



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 114/2015

(Sección 2ª)

La Laguna, a 31 de marzo 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 M.E.R.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 86/2015 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

2. La reclamante solicita una indemnización superior a 6.000 euros por los daños soportados, lo que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Consejera para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

3. La interesada presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por considerar que la asistencia que recibió fue inadecuada y causante de los dolores soportados.

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

En el escrito de reclamación la afectada alega que el 23 de febrero de 2010 fue intervenida quirúrgicamente de hemorroidectomía con legasure en el Hospital San Juan de Dios al haber sido diagnosticada de hemorroides grado II-III. Firmó consentimiento informado para dicha práctica. Tras la intervención permaneció ingresada hasta el día 25 de febrero de 2010, pautándole consulta para revisión el 8 de marzo de 2010. Sin embargo, la afectada alega que por sufrir intenso y constante dolor e inflamación así como sangrado y heridas sin cicatrizar en la zona intervenida fue asistida los días 1, 8, 15, 26 de marzo y 4 de abril de 2010, con prescripción de antiinflamatorios y analgésicos, entre otras, sin que se le pautara antibiótico. Ante la persistencia del dolor, la afectada acudió a su médico de cabecera el 7 de mayo de 2010, quien le pautó un antibiótico comenzando a disminuir su dolencia. El 3 de junio de 2010, acudió a consulta privada en la Clínica V., diagnosticándosele proctalgia post-hemorroidectomía secundaria: congestión anal importante, esfinterismo severo anal. Con el tratamiento recibido en consecuencia comienza a mejorar. A continuación, su médico de cabecera la remite por interconsulta a Cirugía en donde se le diagnostica herida a las "3 h." y proctalgia, por lo que fue intervenida para tratamiento de secuelas de esfinterismo severo con dolor importante-fisura anal, por las que fue tratada.

Por los hechos expuestos la interesada considera que sufrió un dolor innecesario como consecuencia de la primera intervención quirúrgica que fue mal tratada *a posteriori* por los facultativos del Hospital San Juan de Dios. Concretamente, indica que la intervención practicada no fue la adecuada en atención a su diagnóstico, que no fue informada correctamente de sus dolencias y que no tendría que haberlas soportado si se le hubiera asistido adecuadamente. Por lo que reclama del Servicio Canario de la Salud la cantidad de 95.556,88 euros por los daños y perjuicios irrogados en su persona.

4. En el procedimiento incoado la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto del servicio público sanitario, 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 por la interesada el 22 de febrero de 2011, en relación con los daños que soporta desde el 23 de febrero de 2010. No puede por ello

ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-LPAC, sin perjuicio de que el cómputo inicial de dicho plazo debe efectuarse desde el momento de la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autónoma, 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 Canario de la Salud, 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.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión del dictamen solicitado. Si bien se suspendió el procedimiento por el tiempo que mediere entre la solicitud del informe preceptivo del Servicio de Inspección y Prestaciones por tiempo máximo de tres meses, se incumplió el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado en virtud de Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP). La demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, con los efectos administrativos y aun económicos que procedan [arts. 42.1, 43.4.b) y 141.3 LRJAP-PAC].

Consta en el expediente que la reclamación fue correctamente admitida a trámite mediante Resolución de 4 de marzo de 2011 por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, tras la subsanación requerida a la interesada (art. 6.2 RPAPRP). Se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los hechos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución.

Así, la instrucción del procedimiento recabó los informes de los Servicios que atendieron a la paciente y a cuyo funcionamiento se imputa el daño, así como el

informe preceptivo del Servicio de Inspección y Prestaciones, de acuerdo con el art. 7 RPAPRP. También acordó la apertura y práctica del periodo probatorio y a continuación concedió el preceptivo trámite de audiencia, cumpliendo con lo ordenado en los arts. 9 y 11 RPAPRP.

Finalmente, la Propuesta de Resolución se emitió el 13 de febrero de 2015, previamente informada con carácter favorable por el Servicio Jurídico en fecha 12 de febrero de 2015, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero.

II

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, a partir del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones en relación con los documentos obrantes en el expediente, se observa la siguiente secuencia de hechos sobre la atención sanitaria recibida por la afectada:

Primero.- La afectada padecía de antecedentes recurrentes de rectorragias, por lo que desde su médico de cabecera se le deriva consulta con cirujano, el 6 de octubre de 2009.

El 17 de diciembre de 2009, es incluida en lista de espera quirúrgica a fin de someterse a cirugía de hemorroides.

Se autoriza, en fecha 20 de enero de 2010, la cirugía en el centro concertado de San Juan de Dios. Es citada para consulta el 5 de febrero de 2010. Se practica tacto rectal y rectoscopia. Se determina la existencia de tres paquetes hemorroidales grado II-III y se propone cirugía consistente en hemorroidectomía con ligasure (folio del expediente 030).

Ese mismo día: extracción analítica, EKG y consulta de anestesia el 11 de febrero de 2010.

Consta debidamente suscrito documento de consentimiento informado (folio del expediente 027).

Ingresa con carácter programado el 23 de febrero de 2010, a fin de someterse a cirugía. Causa alta el 25 de febrero de 2010 (folio del expediente 009).

En el acto quirúrgico, se describe como hallazgo la presencia de "hemorroides internas grado III en rafe posterior izquierdo y derecho y en rafe anterior con mayor componente de externo".

Segundo.- A continuación, la afectada presenta una evolución con manifestaciones clínicas de dolor y sangrado. Se aplica tratamiento conservador y finalmente se concreta en juicio diagnóstico de proctalgia (dolor anal) post-hemorroidectomía, secundaria a congestión y esfinterismo anal.

Tercero.- El 14 de diciembre de 2010, es atendida en consultas externas del Hospital Universitario de Canarias, por el facultativo que ya le venía tratando en consulta privada. Solicita ecografía endoanal y la incluye en lista de espera quirúrgica para esfinterotomía.

Cuarto.- El 13 de enero de 2011, el cirujano expresa: «(...) ha desarrollado secuela post-quirúrgica que le ocasiona proctalgia aguda, rectorragias y dificultad para la defecación (...)» (folio del expediente 056).

En ecografía de 28 de febrero de 2011, no se evidencia imagen que sugiera patología específica en estructuras esfinterianas (folio del expediente 175).

En fecha 15 de marzo de 2011, tras la ecografía practicada endoanal anterior, el facultativo expresa que "la paciente sigue molesta". Se encuentra a la espera de intervención quirúrgica de esfinterotomía lateral o posterior dependiendo de los hallazgos en la cirugía (folio del expediente 170).

En fecha 17 de mayo de 2011, la paciente ingresó en el Hospital Universitario de Canarias con la fecha de alta el 20 de mayo de 2011, para exploración anal bajo anestesia. Consta en la historia actual del informe clínico de alta que la paciente ingresa para tratamiento quirúrgico programado por presentar esfinterismo y fisura anal. Presenta sintomatología de dolor anal con rectorragias importantes, después de la hemorroidectomía practicada en otro centro. Tras practicarle las pruebas pertinentes se le realizó esfinterotomía lateral interna. La paciente evolucionó favorablemente causando el alta (folios del expediente 187, 188, 193 y 194).

Consta consentimiento informado para esta última intervención (folio del expediente 214).

Quinto.- En revisión de 13 de septiembre de 2011, se objetiva buena evolución, exploración normal y se produce el alta.

2. En cuanto a los informes de los facultativos del Hospital San Juan de Dios que asistieron a la paciente, particularmente en los folios del expediente 133 y ss., indican:

«(...) la paciente no presentaba una patología no subsidiaria de reposo absoluto a la deambulaci3n ni factores de riesgo de hipercoagulaci3n que hicieran prevenir una trombosis venosa profunda (...) en referencia al tratamiento antibi3tico oral se vuelve a insistir en la ausencia de sepsis p3lvica que justifique su utilizaci3n (...) las cirujanas siguen las directrices que se dan en los estudios cient3ficos con nivel de evidencia (...) la ligadura con banda el3stica de las hemorroides se considera una t3cnica no quir3rgica para la que no es preciso incluir al paciente en una lista de espera quir3rgica ya que se puede realizar en la consulta. La Dra. Y.H. y la Dra. I.M. no fueron las cirujanas que indicaron la intervenci3n quir3rgica inicialmente, pero a pesar de ello no consideraron esa opci3n ya que las hemorroides que presentaba no ten3an indicaci3n de llevar a cabo este procedimiento (...) durante la exploraci3n f3sica preoperatoria en consulta, presenta hemorroides grado II-III que en ocasiones son dif3ciles de diferenciar por la presi3n y la ausencia de relajaci3n que presentan los pacientes durante una exploraci3n anal por una persona ajena en la que se incluye un tacto rectal (...) queda totalmente constatado en la exploraci3n quir3rgica que presenta hemorroides grado III (...) la aplicaci3n de una ligadura con bandas en su caso va en contra de la correcta aplicaci3n de la *lex artis* (...) estas complicaciones quedan expuestas en el consentimiento informado (...) la cicatrizaci3n de toda herida es imposible determinar el tiempo exacto de curaci3n (...).».

El informe emitido por el Coordinador de Cirug3a General "B" del Hospital Universitario de Canarias (folios del expediente 165 y ss.), indica:

«(...) a pesar de la adecuada elecci3n de la t3cnica y de su correcta realizaci3n pueden presentarse efectos indeseables (...) riesgos poco graves y frecuentes: infecci3n o sangrado de la herida, retenci3n aguda de orina, edema de ano, dolor prolongado en la zona de la operaci3n. Riesgos poco frecuentes y graves (...) se resuelven con tratamiento m3dico (...) pero pueden requerir una reintervenci3n (...) la paciente present3 tras la cirug3a los problemas inmediatos postoperatorios descritos en la Gu3a Cl3nica de Cirug3a Colorrectal de la Asociaci3n Espa3ola de Cirujanos (...) en cuanto a la t3cnica de la hemorroidectom3a con ligasure (...) la reducci3n del dolor es significativa (...) frente a otros instrumentos utilizados () se trata de una pr3ctica habitual en los numerosos procesos de dolor anal (proctalgia) porque es la mejor opci3n diagn3stica y terap3utica en estas situaciones.

La fisura anal puede deberse a varias causas (...) El procedimiento ha sido realizado seg3n "*lex artis*" utilizando los mejores medios disponibles sin reparar en

costes (...) y las complicaciones aparecidas entran dentro de las que se pueden esperar tras una hemorroidectomía, aunque haya sido correctamente realizada.

Por su parte, el Servicio de Inspección y Prestaciones, concluye claramente en su informe como sigue:

«1.- Se trata de una paciente con hemorroides sintomáticas grado III con evolución de años de sangrado y dolor intenso con las deposiciones, en ocasiones espontáneo y a veces la sensación de bulto que requiere reducción manual. La indicación de cirugía para esta paciente fue correcta.

2.- Una vez desechadas las técnicas conservadoras y alternativas por no aportar resultados ya que solo ofrecen buenos resultados en hemorroides de poco tamaño o con pocos síntomas, lo que no concurre en esta paciente y con clara indicación quirúrgica, se describen opciones quirúrgicas para el tratamiento de la enfermedad hemorroidal, en la elección de la técnica, el cirujano estará influido en gran medida por su elección basada en las características de los pacientes. La intervención quirúrgica fue correctamente indicada y la técnica escisional empleada se encuentra entre las descritas y aceptadas por las sociedades científicas. Las complicaciones y riesgos son los mismos con independencia de la técnica quirúrgica.

3.- Existe documento de consentimiento informado debidamente suscrito por la reclamante. En dicho documento se detalla que es poco probable que se pueda resolver su proceso sin intervención quirúrgica, e informa de la posibilidad de sangrado, edema y dolor prolongado como riesgos frecuentes, así como la posibilidad de nuevas intervenciones.

Los riesgos descritos caracterizan la secuela referida en la fecha 13 de enero de 2011 por el cirujano (...) (quien la ha valorado tanto en el sistema sanitario público (HUC) como privado (Clínica Vida)) cuando expresa que: "(...) ha desarrollado secuela post-quirúrgica que le ocasiona Proctalgia aguda rectorragias y dificultad para la defecación (...)".

4.- al menos desde el 13 de septiembre de 2011 no constan lesiones, causó alta en las consultas externas del HUC y no existe referencia alguna a sintomatología en la historia clínica de Atención primaria.

5.- Se emite informe desfavorable».

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada al considerar que no se ha acreditado la relación de causalidad entre la actividad sanitaria prestada a la paciente y los daños causados al no haberse vulnerado los parámetros de la *lex artis*, adoptando los tratamientos recomendados en orden a obtener una curación adecuada de la patología diagnosticada.

2. En resumen, la reclamante sostiene que la deficiente asistencia sanitaria recibida por la afectada en el Hospital San Juan de Dios determinó el sufrimiento al que estuvo sometida durante todo el proceso de intervención y curación de su enfermedad.

3. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, 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, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso 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, 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).

4. Pues bien, llegados a este punto y siguiendo la documentación obrante en el expediente anteriormente expuesta, considerando que la presente reclamación va dirigida particularmente contra la asistencia que la afectada recibió en el Hospital San Juan de Dios por las cirujanas del mismo, se confirman los siguientes extremos:

- La intervención quirúrgica practicada inicialmente fue la correcta de acuerdo con la enfermedad padecida por la afectada, ya que según se desprende de los distintos informes médicos todos ellos llegan a la misma conclusión, determinando que la hemorroidectomía ligasure era la intervención correcta.

- Obrar en el expediente los consentimientos informados sobre los posibles efectos adversos de la intervención quirúrgica, por lo que la interesada no podía ignorar las consecuencias que se derivaron de la citada intervención y de la que finalmente se recuperó favorablemente.

- En cuanto a los medicamentos o tratamiento médico recibido por la afectada tras la operación no se ha llegado a demostrar que fuere inapropiado aún cuando se haya determinado una mayor eficacia en relación con el tratamiento que recibió con antibióticos *a posteriori*, pues cierto es que cada persona según su metabolismo responde de forma diferente ante una intervención o enfermedad dependiendo de varios factores como la actividad diaria, el propio sistema inmunológico, etc.

- Finalmente, desde el 6 de junio de 2011, no existe asistencia, ni consulta con médico de cabecera. No constan limitaciones ni para su vida laboral, ni para su vida cotidiana.

5. Por tanto, ha quedado acreditado que la paciente fue tratada adecuadamente en atención al protocolo médico establecido y a los medios disponibles por los facultativos, sin sufrir demora injustificada, se le practicaron las pruebas pertinentes, no hubo actuación negligente por los facultativos en su tratamiento, siendo asistida correctamente y quizás de forma inicialmente precavida según los resultados obtenidos de las pruebas, exploraciones practicadas y manifestaciones de los médicos actuantes en concordancia siempre con sus dolencias.

En definitiva, la asistencia sanitaria prestada a la paciente se considera ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin que se pudiera prever en este caso cuál hubiera sido el resultado de la intervención si se hubiera utilizado otra técnica *ab initio* de la enfermedad, ni las consecuencias del supuesto tratamiento, entre otras. Por ello, se considera que no existe en este caso una deficiente asistencia sanitaria del Servicio Canario de la Salud, más aún cuando finalmente la interesada se ha recuperado favorablemente. Los padecimientos sufridos son consecuencia de la intervención quirúrgica y eran previsibles a tenor de lo que le fue indicado a la paciente, y así aceptó en el documento de consentimiento informado.

6. Por consiguiente, se coincide con la Propuesta de Resolución en que no existe responsabilidad patrimonial del servicio público de la salud porque el resultado no fue consecuencia de una actuación médica incorrecta o de una omisión de medios, ya que se ha acreditado que se le practicaron las pruebas precisas en todo momento para la determinación de un diagnóstico certero y se utilizaron las técnicas adecuadas a la dolencia padecida.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se estima conforme a Derecho.