



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 71/2015

(Sección 1ª)

La Laguna, a 23 de febrero 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 T.H.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 46/2015 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) 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 afectado ha manifestado que el día 27 de junio de 2010 acudió al servicio de urgencias del Centro de Salud del Calero (Telde) por varios cortes que sufrió en su mano derecha a consecuencia de un golpe en la misma con un cristal, diagnosticándosele una herida inciso-contusa en la mano derecha, tras suturarle dicha herida se le remitió a su domicilio.

Sin embargo, el día 5 de julio de 2010 acudió al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Las Palmas de Gran

* Ponente: Sr. Brito González.

Canaria (CHUIMI) por molestias en dicha mano al notar un cuerpo extraño en la misma, momento en el que, por primera vez, se le hace una radiografía de la mano lesionada, observando la presencia de un trozo de cristal alojado en su interior que se le retiró pautándole, además, el correspondiente tratamiento analgésico y antibiótico.

Posteriormente, el día 7 de julio de 2010, al aumentar el dolor en su mano derecha, especialmente en su dedo derecho, volvió nuevamente a dicho servicio donde se le diagnosticó una tenosinovitis del primer dedo de la mano derecha y se le remitió al Servicio de Traumatología y Ortopedia (COT) del CHUIMI, cuyos facultativos ordenaron su ingreso hospitalario y se le dio el alta médica el día 12 de julio de 2010, una vez que se le aplicó un tratamiento de antibioterapia intravenosa y evolucionó favorablemente.

No obstante, la evolución de las dolencias de su mano derecha fue tórpida, pues requirió de tres intervenciones quirúrgicas más. Así, la primera de ellas se efectuó el día 19 de julio de 2010 (en los informes de la Administración consta que se efectuó el 22 de julio de 2010), consistiendo en la sutura tendinosa y nerviosa del tendón flexor del primer dedo y del nervio colateral cubital del primer dedo de la mano derecha; posteriormente, el día 29 de junio de 2011 se sometió a una segunda intervención quirúrgica que consistió en una tenolisis de flexores del primer dedo de la mano derecha y neurolisis más sutura nerviosa del nervio colateral cubital de dicho dedo y una neurolisis del radial dorsal del segundo dedo; por último, el día 12 de septiembre de 2012 se llevó a cabo la última intervención quirúrgica, realizándosele una transposición de los dos nervios colaterales del pulgar derecho, colocándolos en el espesor del pronador cuadrado.

Asimismo, durante todo este periodo fue tratado por la Unidad de Dolor del CHUIMI, se sometió a diversos ciclos de rehabilitación, con un total de 250 sesiones de rehabilitación, y, además, se le diagnosticó un síndrome regional complejo en la mano afectada.

4. El reclamante, que sufre una serie de secuelas, a las que posteriormente se hará referencia, considera que existe una clara relación de causalidad entre el deficiente tratamiento médico recibido y las mismas, pues en un primer momento no se le hicieron las primeras y necesarias comprobaciones, efectuándosele un estudio radiológico nueve días después de haber acudido por primera vez a urgencias, tras sufrir el referido accidente, dejándole todo este tiempo un cuerpo extraño en la mano lesionada.

Así, al no llevar a cabo una detección temprana de su dolencia el tratamiento que se le aplicó perdió toda eficacia, siendo tórpida la evolución de su dolencia.

El afectado reclama una indemnización total de 50.023,39 euros, que incluye las secuelas físicas de carácter temporal (16 días de baja hospitalaria, 300 días de baja impeditivo, 338 días de baja no impeditiva) y el perjuicio estético producido.

5. 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 Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

II

1. En lo que respecta al procedimiento, el mismo se inició a través del escrito de reclamación, que se presentó el día 21 de enero de 2013.

El día 22 de marzo de 2013, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

Además, el procedimiento cuenta con la totalidad de los trámites exigidos por la normativa reguladora de los procedimientos administrativos, apertura del periodo probatorio, informe preceptivo del Servicio y trámite de vista y audiencia al interesado.

El día 29 de octubre de 2014, se emitió una primera PR, el día 27 de noviembre de 2014 se emitió el informe de la Asesoría Jurídica Departamental y, finalmente, el día 1 de diciembre de 2014 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, habiendo finalizado el plazo resolutorio legalmente establecido (arts. 42 y 141 LRJAP-PAC).

2. Por otra parte, concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

3. Por último, consta en el expediente que se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, presentada ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 6, de Las Palmas de Gran Canaria (Procedimiento Ordinario 470/2013), lo que no impide el pronunciamiento de este Organismo, salvo en los

casos en los que hubiera recaído Sentencia, circunstancia ésta que no consta acreditada en el expediente remitido.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada al considerar el órgano instructor que no se ha aportado durante el procedimiento ninguna prueba que permita considerar que la asistencia sanitaria prestada al interesado fuera defectuosa ni que ésta fuera la causante del desarrollo de su patología, ni tampoco del resultado final y considerar que no existe relación causal entre el funcionamiento del Servicio y el daño reclamado por el interesado.

2. Por el contrario, el interesado considera que la mala praxis médica se concreta en el tratamiento inicial de su lesión, pues se deduce del punto vigésimo quinto de su reclamación que se debió haber procedido desde el primer momento a realizársele una radiografía para determinar si existía un cuerpo extraño en la mano derecha, extrayéndoselo de inmediato; pero no se actuó así y, sin la comprobación oportuna pertinente, se le suturó la herida dejándole un cuerpo extraño durante varios días en la mano.

Este retraso indebido y excesivo, a su vez, causó que el tratamiento quirúrgico de su lesión de los flexores no se efectuara dentro de las 12 primeras horas, como a su juicio corresponde, sino que la reparación tendinosa y nerviosa se efectuó pasada cuatro semanas, momento en el que ya no era posible la plena recuperación del adecuado funcionamiento de su mano.

3. Sin embargo, en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, basándose en los informes de los Servicios afectados, se mantiene que los vidrios son bien tolerados y difícilmente detectables a la radiología y que la inflamación que el interesado presentaba al acudir por primera vez al Servicio de Urgencias referido, (lo que el interesado describe en su escrito inicial como "*importante hinchazón, dolor, incapacidad funcional e infección secundaria*"), implicaba no sólo que la misma podía enmascarar la lesión inciso-contusa y la presencia de cuerpos extraños en la mano del paciente, sino que el intento de extracción en tales condiciones de los cuerpos extraños alojados, que obliga a emplear una técnica invasiva, puede ser mucho más nociva que el presunto daño provocado por el propio cuerpo extraño, pudiéndose incluso dañar las estructuras colindantes durante la misma; circunstancias que para dicho Servicio justifican el retraso en la práctica de la radiografía en ese primer momento.

Además, se añaden en dicho informe varios datos de interés, que explican la evolución tórpida de la lesión del afectado:

- Durante la fase de remodelación y maduración de su herida, fase propia del proceso biológico de reparación de una herida como la padecida por el afectado, pudo producirse una exacerbada fibrosis/epitelización, riesgo propio del tipo de intervención al que se le sometió, lo que darían lugar a la aparición de adherencias entre los tendones y los tejidos del alrededor, que generaron sus dolencias y molestias.

- El afectado sufrió un síndrome de dolor regional complejo o síndrome reflejo algodistrófico, conocido como distrofia de Sudeck, que es una patología que padece el paciente derivada del mal funcionamiento de su sistema nervioso simpático y que, con toda probabilidad, tiene su origen no sólo en el traumatismo padecido sino en la existencia de enfermedades cardíacas, como las que padece el interesado, quien antes del accidente había sufrido tres infartos agudos de miocardio.

- El interesado fue intervenido quirúrgicamente de su lesión antes de la finalización de las cuatro semanas posteriores a su accidente.

4. Así, de todo lo expuesto, se concluye que en modo alguno se puede hablar de un diagnóstico tardío de su dolencia ni que ésta hubiera sido tratada de forma inadecuada, no sólo en un primer momento sino durante todo el proceso curativo.

En la reclamación formulada por el interesado se cita, como fundamento de la misma, un informe pericial emitido por el Dr. O.M.; informe que no se ha aportado al procedimiento. La carga de la prueba recae sobre reclamante de conformidad con lo establecido en el art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; sin embargo, éste no ha aportado ningún elemento probatorio que permita demostrar que la asistencia sanitaria prestada desde el inicio del proceso haya sido inadecuada al tipo de dolencia, ni que haya habido un retraso injustificado para llevar a cabo las distintas actuaciones que se han mencionado con anterioridad.

Asimismo, tampoco se ha acreditado que su tórpida evolución tenga un origen distinto al expuesto por el Servicio, es decir, las propias patologías previas del paciente además de las características y riesgos propios de las intervenciones quirúrgicas necesarias para intentar la completa curación de la lesión.

5. El Tribunal Supremo ha establecido de manera reiterada y constante que la obligación de los servicios sanitarios es de medios y no de resultados, Doctrina jurisprudencial seguida también por este Consejo Consultivo.

A modo de ejemplo en la Sentencia de la Sala de lo Civil, Sección 1ª, del Tribunal Supremo, de 27 septiembre de 2010, se afirma que *"Obligación del médico es poner a disposición del paciente los medios adecuados, y en especial ofrecerle la información necesaria, en los términos que exige la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, vigente en el momento de los hechos, teniendo en cuenta que los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y que la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas, especialmente la estética, son los mismos que los que resultan de cualquier otro tipo de cirugía: hemorragias, infecciones, cicatrización patológica o problemas con la anestesia, etc. Lo contrario supone poner a cargo del médico una responsabilidad de naturaleza objetiva en cuanto se le responsabiliza exclusivamente por el resultado alcanzado en la realización del acto médico, equiparando el daño al resultado no querido ni esperado, ni menos aún garantizado, por esta intervención, al margen de cualquier valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad, que, en definitiva, le impediría demostrar la existencia de una actitud médica perfectamente ajustada a la lex artis"*.

Doctrina aplicable a este caso, pues también se ha probado que el SCS ha puesto a disposición del interesado todos los medios personales y materiales con los que cuenta para procurarle el adecuado tratamiento de su dolencia, incluyéndose, los propios de los servicios de rehabilitación, traumatología y la Unidad del Dolor, como consta en el escrito de reclamación y en el historial médico del afectado adjunto al expediente.

6. Por todo ello, considera este Consejo Consultivo que no concurre relación causal entre el adecuado funcionamiento de los servicios sanitarios y el daño padecido por el interesado, por lo que la Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio, es conforme a Derecho.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución sometida a Dictamen, que desestima la reclamación, se considera conforme a Derecho.