



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 179/2015

(Sección 2ª)

La Laguna, a 13 de mayo 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 L.L.E.K.E.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 160/2015 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con los 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), y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. La reclamante, L.L.E.K.E.A., formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia que le fue prestada con ocasión de un parto.

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

La reclamante alega que el 12 de septiembre de 2011, tras el parto de su hijo, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil con mucha hemorragia y contracciones y que tras hacerle ecografía la remitieron a su domicilio. Acudió nuevamente el día 15 del mismo mes dado que continuaba con la hemorragia. Estuvo en observación y continuaba con la abundante hemorragia y tras insistir en que no la enviaran a su domicilio, perdió el conocimiento y la llevaron al quirófano a fin de practicarle un legrado y descubrieron que tenía restos placentarios.

Señala que la dejaron perder mucha sangre y que después de la intervención lo pasó muy mal, estuvo casi tres meses en la cama y estuvo en tratamiento psicológico.

La reclamante estima que todo esto se ha debido a la atención prestada tras el parto en la forma de extraer la placenta y solicita, en trámite de prueba, una indemnización que cuantifica en la cantidad de 10.000 euros.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo al haber alegado daños causados por el funcionamiento 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.

3. La reclamación que ha dado origen a este procedimiento fue presentada el 29 de noviembre de 2012, más de un año después del acaecimiento del hecho lesivo, a computar desde la fecha en que causó alta por la complicación padecida (16 de septiembre de 2011). No obstante, la interesada había presentado en el Hospital Materno-Infantil, con fecha 21 de septiembre de 2011, una primera reclamación por los mismos hechos que no fue tramitada al no haber sido remitida al órgano competente, lo que motivó la presentación de su nueva solicitud indemnizatoria. Teniendo en cuenta pues la fecha de esta primera reclamación, la misma no puede ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido un año desde el acaecimiento del hecho lesivo (art. 142.5 LRJAP-PAC), como así lo ha entendido la Administración.

4. 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 Servicio Canario de Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de 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 de un dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 8 de enero de 2013 (art. 6.2 RPAPRP). Se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la resolución, recabándose, en particular, el informe del Servicio cuyo funcionamiento ha podido causar la presunta lesión indemnizable, de conformidad con lo dispuesto en el art. 7 RPAPRP (Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil). Se solicitó asimismo el informe del Servicio de Inspección, que fue emitido con fecha 27 de octubre de 2014.

En el procedimiento tramitado se acordó también la apertura del procedimiento probatorio mediante Acuerdo de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud de 27 de noviembre de 2014, en el que se admitieron a trámite las pruebas documentales y testificales propuestas por la interesada y se incorporaron asimismo como prueba documental los informes médicos recabados y la historia clínica de la paciente. Las testificales admitidas fueron practicadas con fecha 18 de diciembre de 2014.

Se ha otorgado asimismo trámite de audiencia a la interesada, presentando escrito en el plazo concedido al efecto en el que reitera sus alegaciones y el importe de la indemnización que solicita.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, que ha sido informada por los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, de la documentación obrante en el expediente se deriva la siguiente secuencia de hechos, tal como han sido puestos de manifiesto por el Servicio de Inspección en su informe:

- El día 11 de agosto de 2011, la paciente, de 33 años de edad, ingresa a través de Urgencias del Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias (HUMIC), a las 20:37 horas, con trabajo de parto. Según consta en la historia clínica, el parto, de su segundo hijo, tiene lugar a las 22:08 horas y fue espontáneo, eutócico, cefálico y dentro de lo normal, con placenta íntegra y membranas completas.

- El día 12 de septiembre de 2011, un mes más tarde, la paciente acude a Urgencias de Ginecología del HUMIC, por presentar metrorragia. El sangrado vaginal era inferior al volumen de una menstruación. Sin embargo, se practicó hemograma y pruebas de coagulación. La hemoglobina resultó dentro de lo normal (13gr/Dl.); siendo el valor de normalidad desde 12,1 hasta 15,1, y la coagulación también lo fue. La tensión arterial era de 149/72 mmHg y la frecuencia cardiaca de 72 L/m. Ante estos resultados de normalidad se cursó el alta clínica de la paciente, con tratamiento de Methergyn (Posología: 20 gotas cada 8 horas).

- El día 15 de septiembre de 2011, tres días más tarde, la paciente acude de nuevo al Servicio de Urgencias Ginecológicas del HUMIC, por presentar metrorragia que consideró anormal.

El hemograma indicaba una hemoglobina de 11 gr/dl, la tensión arterial diastólica era de 90 mm de Hg y la frecuencia cardiaca de 85 L/m.

La paciente es mantenida en observación y se pauta la realización de una ecografía urgente.

Esta ecografía mostró una imagen que fue interpretada como hiperrefringente en la cavidad uterina, compatible con restos placentarios, por lo que se realiza tratamiento quirúrgico urgente en la cavidad uterina, a las 2:45 horas, mediante técnica de legrado.

El informe del estudio anatomopatológico de fecha 20 de septiembre de 2011 reveló la existencia de un pólipo placentario, que es una formación poco frecuente que se desarrolla a partir de pequeños restos placentarios necrosados y con depósitos de fibrina, con crecimiento gradual.

Se realizó nuevo hemograma ya que tanto por la pérdida de sangre en la metrorragia vaginal como la pérdida de sangre por el legrado, hizo que descendiera la hemoglobina en sangre, que se situó en 8.1 gr/dl, indicativo de anemia importante. Por lo demás, el estado de la paciente era bueno, cursándose alta clínica al día siguiente, con recomendaciones y administrando tratamiento a base de suplementos de hierro.

- El día 19 de septiembre de 2011, la reclamante sufrió una lipotimia que fue atendida en el centro Clínica S.R.M., donde no se realizó ninguna pauta asistencial, excepto control de sus constantes.

- Por último, el día 15 de noviembre de 2011, desde el Centro de Salud de Vecindario, se cursa interconsulta a Salud Mental para descartar depresión postparto en la paciente, habida cuenta los síntomas presentados de tristeza, llanto, apatía y ansiedad, entre otros.

2. La reclamante considera que la asistencia sanitaria que le fue prestada con ocasión del parto de su hijo fue inadecuada, al no extraer la placenta de forma completa, generando con ello las complicaciones posteriores.

En la Propuesta de Resolución, por el contrario, se sostiene que no existe relación causal entre la asistencia sanitaria prestada y el daño por el que se reclama, toda vez que el pólipo placentario que presentó la reclamante es una rara complicación postparto que una vez detectada fue tratada. Se estima pues que la actuación sanitaria ha sido correcta.

Se ampara esta conclusión en los informes médicos obrantes en el expediente, que efectivamente acreditan la adecuación de la asistencia médica a la *lex artis*.

Así, por lo que se refiere a la atención prestada durante el parto el 11 de agosto de 2011, indican estos informes que el mismo se llevó a cabo de forma adecuada, siendo espontáneo; aproximadamente, a la hora y media de su ingreso por Urgencias del HUMIC, con feto en situación cefálica, eutócico y con una duración del periodo expulsivo de 15 minutos. Ello permite sostener que el parto fue rigurosamente normal, lográndose un recién nacido de sexo masculino con un test de Apgar de 9

puntos, al primer minuto y de 10 puntos a los cinco minutos. Así pues, aunque el parto fue controlado, no hubo manipulación -de la cavidad uterina, ni del canal del parto, en el alumbramiento de la placenta- que hubiera podido influir en la fragmentación o rotura de la placenta.

Indican asimismo estos informes que, como consta en la historia clínica y resulta preceptivo, los servicios asistenciales revisaron la placenta, observando que se encontraba íntegra, y se administró oxitocina para lograr la contracción del útero postparto, en evitación de la atonía uterina y del consecuente sangrado.

La paciente sin embargo acude un mes más tarde (12 de septiembre) a Urgencias de Ginecología por presentar metrorragia. En este momento se observó sangrado vaginal inferior a una menstruación y se le practicó hemograma y pruebas de coagulación. La hemoglobina resultó dentro de lo normal (13gr/dl.) -siendo el valor de normalidad desde 12,1 hasta 15,1- y la coagulación también lo fue. La tensión arterial era de 149/72 mmHg y la frecuencia cardíaca de 72 L/m. Por ello, al ser la metrorragia inferior a una menstruación normal y las constantes y la analítica normales, se interpretó como el reinicio de la función ovárica y la descamación normal del endometrio (menstruación), por lo que fue dada de alta, con tratamiento de Methergyn.

La paciente acude nuevamente al Servicio de Urgencias tres días después (15 de septiembre) por presentar metrorragia que consideró anormal. Conforme refiere el informe del Servicio de Ginecología, le fue indicado nuevo hemograma en el que se observó una hemoglobina de 11 gr/dl. Asimismo, la tensión arterial diastólica era de 90 mm de Hg y la frecuencia cardíaca de 85 L/m. La paciente no mostraba signos de anemia, si bien, al observarse una pérdida sanguínea por vagina superior a lo normal, se dejó a la paciente en observación y se le realizó una exploración ecográfica en la que se observó una imagen hiperrefringente en la cavidad uterina compatible con restos placentarios, por lo que se realiza tratamiento quirúrgico urgente en la cavidad uterina mediante técnica de legrado.

Tras este legrado, se practicó nuevo hemograma, observándose una hemoglobina de 8.1 gr/dl, cifra que corresponde con una anemia importante, consecuencia de la metrorragia sufrida durante el ingreso y la realización del legrado. No se realizó transfusión sanguínea al no estar indicada, ya que el estado clínico de la paciente era adecuado, al no presentar hemoglobina inferior a 7 gr/dl, hipotensión, taquicardia e intolerancia a la deambulación, que son los síntomas que determinan la transfusión. Finalmente, fue dada de alta al día siguiente con tratamiento oral de hierro.

En relación con esta asistencia producida en el mes de septiembre de 2011 y de acuerdo con los informes médicos, en el postparto tardío la paciente sufrió una rara complicación consistente en el desarrollo secundario de un pólipo placentario que se genera a partir de pequeños restos placentarios que sufren necrosis y depósitos de fibrina que incrementan paulatinamente su tamaño y la adherencia a la cavidad uterina.

Indica el Servicio de Inspección que en la historia clínica relativa a la asistencia durante el parto consta que la placenta estaba íntegra y normal y que de su observación resulta relativamente fácil colegir la integridad de la cara uterina de la misma o constatar la falta parcial o total de algún cotiledón (surcos en que se encuentra fraccionada la superficie placentaria). Además, como consta en la documentación clínica, el parto fue espontáneo, lo que permite afirmar que no hubo manipulación que pudiera incidir en la fragmentación o rotura de la placenta.

En cuanto a la causa de que se produjo esta complicación, apunta este Servicio que probablemente se trataría de restos de vasos sanguíneos (tejido vascular) que luego de la necesaria contracción uterina postparto se coagularon y necrosaron, cubriéndose de fibrina y surgiendo posteriormente el pólipo reseñado por Anatomía Patológica. Este quedaría adherido a la pared del útero, sin que la placenta sufriese, por ello, ningún deterioro en su integridad anatómica.

Todo ello permite afirmar que el daño por el que reclama la interesada no ha sido consecuencia de la actuación sanitaria, sino una complicación que puede surgir tras el parto a pesar de que este se produjera en las debidas condiciones asistenciales, entre ellas, el control de la placenta a fin de determinar que no estuviera fragmentada, observándose que se encontraba íntegra y normal, como se hizo constar en la historia clínica.

La asistencia posterior, cuando la paciente acudió un mes después al Servicio de Urgencias hospitalario, también resultó adecuada. Indica el Servicio de Inspección que las opciones terapéuticas pasan por la actitud expectante, si el sangrado no es mayor que en una menstruación normal (así se hizo el día 12 de septiembre de 2011), por lo se procedió al alta con tratamiento de Methergyn e indicación de volver si presentaba sangrado mayor que en menstruación.

En la segunda ocasión que la paciente acudió a urgencias (15 de septiembre de 2011), el sangrado por vagina era mayor que en una regla y la actitud terapéutica fue, en este caso, quirúrgica mediante legrado urgente de la cavidad uterina, previa

ecografía diagnóstica, tratamiento que es el adecuado ante la sintomatología presentada.

Así pues, la paciente fue tratada conforme a los síntomas que iba presentando en cada momento, siendo correctamente diagnosticada y aplicándose asimismo los tratamientos médicos correctos que consiguieron la curación de la enfermedad padecida.

Por último, la paciente sufrió tres días después de haber recibido el alta una lipotimia, que fue interpretada como secundaria a la anemia padecida y que no precisó ninguna pauta asistencial, excepto control de constantes. Esta lipotimia tampoco es consecuencia de la asistencia sanitaria, sino del propio estado de la paciente como consecuencia del sangrado, como acreditan los informes médicos.

La paciente también refiere que como consecuencia de la complicación sufrida estuvo tres meses en la cama y precisó tratamiento psicológico.

Consta en la historia clínica a este respecto que en febrero de 2012 fue atendida en Salud Mental con carácter preferente, por presentar, entre otros síntomas, tristeza, llanto, apatía, ansiedad, con continuo picoteo de alimentos y, en consecuencia, aumento de peso, abandono del autocuidado, sentimientos de abandono del hijo de tres meses de edad y posterior sobreprotección. Ante estos síntomas, se intenta establecer por los servicios sanitarios el diagnóstico de depresión postparto o postnatal, de la que, según informa el Servicio de Inspección, no se conocen las causas que la originan, si bien se cree que ello es debido a cambios hormonales y físicos después del parto y al estrés de cuidar un hijo recién nacido. Esta depresión además puede comenzar en cualquier momento dentro del primer año luego de haber dado a luz. Se trata por tanto de una patología ajena a la que motivó la asistencia sanitaria por la que se reclama y que no guarda relación de causalidad con la misma.

En definitiva, procede concluir que la reclamante fue atendida con ocasión del parto de forma adecuada, momento en que se revisó la placenta, describiéndose como íntegra. Asimismo, cuando existió clínica sugerente de la complicación padecida, se practicaron los métodos diagnósticos y el tratamiento requerido para solventarla; en este caso, mediante legrado urgente de la cavidad uterina, consiguiendo con ello la curación de la paciente. De esta asistencia no deriva por último la posterior lipotimia ni la depresión postparto padecida meses después.

Por todo ello, no procede declarar en este caso la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir, como sostiene la Propuesta de Resolución, el necesario nexo causal entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento del servicio público sanitario.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho, por lo que procede la desestimación de la reclamación formulada por L.L.E.K.E.A.