



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 5 9 / 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 M.S., M.C., M.C., A.M., M.Á. y O.T.M., por los daños presuntamente derivados de la asistencia sanitaria prestada a su madre fallecida, C.T.M. (EXP. 268/2015 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

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 del Servicio Canario de la Salud, 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 arts. 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 el art. 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

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

II

1. Las reclamantes formulan reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia que fue prestada a su madre en un centro hospitalario concertado, causante, en su opinión, de su fallecimiento.

En su escrito inicial efectúan las siguientes alegaciones:

«PRIMERO.- Que C.T.M. (madre de los que suscriben), ingresó el día 24 de febrero de 2010 en Hospital B. aquejada de una neumonía, siendo atendida por el Doctor (...).

SEGUNDO.- Tras varios días de ingreso y cuando la paciente estaba siendo tratada de su cuadro pulmonar, su situación empeora motivado principalmente por una erupción cutánea ampollosa en la práctica totalidad de su cuerpo. La aparición de tal erupción de ampollas y la gravedad de la misma, motivó que el supervisor de la planta quinta donde se encontraba la paciente sacara fotografías de tales ampollas, dada la pasividad que hasta ese momento había presentado el Doctor (...), fotografías estas que fueron las que motivaron que finalmente el referido doctor se decidiera a solicitar informe al servicio de Dermatología con fecha 4 de marzo de 2010 (...), concluyendo la dermatóloga (...) que se trataba de una penfigoide bullosa (probablemente inducido por antibiótico Levofloxacino o Cefixima), erupción cutánea ampollosa alérgica por medicamentos, indicando asimismo que el tratamiento a seguir en tal caso eran curas con apósitos húmedos con antibiótico. Pero a pesar de que la referida dermatóloga en fecha 4 de marzo de 2010 emitió informe indicando el tratamiento a seguir, lo cierto es que el tratamiento indicado (apósitos húmedos) no le fue suministrado a la paciente inmediatamente sino después de varios días, a pesar de la gravedad de las ampollas de la paciente, justificando los profesionales, tiempo después, no haberle suministrado el tratamiento por no disponer el centro de los apósitos necesarios.

TERCERO.- Tal y como se señaló en el punto anterior, el Doctor (...) solicitó tardíamente que la paciente fuera vista por el médico especialista, lo que sin lugar a dudas motivó que el tratamiento indicado por la dermatóloga no diera los resultados esperados, todo a pesar de que esta parte considere que el tratamiento indicado por la dermatóloga no era el más adecuado ante una penfigoide bullosa y una reacción ampollosa inducida por un medicamento (...). Pero aún es más, el propio informe médico de la paciente pone de manifiesto expresamente que la situación de úlcera sacra va empeorando, que está cada vez más profunda, con

abundantes esfacelos que ha precisado desbridamiento, con bacteriemia-sepsis secundaria dada la agresividad de gérmenes referidos, lo que conlleva a que la paciente entre en insuficiencia cardíaca, con parada cardíaca, lo que produjo el fatal desenlace de la muerte.

CUARTO.- Con fecha 14 de abril de 2010, falleció lamentablemente nuestra madre (...), fallecimiento que se produjo, sin lugar a dudas, como consecuencia de una mala praxis y de que la asistencia sanitaria recibida no era la adecuada, a lo que hay que añadir el hecho de que los profesionales que la atendieron no pusieron todos los medios que tenían a su alcance para su curación, no suministrando a la paciente el tratamiento adecuado en los casos de penfigoide bullosa y una reacción ampollosa inducido por un medicamento, pero lo que es más grave aún desde la aparición de las ampollas hasta que el Doctor (...) y la dermatóloga le suministraron a la paciente el tratamiento transcurrieron aproximadamente unos catorce días.

Además de lo manifestado anteriormente, interesa a quien suscribe señalar a efectos puramente indicativos lo que en todo momento llamó a esta parte la atención y quiere dejar sentado desde ahora por causarle una gran indignación, fue el trato que dichos profesionales profirieron a esta parte en cuanto familiares de (...) y sobre todo a la fallecida, toda vez que desde que entró en el servicio de urgencias del Hospital B. el trato que recibió no es el que debe darse a todo paciente, permaneciendo en urgencias aproximadamente un día sin haberle hecho prueba alguna, pero lo que causa más indignación a esta parte es que cuando la paciente empezó a presentar la erupción ampollosa no se buscaron las soluciones adecuadas ni se le otorgó la importancia oportuna, a pesar de los continuos dolores y padecimientos que tuvo que soportar (...), demorando la valoración médica especializada y por ende demorando la aplicación de las técnicas y cuidados sanitarios apropiados (tratamiento concreto y adecuado, habitación de aislamiento (...))».

Entienden las reclamantes que concurren por todo ello en el presente caso los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad patrimonial de la Administración, al haberse demorado la atención médica especializada y pautado un tratamiento inadecuado a su madre ante la dolencia presentada, cuya aplicación asimismo se produjo tardíamente.

Solicitan se les indemnice por los daños sufridos en la cantidad de 57.241,31 euros.

2. En el presente procedimiento, las reclamantes ostentan la condición de interesadas en cuanto titulares de un interés legítimo por su condición de hijas de la fallecida, pudiendo, por tanto, iniciarlo.

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.

En el expediente se encuentra asimismo pasivamente legitimado el Centro hospitalario H.B., en su calidad de centro concertado. Ello justifica que en la tramitación del procedimiento se haya notificado a esta entidad la Resolución de admisión a trámite de la reclamación, así como los sucesivos trámites del procedimiento.

3. La reclamación fue presentada el 10 de agosto de 2010, en relación con el fallecimiento de la paciente, acaecido el 14 de abril del mismo año. Por ello, no es extemporánea, al no haber transcurrido un año desde el acaecimiento del hecho lesivo (art. 142.5 LRJAP-PAC).

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 acordada por Resolución de la

Secretaría General de 4 de octubre de 2010 (art. 6.2 RPAPRP). Este acto fue debidamente notificado a las reclamantes, así como al centro concertado.

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 de los Servicios cuyo funcionamiento han podido causar la presunta lesión indemnizable, de conformidad con lo dispuesto en el art. 7 RPAPRP (Dirección de Enfermería, Medicina Interna y Dermatología del centro hospitalario). Se solicitó asimismo el informe del Servicio de Inspección, que fue emitido con fecha 2 de febrero de 2015.

En el procedimiento tramitado se solicitó asimismo a H.B. la aportación de los medios probatorios que estimase oportunos, sin que propusiera alguno en el plazo concedido al efecto. Se acordó seguidamente la apertura del periodo probatorio, en el que se declaró la pertinencia de las pruebas propuestas por las interesadas. Este acto fue asimismo notificado a las reclamantes y al centro concertado.

Se ha otorgado asimismo trámite de audiencia a las interesadas, sin que presentaran alegaciones en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluido 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 con fundamento en la historia clínica de la paciente:

- La paciente, de 84 años de edad, contaba con antecedentes de carcinoma de vesícula *in situ* y colecistectomía en 1993, edema agudo de pulmón y hábito enólico hasta 2002, bocio intratorácico, hipertensión arterial, insuficiencia venosa crónica, insuficiencia renal crónica, miocardiopatía dilatada e isquémica, insuficiencia cardíaca congestiva y fibrilación auricular, entre otros.

- El 5 de febrero de 2010, acude a H.B. y es derivada al Hospital Universitario de Canarias por presentar disnea y expectoración, con el diagnóstico de neumonía bacteriana.

Con el diagnóstico de neumonía basal derecha y con tratamiento antibiótico, el día 8 de febrero acude a su médico de cabecera quien le extiende las recetas con Levofloxacin (Tavanic 500), 1 c/ 24 horas durante 10 días y Omeprazol).

- El 14 de febrero de 2010, a las 09:00 horas, nuevamente es atendida en Urgencias de H.B., con diagnóstico de neumonía en remisión e insuficiencia cardiaca congestiva leve; tras las pruebas oportunas, se le administra aerosol y tratamiento endovenoso y al alta se pauta tratamiento diurético, con la indicación de seguir controles por su médico de Atención Primaria / especialista.

Al día siguiente, es atendida en su centro de salud, es explorada y se extiende receta para tratamiento mucolítico.

- El 16 de febrero de 2010 a las 04:39 horas, en informe de H.B. consta: "Paciente que acude por tos y dificultad respiratoria de inicio súbito mientras dormía". Se practica exploración física, y pruebas complementarias, como analíticas y radiografías. Se administra tratamiento con aerosoles así como diuréticos y corticoides intravenosos.

Se prescribe tratamiento mucolítico y antibiótico con Cefixima (Denvar 400 mg), 1 c/ 12 horas durante 7 días.

- El día 23 de febrero, en su centro de salud manifiesta la presencia de lesiones eritematodescamativas en la piel y prurito de cinco días de evolución (18.02.10) e hipotensión. Es derivada a H.B.

En dicho centro es atendida alrededor de las 17:57 horas. En esta ocasión manifiesta que "(...) acude porque desde hace dos días presenta lesiones maculares en cuerpo, pruriginosas. Con tos persistente que no cede a pesar de tratamiento". En estas condiciones y tras la práctica de exploración y analíticas y radiografía, con el diagnóstico de neumonía basal derecha y urticaria alérgica, se administra tratamiento corticoideo (Urbason, Actocortina, (...)) y se deriva al Hospital Universitario de Canarias (HUC).

- Ya en el HUC consta que "(...) desde hace dos días comienzan a aparecer lesiones cutáneas petequiales de color rosado en escote (...) las lesiones cutáneas le han aparecido progresivamente en pliegue inguinal y axilar y en toda la espalda (zonas donde confluyen y forman placas) (...)".

En la exploración de la piel consta: "Lesiones maculares eritematosas pruriginosas petequiales que forman placa en espalda y en el pliegue inguinal, axilar y cuello".

Con el juicio diagnóstico de neumonía basal derecha y eritrodermia secundaria a fármacos (antibióticos?), cardiopatía dilatada de causa isquémica, fibrilación auricular, insuficiencia renal crónica entre otros diagnósticos ya conocidos, se pauta tratamiento con corticoides.

Se cursa traslado a centro concertado para seguimiento en servicio de Medicina Interna.

- Ingresa en el H.B. aproximadamente a las 20:12 horas del día 24 de febrero de 2010. Permanece aproximadamente 5 horas en el Servicio de Urgencias, pasando a planta de hospitalización de Medicina Interna, alrededor de las 01:00 horas, ya del 25 de febrero.

- Desde el 26 de febrero, se practican baños con antiséptico y vaselina, como medida de mantenimiento de la piel por tendencia a esfacelación (descamación que altera la barrera cutánea y que predispone a infecciones).

- En fecha 1 de marzo, inicia descenso de tratamiento corticoideo. Prosigue tratamiento y evolución favorable de la neumonía. Ante la no mejoría del cuadro cutáneo con persistencia de ampollas, el 4 de marzo de 2010 es valorada por especialista en Dermatología, quien establece diagnóstico diferencial entre penfigoide bulloso (probablemente inducido por antibiótico) vs. erupción cutánea alérgica por medicamentos.

De los comentarios de evolución de Enfermería resulta que no es hasta el 9 de marzo de 2010 cuando se hace la primera manifestación dolorosa ["(...) paciente que ha pasado la mañana estable, aunque un poco dolorida, se añade analgesia"].

- Por médico dermatólogo, el 4 de marzo se propone tratamiento con curas con apósitos húmedos con antibiótico (Tulgrasum antibiótico) y analítica IgE, ANA y Rast a antibióticos.

No consta en la historia ni la práctica de tal determinación analítica a fin de concluir el origen alérgico o no, ni que el apósito Tulgrasum fuera facilitado a la paciente hasta el día 10 de marzo de 2010.

- El 15 de marzo de 2010, en nueva valoración por dermatóloga se observa buena evolución: "Mucho mejor. La mayoría de las lesiones ampollosas se quedan secas. Seguir con apósito húmedo sólo en zonas erosivas, en el resto del cuerpo, un tratamiento hidratante porque se queda muy seca".

En notas de Enfermería de 4 de marzo de 2010, consta que la paciente sedesta y deambula. Posteriormente, ya el 9 de marzo, se describe que está pendiente de colchón antiescaras que se colocó el día 15.

- El 17 de marzo de 2010, por parte de Enfermería se describe: "Hecha curas por supervisor; mejoría".

- El desarrollo posterior es tórpido desarrollando úlceras por presión (UPP), especialmente en sacro. Se realizan tomas para cultivo el 22 de marzo de la espalda y miembros inferiores.

Una vez cultivado, el resultado el 26 de marzo arroja la presencia de *Pseudomona aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), lo que precisa modificación de la antibioterapia.

- Prosigue con mala evolución con cuadro séptico secundario a sobreinfección de lesiones cutáneas, especialmente de la UPP en región sacra a pesar de la antibioterapia sistémica. La pluripatología y condiciones adversas de su propio estado de salud llevó a fracaso renal, insuficiencia cardíaca y *exitus* en la fecha 14 de abril de 2010.

2. Las reclamantes consideran que el fallecimiento de su madre se debió a la negligente asistencia sanitaria que le fue prestada en el centro hospitalario, al haberse producido un diagnóstico y tratamiento tardío, así como inadecuado, de una erupción cutánea ampollosa que le sobrevino a la paciente tras haber ingresado en el citado Hospital.

En la Propuesta de Resolución por el contrario se considera que la actuación sanitaria ha sido ajustada a la *lex artis*, no existiendo relación causal entre el fallecimiento de la paciente y la actuación sanitaria prestada, toda vez que aquel se produjo como consecuencia de las pluripatologías que ya padecía con anterioridad a su ingreso y de la evolución tórpida de las úlceras que presentaba.

Los informes médicos obrantes en el expediente efectivamente acreditan la adecuación de la asistencia prestada a la *lex artis*, pues la paciente fue tratada conforme a los síntomas que iba presentando, resultando su fallecimiento consecuencia de las propias patologías padecidas.

A este respecto, es preciso recordar que el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la Medicina no ha alcanzado el grado de perfección que permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana. Por ello, la obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan solo que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste así en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Como señala la STS de 30 de octubre de 2007, y en el mismo sentido las de 30 de septiembre de 2011 y 30 de abril de 2013, entre otras, cuando de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria se trata, no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la salud del paciente. De este modo, sólo en el caso de que se produzca una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados.

En el presente caso resulta, de acuerdo con los informes obrantes en el expediente y corroborado por la historia clínica de la paciente, que esta ingresó el 24 de febrero de 2010 en H.B., procedente del Hospital Universitario de Canarias con un diagnóstico en el que ya se incluía el cuadro que afectaba a la piel de la paciente y con tratamiento corticoideo pautado, lo que, según informa el Servicio de Inspección, es adecuado.

Desde el día 26 de febrero de 2010, se le realizan a la paciente baños con antiséptico y vaselina, como medida de mantenimiento de la piel. No obstante, a pesar del tratamiento con corticoides recibido y de estas medidas de mantenimiento, no se observa mejoría del cuadro cutáneo, por lo que se cursa el 4 de marzo interconsulta a Dermatología, que establece el diagnóstico de penfigoide bulloso (trastorno autoinmune en el que los anticuerpos se dirigen contra los componentes de la membrana de la piel) y pauta tratamiento con apósitos húmedos con antibióticos. Según el Servicio de Inspección, este tratamiento es adecuado, ya que la creación de un ambiente húmedo en las lesiones de piel previene la deshidratación tisular y la muerte celular, favorece el desbridamiento autolítico y permite una

granulación suave, promueve la angiogénesis, estimula la eliminación de fibrina y tejido muerto y permite la interacción de las células y los factores de crecimiento implicados en la curación.

En la historia clínica no consta, sin embargo, que se siguieran las indicaciones del especialista en Dermatología al menos hasta el 10 de marzo, seis días después de su pauta. Esta demora, sin embargo, en contra de lo que sostienen las reclamantes, no puede ser considerada determinante de la evolución posterior de la paciente, ya que tras su administración las lesiones penfigoides fueron mejorando notablemente. Así se observa en el informe de interconsulta correspondiente al 15 de marzo, tras su valoración dermatológica, que expresamente indica "mucho mejor". La mayoría de las lesiones ampollosas se quedan secas. Seguir con apósito húmedo sólo en zonas erosivas, en el resto del cuerpo un tratamiento hidratante porque se queda muy seca".

A partir del 22 de marzo, la paciente comienza a presentar úlceras, por lo que se realizan en ese momento tomas para cultivo en espalda y miembros inferiores que detectaron la presencia de *Pseudonoma aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), lo que motivó la modificación de la antibioterapia. Es en este momento y no antes, según refiere el Servicio de Inspección, cuando están indicadas las medidas de aislamiento de la persona a fin de evitar la diseminación del SARM a otros pacientes o al personal sanitario. Por tanto, el aislamiento no se trata de una medida, como pretenden las reclamantes, dirigida a la curación de la paciente, por lo que no se observa mala praxis en relación con la medida adoptada y el momento en que se llevó a cabo.

En definitiva, de la documentación obrante en el expediente se constata que la paciente fue correctamente diagnosticada a medida que iban surgiendo las distintas complicaciones, con realización de las pruebas diagnósticas adecuadas y los tratamientos asimismo oportunos para tratar de conseguir su curación. La evolución de la paciente no obstante fue tórpida, con cuadro séptico secundario a sobreinfección de sus lesiones cutáneas, especialmente de la úlcera en región sacra y todo ello a pesar de la antibioterapia sistémica pautada. Esta complicación, unida a su pluripatología de base y condiciones adversas de su propio estado de salud, llevó al fracaso renal, insuficiencia cardíaca y finalmente fallecimiento de la paciente, sin que pueda este por tanto atribuirse a la asistencia sanitaria prestada.

No existe, en conclusión, relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios y el daño por el que se reclama, por lo que la Propuesta de

Resolución, desestimatoria de la reclamación presentada, se considera conforme a Derecho.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho, por lo que procede la desestimación de la reclamación formulada por M.S., M.C., M.C., A.M., M.Á. y O.T.M.