



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 8 4 / 2 0 1 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 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 A.M.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 384/2015 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Consejero 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.

2. El reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 100.000 euros. Esta última cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Consejero 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), 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. Bosch Benítez.

II

1. A.M.G. formula con fecha 29 de noviembre de 2013 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 por presentar una herida en la zona sacra.

El reclamante alega, entre otros extremos, lo siguiente en los diversos escritos que presenta:

- Durante muchos años ha presentado problemas en la columna, siendo operado hace más de 40 años en Valladolid de hernia discal y le dieron bomba de cobalto pensando que tenía cáncer.

- Durante cinco años, se encuentra padeciendo dolores y constantes infecciones en una herida sacra que nunca cicatriza.

- El 3 de noviembre de 2009, le comenta su médico en el Hospital L.C. que "no necesita intervención quirúrgica"

- El 14 de marzo de 2010 acude a Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC), donde es intervenido quirúrgicamente de la zona sacra, supuestamente de sinus pilonidal, no confirmado por los profesionales médicos.

- El 5 de febrero de 2011, vuelve a ser intervenido nuevamente en la misma zona, desconociendo hasta la fecha el motivo de dicha intervención.

- Tras recibir curas cada dos días durante un año, sin ver mejora en la cicatrización, el 27 de julio de 2011 es intervenido nuevamente en zona lumbosacra con diagnóstico de carcinoma.

- El 24 de septiembre de 2012, acude a Urgencias del Hospital de La Candelaria, donde únicamente le recetan antibióticos y le solicitan prueba en Medicina Nuclear para valorar afectación ósea, con diagnóstico de osteítis en sacro, remitiéndolo a cirugía plástica para valoración.

- A partir de ese momento ha estado sometido a numerosos tratamientos antibióticos, curas, tratamiento en cámara hiperbárica, sin recibir seguimiento por cirugía desde las intervenciones.

El reclamante solicita las autorizaciones y consentimientos al tratamiento quirúrgico con fecha y firma correcta, así como la correspondiente información del riesgo o complicaciones de la intervención en una zona muy afectada por la

cobalterapia. Asimismo solicita información sobre el motivo de las dos primeras intervenciones quirúrgicas.

Solicita por último indemnización por daños y perjuicios, pero deja a la Administración la calificación y cuantificación de la misma por "resultar muy difícil cuantificar la indemnización durante años si no es por perito especializado, analizando los daños y perjuicios, años con una herida que no cierra, curas constantes, desplazamientos, hospitalización, gastos en transportes y medicamentos, constantes infecciones y dolores, tiempo perdido, fuerte deterioro corporal y mala calidad de vida en general".

No obstante, en trámite posterior valora los daños padecidos en la cantidad de 100.000 euros.

2. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo al alegar daños personales como consecuencia de la actividad sanitaria, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Por otra parte, la legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. La reclamación, presentada con fecha 29 de noviembre de 2013, no puede ser calificada de extemporánea, pues si bien la asistencia sanitaria ha sido prestada durante varios años, consta en el expediente que el interesado continuaba siendo tratado de la patología presentada con posterioridad a la presentación de su solicitud indemnizatoria. No ha transcurrido por consiguiente el plazo de un año que al efecto prevé el 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 43.3.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 16 de enero de 2014 (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 (art. 7 RPAPRP), emitiéndose en particular el informe de los Servicios que atendieron al paciente (Servicios de Cirugía General y Digestiva y de Cirugía Plástica y Reparadora del HUNSC).

Consta asimismo la concesión del preceptivo trámite de audiencia al interesado, que no presentó alegaciones en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, y 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, constan en el expediente los siguientes antecedentes, tal como han sido puestos de manifiesto por el Servicio de Inspección en su informe, con apoyo en la historia clínica del reclamante:

- El reclamante sufre diabetes mellitus tipo 2. Es fumador. Presenta hernia discal intervenida L5-S1, periartrosis hombro derecho en el año 1994. Recibe tratamiento con cobalterapia con importantes secuelas cutáneas en forma de radiodermitis.

- Con fecha 29 de octubre de 2008, el Servicio de Traumatología realiza interconsulta al Servicio de Cirugía por quiste pilonidal. En la interconsulta consta "paciente intervenido hace 44 años".

- En fecha 3 de noviembre de 2009, ingresa en el Hospital L.C. para tratamiento quirúrgico de sinus pilonidal. En la exploración: zona sacra sin plano graso. Lesión por

decúbito. No es sinus pilonidal. En el momento de la exploración se observa que el cuadro ulceroso previo se ha resuelto espontáneamente de forma satisfactoria, por lo que declinan la práctica de maniobra quirúrgica.

- El 14 de marzo de 2010, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC). Se describe por el Servicio de Cirugía General y Digestiva "Área de radiodermatitis amplia lumbosacra, con zona dolorosa y claros signos de infección en región sacra central justo por encima de la línea interglútea". Presenta tumefacción fluctuante que bajo el diagnóstico de sinus pilonidal se drena en quirófano. Se obtiene muestra que analizada se informa como "estructura cutánea con cambios de calcificación y osificación distrófica del dermis profundo". Se remite a control por su Médico de Familia y cirujano de zona.

- Al persistir la supuración, el Servicio de Cirugía General solicita resonancia magnética nuclear (RMN) para descartar infección pélvica.

En RMN de 22 de abril de 2010, se descarta infección pélvica y se objetiva proceso inflamatorio de partes blandas de tejido celular subcutáneo en región coccígea, con imagen lineal de 1.6x0.2 cm compatible con pequeña cantidad de líquido. Tras la administración de CIV se observa realce difuso de dicha grasa, así como de la grasa del canal raquídeo de la región coccígea. No se observan colecciones pélvicas ni presacras.

- Con fecha 5 de febrero de 2011, bajo el diagnóstico de infección crónica de partes blandas a nivel presacro secundaria a radiaciones, se realiza por el Servicio de Cirugía General y Digestiva limpieza y legrado de la zona bajo anestesia epidural, hasta conseguir tejido sano y sangrante a fin de conseguir la cicatrización de la herida por segunda intención. Previamente había firmado el documento de consentimiento informado con fecha 11 de noviembre de 2010.

- Interrumpe sus revisiones en el Servicio de Cirugía General para trasladarse fuera de la isla.

- Con fecha 27 de julio de 2011, el Servicio de Dermatología de Palencia realiza intervención quirúrgica de lesión compatible con cáncer basocelular situado en la zona superior de la placa de radiodermatitis en región lumbosacra con úlcera crónica sacra.

Continúa con citas en este centro al menos hasta el 11 de octubre de 2011.

- El 19 de enero de 2012, el Servicio de Cirugía General y Digestiva del HUNSC objetiva que la herida sigue abierta, supurando y con crecimiento anómalo de tejido de granulación ineficaz para su cierre. Se realiza interconsulta al Servicio de Cirugía Plástica y en fecha 24 de enero de 2012 se observa lesión ulcerada sacra de 5×3 cm de diámetro con área de radiodermatitis de 20 cm de diámetro alrededor de la úlcera. Se realizan curas periódicas.

- El resultado de gammagrafía ósea de fecha 8 de octubre de 2012 es sugestivo de osteítis en sacro.

- Ingresa en el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del HUNSC durante el periodo 18 de octubre a 21 de noviembre de 2012, por presentar evolución tórpida de lesión ulcerada en región sacra, con infección resistente al tratamiento antibiótico vía oral de varios años de evolución: úlcera sacra infectada por *e. coli* sobre piel radiodermítica con posible osteítis.

Al paciente ya se le había propuesto eliminar la zona de radiodermatitis y hacer reconstrucción con colgajo y el paciente rechazó la cirugía tras contactar con dos centros fuera de la Comunidad Autónoma. Nuevamente, en este ingreso, tras hablar e informar al paciente, este mantiene la idea de no operarse e intentar tratamiento conservador.

Recibe tratamiento antibiótico intravenoso y sesiones en cámara hiperbárica. La evolución de la herida fue favorable durante el ingreso, siendo negativo el cultivo de exudado de la herida tomado el 14 de noviembre de 2012. La lesión ulcerada se redujo aproximadamente a un diámetro de 1×2 cm, permaneciendo el área de radiodermatitis del mismo tamaño.

Al alta se prescribe continuar con curas y sesiones en la cámara hiperbárica.

- Posterior intervención de lesión tumoral subcutánea en región glútea con ampliación de márgenes en fecha 7 de marzo de 2013, sin evidencia de neoplasia residual. Continúa en seguimiento por el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora durante los meses de noviembre y diciembre de 2013.

2. El reclamante basa su reclamación en la falta de cicatrización y continuas infecciones de una herida en una zona que, hace 40 años, había sido previamente tratada con cobalterapia. Achaca su patología a la inadecuada asistencia que le ha sido prestada por los facultativos del Servicio Canario de la Salud, causante en su opinión de su estado.

Las alegaciones del reclamante no se compadecen, sin embargo, con los datos obrantes en la historia clínica ni con los informes que, sobre la base de esta, han sido emitidos por los servicios implicados, así como por el Servicio de Inspección. Por el contrario, estos informes permiten sostener, en el mismo sentido que la Propuesta de Resolución, que la asistencia sanitaria que le fue prestada al reclamante se ajustó a la *lex artis* ya que se pusieron a su disposición todos los medios necesarios para tratar de curar su enfermedad, resultando los daños alegados consecuencia de la radiodermatitis padecida. Esta patología, además, ya la padecía el reclamante con anterioridad al primer contacto que tuvo con el Servicio de Cirugía General y Digestiva del HUNSC, y sobre ella desarrolló una úlcera crónica de evolución tórpida a pesar del tratamiento recibido.

En este sentido, acerca de la radiodermatitis padecida por el reclamante, explica el Servicio de Inspección lo siguiente:

“Entendemos como radiodermatitis un conjunto de lesiones cutáneas que aparecen tras la exposición de la piel a radiaciones ionizantes. Estas lesiones pueden ser agudas o crónicas, presentándose estas últimas transcurrido tiempo de la exposición.

Esta lesión cutánea puede dejar secuelas importantes como en el caso de las de tercer grado que producen necrosis profundas, escaras y úlceras que cicatrizan lentamente.

Clínicamente la piel se encuentra atrófica, esclerosa, desprovista de anejos, con cambios pigmentarios parcheados (hiper o hipopigmentados) y telangiectasias. El riesgo de que secundariamente se formen úlceras y carcinomas cutáneos es elevado (hasta un 20%), ya que se trata de una piel muy deteriorada en la que existe inflamación de tipo crónico y el aporte sanguíneo es deficiente.

Esta patología puede complicarse con el desarrollo de carcinomas secundarios como el basocelular. También puede presentar infecciones secundarias, teniendo gran importancia los microorganismos que actúan como superantígenos como el *s. aureus*, los cuales ocasionan una mayor producción de citocinas y activación de la respuesta inflamatoria con el consiguiente daño en la piel.

En el centro de la radiodermatitis hay una mala circulación y una inflamación crónica que da lugar a una ulceración sin tendencia a la cicatrización. Con el paso del tiempo degenera en infección de la piel, subcutáneo y tejidos circundantes. Dicha piel tiene una escasa capacidad cicatrizante dado el daño sufrido. Por tanto, la

curación es difícil ya que no existe tejido de granulación, siendo necesario a veces el desbridamiento quirúrgico e injertos de piel sana”.

En este caso, el paciente desarrolló, como una de las posibles complicaciones de la radiodermatitis y sin relación alguna con la actuación del servicio sanitario, una úlcera crónica profunda, como describe el Servicio de Dermatología en su informe, así como repetidas infecciones secundarias. Presentó además un carcinoma basocelular, que fue tratado por los servicios sanitarios de otra Comunidad Autónoma y que, de acuerdo con el informe del Servicio de Cirugía, se trataba de una lesión cancerosa que se correspondía con una lesión cutánea y pequeña en glúteo que no tenía nada que ver con el proceso infeccioso y que desarrolló durante los meses que no fue visto por su cirujano del Servicio Canario de la Salud.

Por otra parte, como también informa este último Servicio, en la evolución de la lesión ha sido determinante la patología de base que presentaba, al tratarse de una persona fumadora severa durante casi toda su vida y con una diabetes mellitus con neuropatía que favorece las infecciones y retrasa la cicatrización. A esta causa se añade la presencia de la lesión rádica cutánea de larga evolución, ya que las radiaciones ionizantes no dejan de actuar durante toda la vida y en su caso degeneraron en infecciones en la piel, dejando a la misma una escasa capacidad cicatrizante dado el daño sufrido.

El reclamante, ante su complicada patología, recibió, de acuerdo con los informes obrantes en el expediente, una atención y tratamiento adecuados, tanto quirúrgicos como farmacológicos, incluyendo cámara hiperbárica. Consta además que al paciente, durante su ingreso en Cirugía Plástica y Reparadora, en el periodo entre 18 de octubre y 21 de noviembre de 2012 se le propuso eliminar la zona de radiodermatitis y hacer reconstrucción con colgajo, opción que fue rechazada pues ya se había propuesto este tratamiento con anterioridad, negándose el interesado tras ponerse en contacto con dos centros fuera de la Comunidad Autónoma.

En definitiva, los daños alegados se corresponden con la evolución propia de la patología padecida por el reclamante, en relación con la que el paciente recibió tratamiento adecuado y continuado, salvo las interrupciones voluntarias en los meses en que se desplazó a otra Comunidad Autónoma. La evolución de la lesión no se relaciona pues con la actuación del servicio sanitario, cuya obligación, como reiteradamente sostiene la jurisprudencia del Tribunal Supremo, es de medios y no de resultados, y en este caso se han procurado al paciente las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas para tratar de curar la enfermedad padecida.

Procede en consecuencia la desestimación de la reclamación, al no derivar los daños alegados del funcionamiento del servicio público sanitario.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por A.M.G. se considera conforme a Derecho.