



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 5 4 / 2 0 1 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 9 de julio 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 N.K.W., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 256/2015 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 formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma, en el seno de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la afectada en reclamación de indemnización por daños que, alega, se han producido por el deficiente funcionamiento del servicio público sanitario por el referido Servicio.

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), debiendo ser remitida por la Consejera de Sanidad, según dispone el art. 12.3 LCCC.

3. La reclamante manifiesta en la solicitud presentada que el día 25 de enero de 2012 fue asistida por el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, debido al fuerte dolor e hinchazón en la rodilla. Tras ser valorada, se le practicó una artrocentesis y se le extrajeron 50 cc. de líquido de la zona afectada que fue remitida al laboratorio para su análisis. La paciente recibió el alta

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

en el Servicio de Urgencias y fue derivada a su médico de cabecera, comenzando tratamiento rehabilitador con el facultativo del Servicio de Reumatología.

Posteriormente, la afectada reclama los resultados de los análisis realizados sobre el líquido extraído de la rodilla, pero los facultativos le comentaron que se habían extraviado.

Estando la interesada en Alemania, comienzan nuevamente los dolores e hinchazón en la rodilla afectada por lo que tuvo que volver a ser asistida en el Servicio de Urgencias (no especifica el centro médico en el que fue asistida en esta ocasión), extrayendo otra vez el líquido de la rodilla que fue enviado para su estudio. En esta ocasión, le dan los resultados del análisis practicado que indicaron que tiene un *Staphylococcus aureus melthicillinresistent (MRSA)*. Aunque la afectada fue tratada con antibiótico, su situación empeora teniendo que acudir a su centro de salud en donde le remitieron al Servicio de Urgencias del Hospital Insular, en el que tuvo que estar ingresada desde el día 26 de abril hasta el día 10 de mayo de 2012, con tratamiento antibiótico por vía intravenosa y lavado intenso con varias bolsas de líquido de artroscopia y sinovectomía con sinoviotomo y cauterización con artrocare. Transcurridas tres semanas con rehabilitación diaria, la afectada solicitó el alta voluntaria, concretamente en junio de 2012.

La afectada alega que hasta la fecha del escrito de reclamación continúa soportando dolores, estando sin esperanza de mejorar en un futuro, aun asistiendo regularmente a sesiones de fisioterapia y aguaterapia.

Por los daños sufridos debido al deficiente funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, la afectada solicita de la Administración sanitaria que se le indemnice con la cantidad de 25.000 €.

4. En el análisis de la Propuesta de Resolución formulada, de adecuación jurídica es de aplicación la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP).

5. Concurren los requisitos legalmente establecidos para poder hacer efectivo el derecho indemnizatorio del art. 106.2 de la Constitución, desarrollado en los arts. 139 y 142 LRJAP-PAC.

II

1. En relación con la tramitación procedimental se observan las siguientes actuaciones:

Primero. El procedimiento comenzó con la presentación del escrito de reclamación de la afectada ante el Servicio Canario de la Salud el 27 de diciembre de 2012, al que acompaña diversa documentación médica a efectos probatorios, de acuerdo con el apartado primero del art. 6 RPAPRP. No obstante, como consecuencia del requerimiento de subsanación y mejora de la solicitud notificado a la interesada, de acuerdo con los arts.70 y 71 LRJAP-PAC, el 21 de febrero de 2013 la interesada cumplimentó lo ordenado mediante la remisión de la documentación requerida.

Segundo. El 26 de febrero de 2013, se emitió la Resolución de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud mediante la que se admitió a trámite la reclamación presentada. Así mismo, fue notificada correctamente a las partes implicadas y se suspendió el plazo para resolver por el tiempo que mediare entre la solicitud de los informes preceptivos y determinantes hasta la recepción de los mismos, y en todo caso por el tiempo máximo de tres meses, de acuerdo con lo previsto en el apartado segundo del art. 6 RPAPRP.

Tercero. El 30 de abril de 2013, fue remitido el informe de Dirección Médica del Hospital P.S., así como copia de la historia clínica de la paciente en dicho centro sanitario, así como del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; el 17 de febrero de 2014, informe del facultativo del Servicio de Reumatología; el 12 de agosto de 2014, la instrucción del procedimiento recaba el informe preceptivo del Servicio de Inspección y Prestaciones; y el 23 de marzo de 2015, el informe del Coordinador del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, siguiendo lo establecido en los arts.7 y 10 RPAPRP.

Cuarto. El 8 de octubre de 2014, la instrucción del procedimiento emite Acuerdo sobre periodo probatorio mediante el que admite las propuestas por ambas partes y declara concluso el citado periodo, siendo notificado la interesada, cumpliéndose, pues, con el art. 9 RPAPRP.

Quinto. El 18 de noviembre de 2014, la instrucción del procedimiento concedió el preceptivo trámite de vista y audiencia del expediente a la interesada, que le fue notificado oportunamente, sin que haya formulado escrito de alegaciones al respecto, de acuerdo con el art. 11 RPAPRP.

Sexto. El 5 de mayo de 2015, se emite el borrador de la Propuesta de Resolución, que fue informado favorablemente por la Asesoría Jurídica departamental en fecha 22 de mayo de 2015. Dicho informe es preceptivo de acuerdo con el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, aprobado por el Decreto 19/1992, de 7 de febrero.

Séptimo. El 26 de mayo de 2015, fue emitida la Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio.

2. Por tanto, cabe concluir que la tramitación del procedimiento se ha realizado correctamente, esto es, de acuerdo con la normativa aplicable a los procedimientos de responsabilidad patrimonial, en este caso, en el ámbito sanitario, por lo que nada obsta para la emisión de un dictamen de fondo. Aunque, conforme al art. 13.3 RPAPRP el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado ampliamente en este procedimiento, esta circunstancia no impide que se dicte la Resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la citada ley.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada por la interesada al considerar el instructor del procedimiento que de las actuaciones practicadas no ha quedado acreditada que concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

2. En síntesis, la reclamante fundamenta el daño soportado en haber sido deficientemente asistida por el SCS, al considerar que la bacteria *-staphylococcus-* que habitaba en su organismo pudo ser infiltrada en su articulación cuando le realizaron la artrocentesis en fecha 25 de enero de 2012, y que los resultados de los análisis que se le practicaron en dicha fecha se habían extraviado, lo que impidió su conocimiento en tiempo y, por ende, su actuación en consecuencia.

3. Mediante la documental médica obrante en el expediente, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones acredita la siguiente secuencia de hechos relativos al caso:

«(...) En fecha 25 de enero de 2012 acude al Servicio de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín relatando que desde hacía meses presentaba problemas articulares en la rodilla y desde 48 horas presentaba dolor y tumefacción (...) se le realiza artrocentesis (...) se remite muestra para su estudio (...) el resultado del

cultivo de líquido articular de fecha 25 de enero de 2012 fue negativo (...) . En el cultivo de líquido articular extraído -artrocentesis- en Alemania en fecha 11 de abril de 2012 se aísla *Staphylococcus aureus* meticilinaresistente (MRSA) (...).

En fecha 21 de abril de 2012 acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud Las Remudas con gonalgia derecha (...) diagnóstico artritis de rodilla derecha infecciosa. Se deriva al hospital (...).

En fecha 24 de abril de 2012 (...) ingreso en el Servicio de Reumatología bajo cuadro monoartritis rodilla derecha con aislamiento, mediante artrocentesis de SAMR (...).

En fecha 26 de abril de 2012 acude, con cobertura de seguro M.F. al Hospital P.S. donde ingresa bajo el motivo dolor e inflamación en rodilla derecha con sensación distérmica.

Causa alta en fecha 10 de mayo de 2012 (...), en control de fecha 15 de mayo de 2012 en el Hospital P.S. se expresa que ha mejorado el dolor, no tiene fiebre y el cultivo del líquido sinovial extraído previo a la artroscopia fue negativo. Sigue control por el Servicio de Reumatología, pues también tiene cuadro de artritis de codo y muñeca derecha. Heridas quirúrgicas bien, movilidad de rodilla ligeramente superior a 90°, discreta tumefacción con moderado derrame articular, no calor ni rubor (...).

En fecha 6 de junio acude a su médico de familia con informe del Servicio de Traumatología en el que se indica que presenta "espondiloartropatía indiferenciada versus artritis séptica resuelta".

En fecha 26 de noviembre de 2012 figura como diagnóstico en historia clínica de Atención Primaria "artropatía no especificada".

Procesos de incapacidad temporal relacionados con artritis de rodilla derecha: Inicio en fecha 25 de abril de 2012 con alta en fecha 9 de febrero de 2012. Inicio en fecha 23 de abril de 2012 con alta en fecha 21 de junio de 2012».

4. En relación a los informes obrantes en el expediente, el Servicio de Inspección y Prestaciones concluye que "existe posibilidad de infección articular durante la artrocentesis ya que en el procedimiento es preciso realizar punción pudiéndose inocular el agente. No obstante, en el presente caso se siguió el protocolo adecuado, la aguja empleada era estéril, se rompe el nexo causal con el seguimiento en otros centros, la clínica no se manifiesta hasta transcurridos más de dos meses desde la asistencia inicial -se expresa mejoría con posterioridad a esta asistencia- el resultado

negativo en el primer cultivo no excluye la posibilidad de falsos positivos. Ante estas circunstancias no podemos afirmar la existencia de una relación inequívoca entre la actuación del sistema sanitario público y el cuadro de artritis por el que se reclama” .

En la historia clínica de la paciente, particularmente, se confirman los siguientes hechos: que el 30 de enero de 2012 se le diagnosticó gonalgia por cuadro de reumatismo en codos y rodillas y que estuvo en ingresada en el Hospital Dr. Negrín donde le realizaron evacuación de 50 cc. de líquido sinovial que al ser analizado tenía aspecto turbio y con 23.800 leucocitos; en fecha 6 de febrero de 2012, en interconsulta se indica coloración afecta de dolor a nivel rodilla derecha en relación con derrame articular de contenido seroso y que está pendiente de resultado de cultivo de líquido extraído de su rodilla, con diagnóstico gonalgia; el 10 de febrero de 2012 acude para retirar parte de alta de incapacidad temporal (IT); el 21 de febrero de 2012, se observa el resultado de analítica normal; el 24 de abril acude su marido con informe hospitalario en el que se dice que la paciente presenta una gonalgia séptica por probable MRSA por lo que va a ser ingresada durante varios días para tratamiento antibiótico parenteral; el 9 de mayo de 2012, la paciente fue operada mediante artroscopia hace 5 días; el 21 de junio la afectada acude para retirar parte de alta de su IT.

Del relato expuesto, se observa que el resultado de cultivo de líquido extraído de su rodilla el 25 de enero de 2012 fue negativo (folio 11 del expediente) y que las actuaciones realizadas en el citado día obran en el informe del Servicio de Urgencias, así como el tratamiento pautado (folio 22 del expediente). También se constata que para la operación de artroscopia efectuada se firmó documento de consentimiento informado (folios del expediente 30 y 64-065).

Por su parte, el facultativo del servicio de Reumatología realiza varias consideraciones en su informe, entre ellas, que el 24 de abril de 2012 consta una primera visita, artrocentesis e infiltración, pero no hay registro en la historia, y el 26 de abril de 2012, consta consulta sucesiva y artrocentesis, pero que no existe seguimiento posterior y no hay solicitud de pruebas diagnósticas analíticas o de imagen para esta paciente en el Complejo Hospitalario Materno-Insular (folio 78 del expediente).

El informe del Coordinador del Servicio de Urgencias, señala que:

«(...) la paciente padeció de un derrame articular en dicha rodilla, que limitaba su funcionalidad, por lo que se procedió a la realización de una artrocentesis. Las

indicaciones para realizar dicha técnica eran alivio del dolor y mejor la movilidad así como descartar una infección concomitante.

Tras realizar dicho procedimiento de acuerdo con el protocolo para la realización de dicha técnica, y tras obtener mejoría del cuadro clínico y presentar líquido obtenido características de derrame carácter inflamatorio y no séptico, se procedió al alta tras remitir al laboratorio de Microbiología muestra para su cultivo.

Al parecer con posterioridad, comenzó con seguimiento, control y tratamiento por un especialista en reumatología. Sorprende en la reclamación de la demandante que refiere que el resultado de la muestra remitida al Servicio de Microbiología no pudo ser valorado por su médico de familia, ya que el resultado de la misma fue validado por dicho laboratorio con fecha 30 de enero de 2012. Siendo el cultivo negativo, lo que confirmaba la sospecha diagnóstica (...) Sobre la evolución posterior de la patología articular de la paciente me es imposible emitir un juicio clínico avalador por la evidencia».

Además, consta en el expediente el informe emitido por el Servicio de Medicina Preventiva sobre la cuestión planteada y el protocolo a seguir para la artrocentesis siendo un procedimiento, el que se siguió, con una técnica aséptica.

5. En concordancia con los documentos obrantes en el expediente, cabe concluir que en la primera asistencia por la que reclama la paciente esta recibió una atención y una técnica adecuada a los síntomas que presentaba, que consistió en la realización de una artrocentesis con punción de la articulación con aguja estéril a fin de aspirar líquido sinovial para tratar la dolencia, siendo efectivo ya que la paciente evolucionó favorablemente, de acuerdo con el protocolo a seguir, y que el cultivo practicado tuvo resultado negativo. En la segunda intervención, como consecuencia de MRSA determinado dos meses después de la anterior asistencia, se le practicó una artroscopia, mediando consentimiento informado para ello ya que al ser esta práctica más compleja que la anterior así lo exige el protocolo médico a seguir, que consistió en introducir en la cavidad articular un microscopio para visualizar las posibles lesiones y el instrumental preciso para su reparación.

En relación con el citado MRSA, de acuerdo con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, se constata que en los últimos tiempos se ha incrementado su presencia en hospitales, con cepas adquiridas en la comunidad sin relación alguna con las de origen nosocomial, y que dicha especie habita tanto en la mucosas como en la piel de los seres humanos estimándose que una de cada tres personas se hallan

colonizadas aunque no infectadas por ella. No obstante, también se indica que existe posibilidad de infección articular durante la artrocentesis, pero que en el presente caso se siguió el protocolo preestablecido ya que la aguja empleada fue previamente esterilizada, sin perjuicio de que la interesada haya, además, recibido asistencia en otros centros médicos ajenos al Servicio Canario de la Salud.

6. Por tanto, de acuerdo con la Propuesta de Resolución, se puede considerar que el nexo causal no ha sido probado por la interesada en el caso planteado. Además, en materia sanitaria se recuerda que la asistencia prestada por los servicios médicos atiende a una obligación de medios y no de resultados, como la Jurisprudencia del Tribunal Supremo ha expuesto en reiteradas ocasiones. En este caso, la afectada fue asistida correctamente el 25 de enero de 2012, se actuó conforme al protocolo médico establecido -aguja esterilizada, entre otros-, transcurrieron dos meses hasta la práctica de la intervención, tiempo en el que la afectada, al menos en el momento inicial, se había recuperado favorablemente, y que en relación con el origen de la infección no se ha llegado a probar de forma contundente e indubitada por la afectada ni por el Servicio Canario de la Salud, debido a la complejidad en la determinación de la misma así como a las distintas formas existentes de poderla adquirir o padecer.

7. En definitiva, el Servicio Canario de la Salud empleó la técnica correcta de acuerdo con la *lex artis ad hoc*, no objetivándose que el presunto daño antijurídico soportado por la afectada fuera como consecuencia de la actividad médica asistencial recibida de la Administración sanitaria, no debiéndose imputar por ello la infección de la paciente al Servicio Canario de la Salud al no probarse el origen de la misma y haber sido tratada la afectada en otros centros médicos privados.

En consecuencia, no ha quedado acreditado el nexo causal requerido entre la actuación del Servicio Canario de la Salud y el daño producido, para la exigencia de responsabilidad a la Administración sanitaria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se estima conforme a Derecho, por lo que procede desestimar la reclamación formulada por N.K.W.