



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 6 9 / 2 0 1 5

(Sección 1ª)

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 I.C.A.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 366/2015 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud iniciado por la solicitud de I.C.A.M. de una indemnización de ciento cincuenta mil euros por los daños personales cuya causación imputa a la negligencia profesional de los facultativos de dicho Servicio que la atendieron.

2. La cuantía de la indemnización 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 la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

3. Se cumplen los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación.

---

\* Ponente: Sr. Brito González.

4. Como hitos más relevantes de la tramitación procedimental señalamos los siguientes:

El escrito de reclamación se presentó el 13 de octubre de 2011. Posteriormente, el 27 de octubre de 2011 se requirió a la interesada para que subsanara y mejorara su reclamación formulada, lo cual efectuó el 28 de octubre.

La reclamación se admitió a trámite el 7 de noviembre de 2011. Al procedimiento se aportó, con el consentimiento de la reclamante, copia de su historia clínica y en su tramitación se recabó el informe preceptivo del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC).

La Inspectora-Médica del Servicio de Inspección y Prestaciones emitió su informe el 1 de diciembre de 2014.

El 10 de diciembre de 2014, se dictó acuerdo probatorio declarando la pertinencia de las pruebas propuestas y, como todas eran documentales ya incorporadas al expediente, se declaró simultáneamente concluso el periodo probatorio, lo cual se notificó a la reclamante el 16 de ese mes.

El 9 de enero de 2015, se abrió el trámite de vista del expediente y audiencia, lo cual se notificó a la interesada el 15 de enero, la cual retiró el 19 copia de la documentación que señaló a la instructora si bien no formuló alegaciones.

El 11 de febrero de 2015, se redactó la Propuesta de Resolución y, conforme al art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias (aprobado mediante Decreto 19/1992, de 7 de febrero), el 12 de febrero se solicitó el informe de la Asesoría Jurídica departamental, la cual, después de cinco comunicaciones reiterando esa solicitud, lo evacuó el 7 de agosto de 2015 en el sentido de considerar ajustada a Derecho el borrador de Propuesta de Resolución.

5. De la anterior relación de actuaciones resulta que en la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que obstan a la emisión de un dictamen de fondo.

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 no se ha respetado; si bien esta circunstancia no impide que se dicte

la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC, en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma.

## II

1. La reclamante, como fundamento fáctico de su pretensión, alega lo siguiente:

“Que con fecha 20 de noviembre de 2010, por causa imputable a la actuación del Servicio de Urgencias del C.A.E. de Arona, se me produjeron los siguientes daños y perjuicios lesión nervio digital cubital del dedo pulgar, a causa de una sutura efectuada en ese Servicio de Urgencias.

De los anteriores hechos resulta evidente la relación de causalidad entre las lesiones producidas y el funcionamiento de los servicios públicos de esta Administración, pues a causa de la sutura se me produjo unas lesiones por la mala praxis habida”.

2. La interesada no argumentó en qué estribó la mala praxis que alegaba ni propuso prueba médica al respecto ni aportó informe médico que demostrara que se había incurrido en ella. Se limitó a afirmar que la defectuosa realización de la sutura le causó la lesión del nervio digital cubital del dedo pulgar.

3. El informe, de 30 de julio de 2014, del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUNSC, expresa lo siguiente:

«Paciente nacida el 22/6/1963 a la que se atiende en el Centro de Urgencias de Arona el 20/11/2010 por presentar una herida inciso contusa en la comisura de la mano izquierda y a la que se realiza una limpieza y sutura de piel.

La paciente es atendida en nuestro Servicio el 21/9/11 por hipoestesia bilateral en el pulgar de la mano izquierda y a través de un estudio de conducción neurológica se llega al diagnóstico de "lesión del nervio colateral cubital del pulgar de la mano izquierda" que se intervino el 17/4/2012 mediante injerto nervioso autólogo.

Evidentemente la paciente acudió con una herida inciso contusa en la que se lesionó el nervio referido seccionándolo y no es la actuación del Servicio de Urgencias el que produce el daño ya que la atención prestada fue la de sutura de la herida y en una sutura se puede llegar a englobar un nervio colateral comprimiéndolo, pero nunca seccionándolo».

4. El informe, de 1 de diciembre de 2014, de la Inspectora-Médica del Servicio de Inspección y Prestaciones, sobre la base de la documentación clínica, establece la siguiente relación de hechos:

«(...) B.- Encontrándose en situación de incapacidad temporal para su trabajo desde el 19 de febrero de 2010 por patología de columna cervical, el día 20 de noviembre de 2010, es atendida en el CEAU de Arona a las 11:50 horas, por herida en zona interdigital de 1º y 2º dedo de mano izquierda.

A la exploración física consta: Movilidad normal. Plexo-extensión: Normal. Sensibilidad: Normal. Fuerza: Normal.

Esto es, la paciente no presentó en ningún momento durante su exploración y valoración urgente, ningún signo de limitación funcional. Se practica limpieza, cura de la herida y sutura. Se recomienda cura diaria y retirada de puntos a los 7 días.

C.-Acude a su centro de Atención Primaria los días 21, 23, 26 así como retirada de puntos el 29 de noviembre. Posteriormente es atendida por su médico de cabecera por otros motivos, en relación con la baja laboral (hernia discal cervical), recogida de parte de confirmación, recetas, etc. No se objetivó ningún síntoma de alarma, ni la paciente expresó déficit alguno.

D.-Transcurridos dos meses, en la fecha 17 de enero de 2011 manifiesta por primera vez a enfermería y médico de cabecera tener afectación sensitiva en la zona de la herida consistente en molestias, parestesias, dolor al realizar pinza.

El 24 de enero de 2011 se cursa interconsulta a Traumatología. Es valorada en la consulta de Traumatología CAE San Benito donde consta: "Herida incisa en región interdigital 1º y 2º dedo hace dos meses. Buena cicatrización. Refiere hipoestesia en dedo. No afectación tendinosa. No justifica la clínica dolorosa. Debe movilizar. Solicito ecografía y EMG (...)". En la siguiente consulta de 1 de febrero de 2011: "En la ecografía no aprecio patología (...) Pendiente de EMG (...)".

El 10 de febrero de 2011 se realiza estudio neurofisiológico que arroja la afectación del nervio colateral cubital del pulgar izquierdo (inervación sensitiva dedo).

El 14 de febrero causa alta en incapacidad temporal para incorporarse a su trabajo. Posteriores visitas y asistencias con su médico de cabecera sin mención al objeto del expediente.

E.-El 7 de septiembre de 2011 solicita ante la Dirección del Área de Salud de Tenerife una segunda opinión facultativa, esta vez al Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Valorada en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Servicio de Traumatología en la fecha 21 de septiembre de 2011.

A la exploración presentó correcta funcionalidad de tendones flexores (FPL) extensores (EPL) y alteración en la sensibilidad consistente en hipoestesia en cara radial del pulgar y Tinel + a nivel de cicatriz. El signo de Tinel consiste en una sensación de hormigueo o "corriente" irradiada a la zona del nervio, provocada por la percusión del nervio.

Se incluye en lista de espera quirúrgica para revisión e injerto nervioso. Consta: "Informo a la paciente de los resultados previsibles de la cirugía y de las secuelas de la toma del nervio donante. Está conforme. Anoto en LE".

Inicia nuevo proceso de incapacidad temporal en espera de cirugía el 4 de octubre de 2011 por afectación sensitiva (hipoestesia y parestesia) en primer dedo de mano izquierda (...).

F.-Es intervenida quirúrgicamente el 17 de abril de 2012, se observa neuroma por sección del nervio colateral cubital pulgar izquierdo y se coloca injerto con el nervio cutáneo antebraquial media], como reparación diferida. Consta firmado documento de Consentimiento informado.

Realiza tratamiento rehabilitador y en informe de 26 de septiembre de 2012 se expresa que la evolución fue favorable. No obstante lo anterior, en diciembre de 2012 debe ser intervenida nuevamente pero por circunstancias ajenas presentando quiste sinovial en articulación interfalángica del mismo dedo.

G.-En abril de 2013 es valorada en la Unidad del Dolor, pautando tratamiento analgésico y revisión en un año.

Prosigue consultas con Neurocirugía, Traumatología entre otras circunstancias, por afectación de miembro superior derecho con déficit de fuerza, tendinitis del hombro, etc. Recibe asimismo tratamiento rehabilitador por las múltiples patologías asociadas a columna/hombro/túnel carpiano/ (...)».

El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones termina sentando las siguientes conclusiones:

“1.-La lesión consistente en sección del nervio colateral cubital del dedo pulgar no fue causada por la atención que con carácter urgente le fue prestada en el Servicio de Urgencias.

2.-Como en este caso, ante toda herida de la mano ha de seguirse un protocolo de actuación consistente en: valoración inicial de la movilidad de los dedos, así como el estado neurovascular de la lesión. En alto porcentaje de los casos la exploración del dedo puede verse comprometida por el componente álgico de la lesión. Si no hay sospecha por la exploración de lesión tendinosa/vascular/nerviosa, no está indicada realizar otra actuación más que la sutura y seguimiento por su médico de Atención Primaria, como efectivamente ocurrió.

3.-Es evidente que en el momento de la asistencia en Urgencias no existía una sección total del tendón. Idéntica valoración merece la lesión los días posteriores, cuando es atendida en el centro de salud. No es hasta transcurridos dos meses del accidente, cuando la reclamante manifiesta por primera vez una afectación sensitiva que lleva al médico de cabecera a derivarla a especialista en Traumatología.

4.-No queda claro en qué momento presenta la reclamante alteraciones en la sensibilidad del dedo pulgar. Lo que sí queda claro es que pasan dos meses, hasta manifestar los primeros síntomas. Ello obliga a pensar que inicialmente ocurrió una rotura parcial del nervio, consecuencia inmediata del traumatismo, que finalmente evolucionó a total. El determinar en qué momento la rotura se concretó no es posible, aunque tuvo que ser en el plazo de dos meses tras el accidente que es cuando la paciente, acudió a su médico de cabecera manifestando el déficit sensitivo en dedo pulgar de mano izquierda. Una vez transcurridos dos meses y diagnosticada tras las pruebas oportunas en febrero de 2011 de lesión en nervio sensitivo en dedo, se decide posteriormente reparación diferida mediante injerto, aceptando los riesgos expresados en el documento de Consentimiento informado debidamente suscrito.

5.-Ha de concluirse que la actuación médica fue la adecuada a la situación clínica presentada, no resultando acreditado lo contrario. Las complicaciones en la sensibilidad no en la funcionalidad que padeció la reclamante derivan de la lesión del nervio periférico, la cual no obedeció a una mala praxis médica por parte de los facultativos de los distintos centros que la atendieron, sino más bien se debió a una evolución que ha de considerarse como un riesgo inherente a cualquier herida aunque haya sido correctamente tratada».

### III

1. De la documentación clínica y de los informes médicos resulta indubitado que la sutura de una herida incisa no puede causar la sección de un nervio. Por consiguiente, la atención médica que se le prestó en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Arona, consistente en la limpieza y sutura de la herida inciso contusa que presentaba en la comisura de la mano izquierda, no le causó la lesión por la que se reclama. Esta lesión fue causada por la incisión de la que fue atendida que, presumiblemente, le seccionó parcialmente el nervio, por lo que en el momento en que fue atendida no mostraba síntomas de lesión neurológica. Estos se mostraron dos meses después, cuando la lesión del nervio evolucionó a una lesión total.

2. Tampoco se puede reprochar a los facultativos del Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Arona que no diagnosticaran la sección parcial del nervio colateral cubital del pulgar de la mano izquierda, porque, como está demostrado, no mostraba síntomas de lesión neurológica. Un diagnóstico médico es un juicio clínico sobre el estado de salud de una persona y se establece a partir de los síntomas, signos y hallazgos de las exploraciones y pruebas a un paciente. Si este no presenta síntomas de una lesión neurológica, no se puede reprochar al facultativo negligencia profesional por no diagnosticarla.

En este sentido la STS de 6 de octubre de 2005 declara que “no cabe apreciar la culpa del facultativo en aquellos supuestos en que la confusión viene determinada por la ausencia de síntomas claros de la enfermedad, o cuando los mismos resultan enmascarados con otros más evidentes característicos de otra dolencia (STS de 10 de diciembre de 1996), y tampoco cuando quepa calificar el error de diagnóstico de disculpable o de apreciación (STS de 8 de abril de 1996)”.

3. En definitiva, en la asistencia médica prestada a la reclamante no se incurrió en negligencia profesional, no existiendo relación de causalidad entre dicha asistencia y los daños producidos, de ahí que sea obligada la desestimación de la pretensión indemnizatoria.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución que desestima la reclamación se ajusta a Derecho.