



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 6 6 / 2 0 1 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 29 de abril 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.B.A.C. y M.C.P.G., por el fallecimiento de su hijo menor de edad, A.A.P., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 137/2015 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 de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

2. Los reclamantes solicitan una indemnización que asciende a la cantidad de 160.000 euros por el fallecimiento de su hijo. Esta última cuantía 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, 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. Los interesados presentan reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por considerar que la asistencia que recibió el menor fue inadecuada y causante de su fallecimiento.

---

\* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

La secuencia de los hechos es la siguiente:

El 29 de diciembre de 2011, el hijo de los reclamantes, A.A.P., comenzó con un cuadro de vómitos, hiporexia y dolor abdominal. Por este motivo, el día 30 de diciembre acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC), en el que, tras realizarle las pertinentes pruebas diagnósticas (ecografía abdominal), se detectó la presencia de *situs inversus* (anómala disposición de algunos órganos y estructuras vasculares) y gran cantidad de aire, reacción mesentérica con ganglios de hasta 2 cm. alrededor del hilio hepático, disensión de asas y dificultad para visualizar la disposición de la arteria y vena mesentérica, así como otro tipo de estructuras.

El 31 de diciembre, a causa del empeoramiento del cuadro abdominal, fue trasladado y asistido por el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), decidiéndose la práctica de intervención quirúrgica urgente (laparotomía exploradora). Durante la intervención se observa la presencia de vólvulo ilio/colon por membrana fibrosa, de acuerdo con el diagnóstico realizado (obstrucción abdominal). Sin embargo, al seccionar la banda fibrosa con el fin de liberar el vólvulo se pudo observar que, comprendido en dicha membrana, se encontraba el pedículo hepático formado por la arteria hepática, la vena porta y el conducto colédoco. Ante esta nueva dificultad, se solicita la intervención del Servicio de Cirugía General y Digestiva al objeto de reparar la lesión producida. Se procede a reconstruir las estructuras seccionadas, trasladándose al paciente al Servicio de Medicina Intensiva tras la operación.

Dado el empeoramiento del estado del menor, se decidió su traslado al Hospital L.P. de Madrid, en donde finalmente se optó por la práctica de trasplante hepático (considerado como única opción terapéutica). El 4 de enero se llevó a cabo el trasplante, pero el niño tuvo una mala evolución, con hiperamonemia y oliguria, con encefalopatía grave. El 5 de enero de 2012, el resultado del TAC realizado determinó la existencia de edema citotóxico difuso con encefalopatía irreversible y coagulopatía grave, produciéndose el *exitus* el 6 de enero siguiente.

Los reclamantes sostienen, con el apoyo del informe de autopsia de 30 de enero de 2012 (la autopsia se llevó a cabo en Madrid el 7 de enero de aquel año), "que se trata de una muerte violenta de etiología médico forense accidental en el contexto de un acto quirúrgico en el que se secciona una brida fibrosa que contiene el pedículo vascular hepático".

Por lo expuesto, los padres del menor consideran que la asistencia sanitaria prestada fue inadecuada ya que conociendo el cirujano que intervino al menor en un primer momento que aquel padecía de *situs inverso* con corazón normoposicionado, con antecedentes familiares (su padre, con *situs transverso*), la realización de una cirugía de apertura abdominal de tipo exploratorio no justificaba que se le hubiese seccionado una membrana o estructura y que, además de hacerlo, el facultativo no se percató de la parte del organismo a la que correspondía, siendo esta al parecer vital, lo que produjo su fallecimiento.

4. En el procedimiento incoado los reclamantes ostentan la condición de interesados en cuanto titulares de un interés legítimo, puesto que alegan haber sufrido daños (daños morales, se entiende) como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo por tanto iniciar el procedimiento.

La Administración autonómica está legitimada pasivamente como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada por los interesados el 4 de diciembre de 2013, y el fallecimiento del menor fue el 6 de enero de 2012. Sin embargo, al haberse iniciado procedimiento por el Juzgado de Instrucción nº5, de Santa Cruz de Tenerife, hecho que determinó la suspensión del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC para reclamar, no cabe hablar de extemporaneidad de la citada reclamación. Además, ha de tenerse en cuenta que el Auto de sobreseimiento provisional, de 19 de noviembre de 2012, dictado por el Juzgado de Instrucción, fue recurrido en apelación por los padres del menor ante la Audiencia Provincial, que por Auto de 15 de julio de 2013 confirmó la resolución anterior.

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 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 SCS.

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 por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP). Con todo, la Administración tiene 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].

El órgano instructor recabó los informes de los Servicios que atendieron al 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, sin que los interesados formularan alegación alguna al respecto, con cumpliendo lo previsto en los arts. 9 y 11 RPAPRP.

Finalmente, la Propuesta de Resolución se emitió el 16 de marzo de 2015, previamente informada con carácter favorable por el Servicio Jurídico el 13 de marzo 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. En cuanto al fondo del asunto, debe traerse a colación el relato fáctico contenido en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, directamente relacionado con la atención sanitaria recibida por el menor fallecido. A este respecto, el citado informe señala:

"A. Se trata de un paciente de 3 años y medio que es llevado al Hospital Universitario de Canarias en la fecha 30 de diciembre de 2011, entre las 02:10 y las 04:00 horas por cuadro de 18 horas de evolución consistente en vómitos, dolor abdominal cólico difuso, no deposiciones en 48 horas.

Posteriormente a las 10:45 horas, con nula tolerancia oral ante la persistencia de la sintomatología, a pesar de los enemas y tratamiento, con dolor abdominal se cursa para ingreso hospitalario.

En la ecografía abdominal practicada los días 30 (...) y 31 de diciembre se observa la presencia de *situs* inverso completo (...).

El paciente se ve agravado con malestar general, dolor difuso a la palpación abdominal con defensa. Ante la sospecha de abdomen agudo, obstrucción intestinal, *situs* inverso completo se decide el traslado a Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria.

(...) se decide la práctica de intervención quirúrgica urgente consistente en laparotomía exploradora.

(...) se firma el documento de consentimiento informado. Dentro de las complicaciones graves y poco frecuentes figuran la lesión de vasos sanguíneos o de vísceras.

(...) En el acto quirúrgico se observa la presencia de Vólvulo ilio/colon por membrana fibrosa, lo que acredita que el diagnóstico de sospecha era correcto (...).

(...) Durante la exploración quirúrgica, aun la presencia del vólvulo el intestino era viable con signos de isquemia pero sin necrosis, por lo que no hubo que reseca (...).

(...) Al seccionar la banda fibrosa con el fin de liberar el vólvulo, esto se consigue, si bien se observa entonces que incluido en dicha membrana se encontraba el pedículo hepático formado por la arteria hepática, la vena porta y el conducto colédoco.

(...)

D.- Se solicita a Cirugía General y Digestiva su participación a fin de reparar la lesión ocasionada. Se procede a reconstruir la arteria hepática, la vena porta y el colédoco (...).

(...) mala evolución, (...) día 1 se contacta con Hospital L.P. para traslado (...).

El día 3 de enero, (...) se incluye en lista de espera para trasplante hepático con código de máxima urgencia.

Se realiza el trasplante hepático a la 01:30 horas del día 4 de enero.

A pesar de cuántas medidas se emplearon es *exitus* el día 6 de enero de 2012 (...)"

2. Por otra parte, los informes de los facultativos del Servicio Canario de la Salud que asistieron al paciente coinciden con lo establecido en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, así como con el informe del médico forense de 15 de

noviembre de 2012, que consta en las Diligencias Previas núm. 749/2012, incoadas por el Juzgado de Instrucción número 5 de Santa Cruz de Tenerife.

En este último y completo informe se concluye lo siguiente:

«1º.- De lo anteriormente expuesto se deduce que el informado fue diagnosticado al ingresar en Hospital Universitario de Canarias de una entidad denominada "*situs inversus*".

2º.- Que tal y como se desarrolló en las consideraciones: acerca del *situs inversus*, esta entidad, se caracteriza por una disposición anómala de algunos órganos y de estructuras vasculares, lo que representa un problema en cuanto a la presentación de síntomas de algunas enfermedades, pues la alteración topográfica de los órganos dificulta tanto el diagnóstico como el tratamiento.

3º.- Que en este caso, por los síntomas y los signos observados en urgencias y ante la sospecha de patología abdominal, se decide el ingreso del paciente para efectuar una laparotomía (o cirugía de apertura abdominal) de tipo exploratorio, produciéndose durante la misma una complicación intraoperatoria, consiste en la sección de estructuras vasculares y viscerales (pedículo hepático y conducto colédoco), las cuales se hayan dispuestas de forma anormal en el interior de una membrana fibrosa, sobre una de las asas del intestino.

Que la complicación surge, por no corresponder dicha membrana, anatómicamente, con ninguna estructura vascular o nerviosa, y la sección accidental responde a la peculiar configuración anatómica abdominal en este paciente con lateralización o *situs inversus*.

4º.- Que a pesar de que se instauraran las medidas quirúrgicas que forman parte del manejo terapéutico en estos casos, con el fin de reparar las estructuras, el proceso terminaría siendo desfavorable produciéndose el fallecimiento del menor.

5º.- Por tanto, el que se produjera un accidente intraoperatorio y que posteriormente la evolución del paciente fuera desfavorable, a pesar del tratamiento médico y quirúrgico instaurado, sólo puede atribuirse a que surgiera una complicación quirúrgica no previsible, *derivada de una anomalía anatómica no diagnosticada*, por lo que no puede determinarse que hubiera descuido o abandono del enfermo por parte de los facultativos (...)” [cursivas en el original del informe].

3. En consecuencia, el Juzgado competente determinó que de lo actuado no aparecía debidamente justificada la perpetración del delito que motivó la formación de la causa.

### 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 al menor y su posterior fallecimiento, no habiéndose vulnerado los parámetros de la *lex artis* y sin que se hubiese producido, por lo tanto, daño antijurídico alguno, dado que en todo momento se practicó la asistencia sanitaria adecuada en atención al complejo diagnóstico del paciente y la enfermedad padecida.

2. Por su parte, los reclamantes aseguran que la asistencia sanitaria recibida por su hijo fue deficiente, ya que -sostienen- la actuación del facultativo que intervino al menor tuvo lugar sin considerar las circunstancias o antecedentes médicos del enfermo, siendo contraria a la *lex artis ad hoc*.

3. Pues bien, llegados a este punto y para un adecuado enfoque y dilucidación del asunto planteado, se ha de tener en cuenta, nuevamente, el exhaustivo informe médico forense de 15 de noviembre de 2012, elaborado en el marco del procedimiento penal instruido con ocasión del fallecimiento del menor.

Del citado informe se desprende, de manera inequívoca, que el accidente intraoperatorio determinante de la muerte del hijo de los reclamantes, A.A.P., fue "una complicación quirúrgica no previsible" derivada de una anomalía no diagnosticada, por lo que no puede concluirse que hubo "descuido o abandono del enfermo por parte de los facultativos".

En segundo lugar, las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones tampoco dejan lugar a la duda:

"1.- *Situs inverso* es una condición rara en la cual los órganos son transpolados total o parcialmente al lado opuesto del cuerpo. Esta alteración no es una contraindicación para la cirugía, sin embargo, técnicamente es más difícil y peligrosa.

2.- A la vista del cuadro clínico, evolución, pruebas diagnósticas (3 ecografías), el problema obstructivo presentado por el paciente debió abordarse quirúrgicamente de forma inmediata.

3. La sección de la banda fibrosa durante la cirugía era obligada, se justifica comoquiera que dicha banda era la que producía el vólvulo que ocasionaba el cuadro de obstrucción intestinal y que necesariamente debía resolverse".

En el mismo sentido se pronuncia el Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del HUNSC, en su informe de 24 de febrero de 2014, al señalar “que el cuadro oclusivo fue la causa de una volvulación íleo-cólica, provocada de forma anómala por el íleo hepático. Esta situación, unida al *situs inversus* (que genera por sí solo gran complejidad), condicionó el tratamiento quirúrgico de extrema urgencia. Añade, además, que “la intervención quirúrgica se realizó en tiempo y forma y que la sección del íleo hepático, formando irregularmente parte de la obstrucción intestinal, como brida isquemiante fue accidental y no previsible, y que actuó de forma inmediata tras dicho accidente en la reparación del mismo, aunque el resultado final no fue el deseado”.

4. En definitiva, los informes preceptivos obrantes en el expediente coinciden al concluir que la anomalía padecida por el menor fue imprevisible y de muy complicada detección por la enfermedad padecida *-situs inversus-*; y que aun habiéndose reaccionado de forma inmediata, la evolución fue desfavorable.

5. Por lo tanto, ha quedado acreditado que el paciente fue tratado adecuadamente por los facultativos del Servicio Canario de la Salud durante la urgente intervención quirúrgica a que fue sometido, de acuerdo con su compleja enfermedad, sin que se aprecie demora alguna tras la realización de las exploraciones y pruebas pertinentes, en atención al protocolo médico establecido al efecto y con arreglo a la disposición de los medios sanitarios existentes en el momento. La complicación surgida en el desarrollo de la intervención quirúrgica no puede atribuirse a la prestación de una asistencia sanitaria supuestamente deficiente o incorrecta. Al contrario, lo ocurrido fue causa directa de la peculiar configuración anatómica abdominal del menor al padecer de *situs inversus*, no siendo, por lo demás, previsible que surgiera dicha anomalía ni antes ni durante la intervención.

6. En definitiva, la asistencia sanitaria prestada al paciente se considera ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin que se pueda relacionar la ineludible intervención quirúrgica que le fue practicada con una deficiente asistencia sanitaria del Servicio Canario de la Salud, pues aún no siendo previsible la anomalía padecida por el menor se actuó en todo momento de acuerdo con los medios y conocimientos médicos disponibles.



## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución analizada es conforme a Derecho, por lo que precede la desestimación de la reclamación de indemnización formulada por A.B.A.C. y M.C.P.G.