



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 393/2015

(Sección 1ª)

La Laguna, a 23 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 Y.G.S.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 401/2015 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. Es objeto de dictamen la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud tras serle presentada una reclamación por los daños que la afectada alega que se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario.

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), estando legitimado para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. La afectada manifiesta que durante el día 24 de abril de 2013 acudió en dos ocasiones al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín por padecer fuertes dolores abdominales, estreñimiento y vómitos, siendo atendida en ambas ocasiones por la Dra. Á.Á.N., quien tras realizarle una radiografía y un análisis de sangre llega a la conclusión de que su patología era de carácter vírico e hizo constar en el parte que emitió en la segunda visita, efectuada a las 16:10 horas de ese mismo día, que su diagnóstico era "dispepsia".

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

Sin embargo, su dolencia no remitía por lo que acudió cuatro días después a dicho Servicio de Urgencias, donde se le realizó una ecografía y un TAC abdominal, diagnosticándosele una obstrucción intestinal de alto grado con signos incipientes de sufrimiento intestinal. Los doctores que la atendieron decidieron intervenirla quirúrgicamente ese mismo día y ello se hizo constar en la documentación médica correspondiente que padecía una oclusión intestinal por endometriosis, practicándosele una resección ileocecal.

4. La afectada considera que la actuación de los servicios médicos ha sido del todo deficiente, puesto que desde las dos primeras visitas al Servicio de Urgencia, que se efectuaron el día 24 de abril de 2013, se le debió realizar una ecografía abdominal, pues incluso su aspecto físico y su deshidratación la indicaban.

Además, considera que de habersele realizado con prontitud se hubiera evitado la intervención quirúrgica y los daños "colaterales" que tal intervención le han generado.

5. La afectada alega que a causa de la intervención realizada (hemicolecctimía derecha) ha sufrido una reducción significativa de sus actividades y relaciones sociales, siendo incapaz de observar la cicatriz que le ha quedado, lo que le ha producido, además del daño físico, un grave daño psicológico, el cual está debidamente constatado mediante el informe pericial que adjunta a su reclamación.

En consecuencia, reclama una indemnización comprensiva del daño físico y psíquico padecido, que valora en una cantidad superior a 6.000 euros, sin que la concrete.

6. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

II

1. En lo que se refiere a la tramitación del presente procedimiento, se inició mediante la presentación del escrito de reclamación, efectuada el día 22 de mayo de 2014.

El día 6 de junio de 2014, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

El procedimiento cuenta con la totalidad de los trámites preceptivos, informe del Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva e informe del Coordinador del Servicio de Urgencias del referido centro hospitalario, apertura de la fase probatoria y del trámite de vista y audiencia por primera vez el día 23 de marzo de 2015, tras el cual se emitió un informe complementario del Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva, otorgándosele nuevamente dicho trámite a la afectada.

El día 15 de julio de 2015, se emitió una primera Propuesta de Resolución, posteriormente se emitió el informe de la Asesoría Jurídica departamental y, finalmente, el día 23 de septiembre de 2015 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

2. Por otra parte, concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada pues el órgano instructor afirma que a la vista de la reclamación formulada, la historia clínica y los distintos informes médicos obrantes en el expediente se concluye que no existe relación causal entre la asistencia sanitaria prestada y el daño por el que reclama, toda vez que la reclamante padeció una endometriosis intestinal de localización poco frecuente, por tanto de difícil diagnóstico, y cuyo tratamiento solo podía consistir en la resección ileocecal que se le practicó.

2. La interesada considera que el mal funcionamiento de los servicios sanitarios dependientes del Servicio Canario de la Salud estriba en la atención que se le prestó el día 24 de abril de 2013, pues a su entender los síntomas que presentaba indicaban la inmediata realización de una ecografía abdominal, alegando que de haberse hecho se hubiera detectado su verdadera dolencia con exactitud, evitando con ello la intervención quirúrgica que finalmente se le hizo, así como las consecuencias de la misma, especialmente las correspondientes al perjuicio estético que sufre desde entonces.

3. Pues bien, a la hora de resolver esta cuestión es preciso tener en cuenta lo manifestado en los informes médicos obrantes en el expediente. Así, en el primer informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del referido Hospital se afirma que los hallazgos obtenidos a través de la radiografía, "gas en el estómago, sin hallazgos relevantes". "Estos hallazgos son totalmente inespecíficos y, en base a la sintomatología que presentaba la paciente, no hacía pensar en el cuadro que 4 días más tarde dio la cara de forma definitiva".

Además, en dicho informe se concluye afirmando que:

«Las obstrucciones intestinales altas, es decir, las que afectan al intestino delgado, son difíciles de diagnosticar y requieren un alto índice de sospecha. A veces sus únicos síntomas son el dolor cólico abdominal y los vómitos, síntomas muy similares a otros cuadros abdominales menos relevantes. A diferencia de las obstrucciones intestinales bajas, las que afectan al colon, la distensión y el timpanismo abdominal tan característico de la oclusión no se hacen patentes hasta que el cuadro se encuentra muy evolucionado. Y esto fue lo que probablemente ocurrió con esta paciente» (páginas 61 y 62 del expediente).

Además, dicho Jefe de Servicio añade en su informe complementario obrante en el expediente que en el momento inicial, día 24 de abril de 2013, la radiografía mostró que tenía gas en el colon derecho, lo cual indica de forma inequívoca que en dicho momento no padecía una oclusión intestinal.

4. Asimismo, el Jefe del Servicio de Cirugía General e Intestinal del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín afirma que no se ha de olvidar a la hora de valorar la actuación de los servicios sanitarios que se le indicó a la interesada que en caso de empeorara su dolencia volviera de inmediato al Servicio de Urgencias, indicación que se observa en los partes correspondientes a la actuación médica del día 24 de abril, que aporta la interesada junto a su escrito de reclamación.

Finalmente, dicho facultativo considera que la lesión que presentaba la interesada requería de cirugía, resección ileocecal que se le practicó, tanto si se le hubiera detectado a las 24 horas de producirse como a los cuatro días de evolución, tal y como ocurrió en este caso.

5. La interesada no ha aportado ninguna prueba de carácter médico que permita considerar que los síntomas que presentaba el día 24 de abril de 2013, contrastados por la doctora que le atendió con una radiografía y un análisis de sangre, entre los que no constaba la presencia de deshidratación, indicaban la presencia de una

oclusión o, al menos, que padeciera una dolencia intestinal que exigiera para su correcta valoración la realización de una ecografía o un TAC; como tampoco ha demostrado que las consideraciones médicas expuestas por el Jefe del Servicio de Cirugía General e Intestinal al respecto sean erróneas.

6. Por lo tanto, en el presente asunto ha quedado demostrado que se le procuró siempre a la interesada todos los medios diagnósticos que los síntomas que presentaba requerían, y que se le fueron aplicando distintos medios diagnósticos a medida que evolucionaba su dolencia e iba modificándose su sintomatología inicial

A todo ello, se debe añadir que fue la interesada voluntariamente quien decidió acudir a los servicios sanitarios a los cuatro días de evolución de su dolencia inicial, pese a indicársele que, en caso de empeorar, volviera de inmediato al Servicio de Urgencia, decisión esta que tampoco influyó en el resultado final, pues su dolencia requería de cirugía para su curación con independencia de que sus síntomas hubieran aparecido al primer o al cuarto día de evolución.

7. Este Consejo Consultivo en el reciente Dictamen 374/2015, de 8 de octubre, ha señalado, ante una reclamación similar a la que aquí se refiere, que:

«En este sentido y en supuestos como el que nos ocupa, la doctrina del Tribunal Supremo es clara al mantener la “prohibición de regreso” a la hora de valorar un diagnóstico y una actuación médica inicial. Así, por ejemplo en las Sentencias TS de 14 de febrero de 2006, 15 de febrero de 2006, y 7 de mayo de 2007 se afirma que:

(...)

“todo lo cual conduce a criterios de limitación de la imputabilidad objetiva para recordar que no puede cuestionarse esta toma de decisiones si el reproche se realiza exclusivamente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen los topoi (leyes) del razonamiento práctico”».

Estas consideraciones, incluidas las referentes a la pérdida de oportunidad, también son aplicables a este supuesto, ya que en modo alguno se puede considerar el diagnóstico inicial incorrecto en atención a los síntomas que presentaba la interesada en el momento de formularse el mismo, que es cuando corresponde realizar su valoración y no cuando han aparecido los síntomas finales de la evolución de un enfermedad concreta y perfectamente determinada.

8. Por ello, no concurre relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño reclamado por la interesada.

La Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio, es conforme a Derecho con base en la argumentación expuesta en el presente Fundamento.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho, procediendo la desestimación de la reclamación formulada por Y.G.S.P.