

1ª) Si la afectación radicular que se menciona en el informe de 9 de noviembre de 2010 y las lesiones que el anestesista cita en su informe en relación con la irritación que puede provocar la anestesia raquídea (engrosamiento de las raíces afectadas, raíces de racimo, adherencia de las raíces a la membrana dural, entre otras) constituyen la misma patología o si, por el contrario, se trata de patologías distintas e independientes entre sí, señalando en caso de sean diferentes si están relacionadas de algún modo.

2ª) En el caso de la plena coincidencia entre ambas, es necesario saber por qué no se observó tal afectación radicular en la primera RM y sí en la segunda, y si se

puede deber la afectación a algún hecho acaecido después del 24 de septiembre de 2010, ajeno a la anestesia.

3ª) Si dicha afectación radicular fue causada por la irritación, que a su vez provocó la anestesia -riesgo incluido en el consentimiento informado-, ¿podría considerarse como un hecho inevitable y normal o, por el contrario, puede deberse, en este caso concreto, a la actuación médica?

3. Después de emitirse el referido informe complementario, se le otorgará el trámite de vista y audiencia al interesado y se emitirá una nueva Propuesta de Resolución que deberá ser sometida a la consideración de este Consejo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones para practicar las diligencias señaladas en el Fundamento III.3 de este Dictamen.