



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 361/2015

(Sección 2ª)

La Laguna, a 8 de octubre de 2015.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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 R.M.B., en nombre y representación de M.J.G.G. y C.A.B.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 363/2015 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, iniciado por el abogado R.M.B., en nombre y representación de M.J.G.G. y C.A.B.R., en solicitud de indemnización por el daño que se alega causado a su hija menor de edad, M.B.G., por la negligencia profesional de los facultativos que la atendieron en el alumbramiento de ésta el 21 de diciembre de 2010 en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), dependiente del Servicio Canario de la Salud.

2. Los interesados no cuantificaron la indemnización que solicitaban porque alegaron que en la fecha que presentaron su escrito de reclamación, el 7 de octubre de 2011, no se podían determinar las secuelas que la deficiente asistencia durante el parto había causado a la niña, nacida el 21 de diciembre de 2010; secuelas que solo podía revelar la evolución del estado de salud de la menor. A lo largo de la tramitación del procedimiento no han concretado la cuantía de la indemnización, ni siquiera en el trámite de audiencia, cuya apertura se les notificó el 5 de septiembre

* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

de 2014, y en el que no presentaron alegaciones. Sin embargo, la Administración ha solicitado el presente dictamen, por lo que se ha de presumir que valora que el importe de la indemnización supera los seis mil euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad 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. La niña está legitimada activamente porque sus representantes legales reclaman en su nombre por un daño personal.

4. El Servicio Canario de la Salud está legitimado pasivamente porque la causación del daño alegado se imputa a la negligencia profesional de sus facultativos que el 21 de diciembre de 2010 atendieron durante el parto a la madre de la menor.

5. La reclamación no es extemporánea.

6. Conforme al art. 13.3 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, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que en el presente procedimiento se ha superado ampliamente; sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, con los efectos administrativos y aun económicos que la demora debe comportar [arts. 42.1 y 7, 43.1 y 4 y 141.3 LRJAP-PAC].

7. En la tramitación del procedimiento se han observado las prescripciones que lo regulan. En particular, se ha emitido el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa la causación de la lesión, se ha practicado la prueba solicitada por la representación de la menor, se le ha dado vista del expediente y audiencia para que presente alegaciones finales antes de redactar la Propuesta de Resolución, y el Servicio Jurídico ha emitido informe sobre ella. En definitiva, no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un dictamen de fondo.

II

1. En el escrito de reclamación se alega que la asistencia sanitaria durante el parto fue incorrecta porque no se informó a la parturienta de la posibilidad de

realizar una cesárea electiva; porque se incumplió el protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SECO); y porque no se tuvo en cuenta una posible desproporción pélvico cefálica. Todas estas infracciones de la *lex artis* determinaron que la neonata sufriera una encefalopatía hipóxico-isquémica, un paro respiratorio y cardíaco al nacer y un fallo multiorgánico. Las eventuales secuelas de estas complicaciones se manifestarían según el desarrollo de la menor.

2. En el informe, de 17 de febrero de 2011, de alta hospitalaria del Servicio de Neonatología del HUNSC (páginas 536 a 539 del expediente) se expresa que el estado al alta es el siguiente:

“En el momento del alta presenta buen estado general, se alimenta por succión y presenta cicatrices en zona inguinal. Desde el punto de vista neurológico sólo destaca estrabismo convergente derecho fluctuante, por lo demás es normal”.

3. En las anotaciones de la historia clínica de Atención Primaria se recogen las siguientes anotaciones de los pediatras que atendieron a la niña durante los años 2011 a 2014:

- 18.05.11: No le veo nada. Desarrollo parece normal.

- 06.06.11: Desarrollo psicomotor normal. Buen seguimiento visual. Reflejos y tono normales. Se coge los pies con la mano y se los lleva a la boca.

- 26.08.11: Se mantiene sentada. Balbucea. Atiende a las llamadas. Coge objetos con ambas manos y se los intercambia. Buen seguimiento visual. Tono muscular y reflejos normales.

- 26.09.11: Gatea y se pone de pie. Desarrollo psicomotor a los 9 meses: NORMAL.

- 07.11.11: No veo ningún signo de alarma.

- 13.08.12: Asiste a guardería. Desarrollo psicomotor a los 18 meses NORMAL.

- 15.01.13: Desarrollo psicomotor (2 años): NORMAL”

4. En la revisión del estado de salud a los tres años, realizada el 10 de enero de 2014, la pediatra consigna los siguientes resultados de la exploración física:

“BEG. Afebril. NN, NH, NC. Buen relleno capilar. Pulsos periféricos presentes y simétricos.

Eupneica, sin signos externos de dificultad respiratoria.

Cráneo normal. Microadenias laterocervicales rodaderas sin signos inflamatorios.

Ojos: cover test normal. Hirschberg simétrico. Otoscopia: normal.

Orofaringe: normal. Boca: normal. No caries.

ACP: RsCsRs sin soplos. MVC bilateral sin estertores.

Abdomen: blando, no doloroso, sin masas ni megalias, ruidos intestinales presentes.

Genitales femeninos normoconfigurados.

Columna normal. Pies: algo planos. Marcha: normal.

SN: normal. Desarrollo psicomotor adecuado a su edad”.

5. El daño por el que se reclamaba consistía unas hipotéticas secuelas que las complicaciones sobrevenidas en el parto de la niña le producirían. De la documentación clínica obrante en el expediente resulta que el estado de salud de la niña es normal y que, por ende, no sufre ninguna patología causada por esas complicaciones. El primer y esencial requisito para el surgimiento de la obligación de indemnizar es la existencia de un daño efectivo (art. 139.2 LRJAP-PAC). No padeciendo la niña ninguna lesión derivada de las complicaciones perinatales que sufrió, no hay daño alguno que indemnizar, por lo que la pretensión resarcitoria debe ser desestimada.

6. Por otro lado, como resulta de los informes médicos y de la documentación clínica y tal como recoge la Propuesta de Resolución, la asistencia prestada durante el parto fue la adecuada a *la lex artis ad hoc* porque:

a) Las indicaciones de cesárea electiva de acuerdo con la evidencia médica disponible son:

“Presentación de nalgas, transversa u oblicua: se ofrecerá siempre una versión cefálica externa a las 36 semanas.

Macrosomía fetal: Se considerará la necesidad de practicar una cesárea electiva cuando el peso fetal estimado sea igual o superior a 5000 g. En pacientes diabéticas tipo 1 cuando el peso fetal estimado sea igual o superior a 4500 g.

Placenta previa.

Infecciones maternas: gestantes portadoras de condilomas acuminados que afecten extensivamente el canal blando. Pacientes VI-I+, afectas de herpes genital.

Cesárea iterativa: > 2 cesáreas anteriores (riesgo de ruptura uterina del 1,4%). Gestantes sometidas a cirugía uterina previa con apertura de cavidad endometrial (miomectomía).

Cesárea previa con incisión uterina corporal vertical o clásica o histerotomía transversa ampliada en "T": (riesgo de ruptura uterina del 1.6% y 6% respectivamente).

Compromiso fetal que contraindique la inducción-monitorización de la FCF del parto: [malformaciones fetales, alteraciones Doppler, alteraciones del RCTG arritmias fetales (...)] - Patología médica materna que desaconseje parto vaginal [cardiopatía, riesgo AVC (...)].

En algunos casos de prematuridad, CIR y gestaciones múltiples: dependerá de las circunstancias individuales de cada caso, y se actuará según los protocolos específicos”.

En el parto de la madre de la niña no se daba ninguna de estas circunstancias, por lo que la cesárea electiva no estaba indicada. La cesárea urgente que se practicó fue debido a las dificultades de expulsión del feto y se procedió a ella en cuanto se detectaron alteraciones en el registro cardiotocográfico (RGCTG), lográndose la extracción del neonato en 20 minutos, tiempo que se ajusta a los protocolos.

b) Se alegó también que se incumplió el protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, SEGO, con base en la afirmación de que desde el momento del ingreso estaba indicada la realización del pH fetal, sin que constara en la historia clínica contraindicación alguna adicional para realizar tal estudio.

De los informes médicos resulta que, según ese mismo protocolo, para la realización de un pH de calota fetal es necesario que concurren las siguientes circunstancias: la rotura de membranas, una presentación cefálica y una dilatación cervical de unos 3 cm. Estas circunstancias no concurrían en la gestante, porque ingresó con 1 cm de dilatación y sin RGCTG sospechoso o patológico que aconsejara ni la determinación de pH de calota ni la extracción fetal inmediata.

c) En cuanto a la alegación de que se debió proceder a la cesárea inmediatamente por una “posible desproporción pélvico-cefálica”, es patente que no se corresponde con los hechos porque en ninguno de los controles previos al parto se registró un peso fetal estimado indicativo de macrosomía, ni anomalías en la pelvis

ósea materna, lo cual además ha quedado confirmado, porque la recién nacida no era macrosómica.

7. En definitiva, las complicaciones del parto no fueron causadas por la asistencia médica que se le prestó a la parturienta, ya que la actuación de los facultativos fue conforme a *la lex artis ad hoc*.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, por lo que procede desestimar la reclamación formulada por R.M.B., en nombre y representación de M.J.G.G. y C.A.B.R.