



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 409/2015

(Sección 2ª)

La Laguna, a 6 de noviembre 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.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 407/2015 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, el 2 de octubre de 2015, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 6 de octubre de 2015. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia 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 (LCCC), en relación, este último precepto, con 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.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de A.S., al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama.

* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de 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 la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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. Asimismo, se presentó la reclamación dentro del plazo para reclamar establecido en los arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP, pues el interesado interpuso aquel escrito el 3 de junio de 2011 en relación con un proceso asistencial que continuó, incluso, tras presentarse la reclamación, siendo de 22 de abril de 2013 la última intervención quirúrgica realizada, si bien el interesado se atiene a la determinación de las secuelas contenidas en Resolución de 28 de marzo de 2011, de la Dirección General de Bienestar Social del Gobierno de Canarias, en la que se valora una limitación funcional de la columna por deformidad vertebral no especificada de etiología traumática, realizando posteriormente ampliación de la reclamación con incremento de la indemnización solicitada.

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa, según el tenor del escrito del interesado, viene dado por los siguientes hechos:

“PRIMERO.- Que el 29 de mayo de 2004, siendo aún menor de edad, y estando bajo la tutela de la Dirección General de Protección al Menor y a la Familia del Gobierno de Canarias, en el transcurso de una actividad de ocio en la playa resulté lesionado, por lo que fui trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote.

En dicho centro hospitalario permanecí ingresado desde el 29 de mayo de 2004, día del accidente, hasta el 4 de junio, día en el que se me dio el alta de manera provisional, emitiéndose informe clínico en el que se detalla que se han llevado a cabo las siguientes intervenciones o procedimientos: collarín tipo Minerva.

Asimismo, en el documento provisional de alta se sostiene que la evolución es favorable y que como tratamiento debía continuar con el collarín las 24 horas, tomar nolutil en cápsulas y ser sometido a revisión por el Doctor Atallah Yurdi a las cuatro semanas.

SEGUNDO.- Pese al collarín y a seguir de manera escrupulosa las indicaciones médicas, lo cierto es que el dolor no remitía, y es por ello por lo que a lo largo del año 2004 fui llevado en varias ocasiones, ya por cita ordinaria, o por urgencias al Hospital General de Lanzarote, al mismo tiempo que seguía desarrollando mi vida y mis tareas dentro del centro de menores en el que vivía, entre las que se incluía, y valga a modo de ejemplo, un taller de ebanistería, ya que en ningún momento se me indicó que debía paralizar mis actividades ordinarias.

El 2 de febrero de 2005, el Doctor A.Y. elabora informe en el que se detalla mi proceso y se me da el alta.

TERCERO.- En el año 2005 fui trasladado por la Dirección General de Protección al Menor y la Familia a la isla de Gran Canaria, y ya aquí ante la continuidad del padecimiento también fui valorado médicamente en varias ocasiones, valga a título de ejemplo la solicitud de interconsulta para odontólogo cursada por el Centro de Salud de Arucas ante la sensación que padecía de inestabilidad de la articulación temporomandibular, o la cursada el 15 de julio de 2005 para ser valorado por traumatólogo ante la persistencia del dolor a pesar de haber transcurrido 15 meses desde el accidente, así como la leve impotencia funcional detectada.

CUARTO.- El 5 de marzo de 2010, fui sometido en el Hospital de Gran Canaria Doctor Negrín a un artrodesis C1-C2 vía posterior, al haberse detectado que la lesión sufrida cinco años antes no había sanado y la fractura de odontoides seguía sin haber sanado, fui dado de alta hospitalaria el 16 de marzo de 2010.

QUINTO.- El 16 de marzo de 2011, la Dirección Provincial de la Seguridad Social me declara en situación de incapacidad permanente en grado total para la profesión habitual, con base en:

- Cuadro clínico residual, artrodesis C1-C2 por pseudoartrosis tras fractura antigua de odontoid, tipo II.

- Limitaciones orgánicas y funcionales, atrofia de musculatura paravertebral con rectificación de lordosis cervical.

El 28 de marzo de 2011 la Dirección General de Bienestar Social del Gobierno de Canarias emite resolución por la que se reconoce un grado de minusvalía del 40%, en la que se valora una limitación funcional de la columna por deformidad vertebral no especificada de etiología traumática, fruto todo ello de la lesión padecida en el año 2004”.

En este escrito de reclamación, y por lo que concierne a la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, se sostiene por el reclamante:

“SEXTO.- (...) no se ha procurado la atención médica debida y por ello se me han generado lesiones importantísimas de por vida que no tengo el deber jurídico de soportar. Una actuación médica más eficaz y más rápida, recordar que la intervención quirúrgica se realizó prácticamente seis años más tarde de producirse el accidente, habría generado una más pronta recuperación y sobre todo habría evitado el hecho de verme incapacitado para el trabajo a la edad de 21 años”.

Por todo ello, se solicita una indemnización que se cuantifica en 112.864,19 €, si bien tal cantidad se aumenta a 351.677,37 € en escrito posterior, de 20 de julio de 2012.

IV

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 13 de junio de 2011, se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. De ello recibe notificación el 20 de junio de 2011, viniendo a cumplimentar este trámite el 4 de julio de 2011.

- Por Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, acordando asimismo la remisión del expediente para su tramitación a la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote (de conformidad con la delegación de competencia realizada en virtud de la Resolución de 22 de abril de 2004, de la Directora del Servicio Canario de la Salud). De todo ello es notificado el interesado el 2 de agosto de 2011.

- El 19 de julio de 2011, se solicita informe al Servicio de Inspecciones y Prestaciones, lo que se reitera en varias ocasiones, viniendo a emitirlo, tras recabar la documentación oportuna, el 25 de septiembre de 2014.

No obstante, el 30 de septiembre de 2014 se le solicita la emisión de informe complementario acerca de si en el periodo entre el 1 de febrero de 2005 (fecha en la que el interesado recibe alta de rehabilitación) y el 15 de julio de 2007 (fecha en la que es valorado por primera vez por el Servicio de Neurocirugía) se realizó seguimiento al paciente y, en tal caso, qué pruebas se le hicieron, dado que el reclamante insiste en la demora en el tratamiento.

Tal informe complementario es emitido el 8 de octubre de 2014.

- Mediante comparecencia personal del interesado el 10 de febrero de 2012, se pone en conocimiento de la Administración nuevo domicilio del reclamante a efectos de notificaciones. Posteriormente, se informarán nuevos cambios de domicilio el 14 de enero de 2015 y el 1 de julio de 2015.

- Tras proponerse por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud el 13 de febrero de 2012, mediante Resolución de la Directora del citado Servicio, de 14 de febrero de 2012, se acuerda la ampliación del plazo de resolución del procedimiento.

- El 24 de abril de 2012, el interesado solicita acceso al expediente, comunicándosele el 15 de mayo de 2012 que podrá hacerlo el 31 de mayo de 2012.

- El 20 de julio de 2012, se aporta por el reclamante documentación complementaria, a la luz de la cual aumenta la cuantía de la indemnización solicitada inicialmente. Asimismo, el 19 de mayo de 2014 se aporta nueva documentación (informe clínico de 26 de julio de 2013).

- El 9 de mayo de 2014 se dicta acuerdo probatorio, en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por las partes y, puesto que obran ya todas en el expediente por ser documentales, se declara concluso el periodo probatorio.

- El 14 de octubre de 2014, se confiere al interesado trámite de audiencia, de lo que es notificado el interesado el 23 de octubre de 2014, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 16 de julio de 2015, se emite Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del reclamante y en el mismo sentido consta borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informado

favorablemente por el Servicio Jurídico el 11 de septiembre de 2015, dictándose Propuesta de Resolución definitiva el 29 de septiembre de 2015.

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en la historia clínica del paciente obrante en el expediente y en los informes recabados a la luz de la misma, concluyendo, correctamente, en los siguientes términos:

“(…) que la actuación del personal sanitario en todos los Servicios en donde ha permanecido y frente a los eventos que ha ido presentando el paciente en su evolución, se ha ajustado a la *lex artis ad hoc*, poniendo en todo momento tanto los recursos humanos y materiales aplicables al caso, así como todos los conocimientos actuales que la ciencia médica pudo ofrecer, persiguiendo el restablecimiento de la salud y el bienestar de la paciente, a pesar de las complicaciones surgidas.

Durante la instrucción del expediente ha quedado acreditado que el paciente desde el momento que sufre el accidente es atendido, adecuadamente diagnosticado y tratado por el Hospital General de Lanzarote, realizándose por los servicios sanitarios ante los que demandaba asistencia un correcto seguimiento de su patología, derivándolo al especialista cuando precisaba de él y siendo intervenido quirúrgicamente cuando su patología lo requirió debido al fallo de fusión, no apreciando la existencia de los elementos que objetive la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

2. Pues bien, como hemos señalado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en una correcta y detallada argumentación, derivada de la información clínica obrante en el expediente (historia clínica e informes recabados) que acredita la actuación realizada con motivo de la asistencia prestada al paciente desde el momento en el que sufre la caída (de la que fue causante, por otra parte, su propia actuación al tirarse de cabeza al mar en zona poco profunda), de la que deriva el proceso asistencial que nos ocupa. Podemos señalar las distintas fases del proceso asistencial seguido distinguiendo:

1) En primer lugar, debe decirse que en el primer contacto con los servicios asistenciales consta que, tras la caída, el paciente es remitido al Servicio de Urgencias del Hospital José Molina Orosa, donde, tras ser atendido por facultativo especialista en Traumatología, y según informe suyo obrante en el expediente (folio 88), se determina que se aprecia: “una pequeña contractura cervical más dolor a la

palpación en la región C1-C2-C3. Movilidad muy dolorosa. No parestesias EESS. Reflejos osteotendinosos normales. No pérdida de fuerza en ambas extremidades. Se realiza Rx de odontoides +RX cervical donde se aprecia una lesión a nivel de odontoides tras lo cual se pide TAC cervical más RNM urgente”.

Ha de advertirse que en este momento y tras la realización de las pruebas referidas el TAC de columna cervical realizado señala como diagnóstico:

“(…) fractura oblicua de base de apófisis odontoides sin importante desplazamiento solo ligero hacia el lado izquierdo pero no afecta a la médula ninguna raíz. Existe una fractura del arco posterior del atlas sin ningún desplazamiento. Resto es totalmente normal. Hematoma en canal espinal rodeando el saco tecal con extensión inferior y anterior, comprometiendo levemente la grasa epidural”.

Ante este diagnóstico, se decide como tratamiento el ingreso del paciente, un collarín *philadelphia* y tratamiento con corticoides más protector gástrico.

Finalmente, tras la buena evolución del paciente es dado de alta y el día 5 de noviembre de 2004 se realiza nueva prueba consistente en TAC, para ver si existe una unión craneocervical, de la que se concluye lo siguiente:

“(…) se aprecia consolidación de los trazos de fractura que se encontraban previamente localizados en el arco posterior +C1 +apofisis odontoides, canal de 1 diámetro totalmente normal. Dado el resultado de este scanner realizamos interconsulta al Servicio de Rehabilitación” (véase el informe clínico del Dr. A.Y., de 2 de febrero de 2005, que figura en el expediente).

El informe de este último Servicio corrobora lo señalado, describiendo el tratamiento efectuado, causando alta en Rehabilitación el 1 de febrero de 2005, cuando se constata la evolución favorable.

Pues bien, hasta este momento, como se concluye en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, y se recoge en el informe emitido por el Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Doctor Negrín, de 15 de septiembre de 2004, la asistencia prestada al interesado es conforme a la *lex artis*, derivándose de la realización de todas las pruebas exigibles el diagnóstico conforme a la misma, siendo asimismo correcto conforme a ellas y el tratamiento el que precisa tal patología.

Así, se informa por el SIP:

“la asistencia prestada por el Hospital General de Lanzarote fue conforme a la *lex artis*, así señala que se han cumplido las recomendaciones para este tipo de fracturas, que aconsejan inmovilización externa durante 3 meses, según la literatura médica consultada al respecto, desafortunadamente una proporción variable de este tipo de lesiones desarrolla un fallo de fusión con instauración de un proceso de artrodesis, que es la causante de las molestias y secuelas que sufre el paciente, y que tiene el deber de soportar. Como se cita en el informe del Dr. J.P. (Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. Negrín), en los casos de fallo de fusión pasado este tiempo, el caso precisa de cirugía de artrodesis, utilizando el método más adecuado, según las características específicas de cada caso”.

2) En segundo lugar, desde el alta en el Servicio de Rehabilitación, recibida por el paciente el 1 de febrero de 2005, cuando se constata la evolución favorable, y dado que aquel manifiesta seguir con molestias, a pesar de que, como él mismo reconoce en su escrito de reclamación, no le limitan la realización de sus actividades habituales, que continúa ejercitando, se informa por el Servicio de Inspección y Prestaciones, en informe complementario emitido el 8 de octubre de 2014, que fue seguido y atendido en todo momento durante la evolución de su patología, tal y como se deriva de la historia clínica, constando consultas a lo largo de este periodo, como reconoce el propio reclamante. Constata asimismo el informe emitido por el Jefe de Servicio de Neurocirugía de 15 de septiembre de 2014 que el paciente es valorado por primera vez en Consultas Externas de Neurocirugía el 15 de mayo de 2007, en relación con interconsulta formulada por el Dr. J.I.Z.V. (Traumatólogo) desde el CAE local de Casa del Marino el 15 de marzo de 2007. En dicha interconsulta se comentaba el diagnóstico de fractura de odontoides sin desplazamiento y fractura del arco posterior del atlas ocurrido aproximadamente dos años antes en Lanzarote.

Señala el informe del Jefe de Servicio de Neurocirugía:

“En nuestra CCEE durante la primera cita se recogieron los siguientes datos: que el accidente ocurrió en el año 2004, que el paciente permanecía con dolor y contractura cervical desde el mismo; que existía una contractura de ambos trapecios y limitación de los movimientos del cuello por dolor. No se apreciaron déficits neurológicos asociados a lo ya comentado y que en estudio de CT de columna cervical aportado se apreciaba una fractura de la base de la odontoides con mínimo grado de retrolistesis asociado de C2, solicitándose IRM cervical para completar estudio de la lesión.

Acudió de nuevo a CCEE de NRC el 3.04.08, con el estudio de IRM cervical sin realizar por un error administrativo, se recetó con carácter preferente, tras una nueva solicitud del estudio y fue valorado el 16.10.09 con la IRM cervical ya realizada, que confirmaba la existencia de una fractura C2 tipo 2a (fractura base de odontoides con sistema ligamentario posterior competente) y sin compromiso medular alguno. Un estudio dinámico de col cervical, realizado en esa fecha mostró una clara pseudoartrosis a nivel de la fractura, con un desplazamiento anterior de unos 3 mm. en flexión” .

Antes de continuar con el contenido del informe, debe advertirse que, como se señala en el mismo y a pesar de no haberse realizado por un error administrativo IRM cervical en ese primer momento sino tras la segunda solicitud urgente, tal prueba no tenía sino el fin de confirmar, como ocurrió, un diagnóstico ya derivado de la prueba anterior, pues, como se ha dicho, en el estudio de CT de columna cervical ya se apreciaba una fractura de la base de la odontoides con mínimo grado de retrolistesis asociado de C2, solicitándose IRM cervical para completar el estudio de la lesión. Por tanto, el posible retraso en la realización de esta prueba, a lo que imputa el reclamante parte de sus secuelas, no tiene tal efecto, pues la misma solo confirmaba un diagnóstico ya dado.

3) Tras este proceso, y con el diagnóstico derivado de las nuevas pruebas donde se aprecia una fractura C2 tipo 2a (fractura base de odontoides con sistema ligamentario posterior competente) y sin compromiso medular alguno, un estudio dinámico de col cervical realizado en esa fecha mostró una clara pseudoartrosis a nivel de la fractura, con un desplazamiento anterior de unos 3 mm. en flexión. Se informa por el Jefe del Servicio de Neurocirugía que:

“Tras sesión clínica conjunta del Servicio de Neurocirugía sobre el caso, el 2.11.09, se pone en LEQ (lista de espera quirúrgica) para cirugía vía posterior mediante artrodesis transamiar C1-C2 por técnica de Gaille o similar, tras los oportunos trámites habituales y la firma del consentimiento informado por parte del paciente” .

Concluyendo lo siguiente:

“El resto del curso clínico, viene perfectamente especificado en los 2 informes de alta hospitalaria del Servicio de Neurocirugía, sobre las dos IQ a las que se ha sometido al paciente y que se adjuntan a este informe. En la actualidad y tras algo

más de 1 año de la 2ª cirugía, se puede concluir que esta artrodesis realizada es estable y con un resultado por imagen correcto. Persisten molestias locales de cervicalgia y limitación para la movilidad del segmento cervical, que por otra parte son lógicas dada la limitación que dicha artrodesis supone *per se*. Continúa tto. de rehabilitación de su cuello con el Servicio de RHB de nuestro Hospital”.

Lo relevante en relación con la reclamación son las conclusiones que de este proceso extrae el informe que citamos, pues señala el mismo:

“(…) en cuanto a la patología que padecía el reclamante y las distintas opciones terapéuticas que revelan que el paciente fue adecuadamente tratado, así señala que se denomina fractura de odontoides tipo 2a aquella que se produce en la base de la misma sin o con escaso desplazamiento asociado, con integridad del sistema ligamentario de sostén (ligamento alar y ligamento cruciforme).

La incidencia de pseudoartrosis en las fracturas tipo 2, varía según la literatura consultada, desde índices del 15% hasta cifras del 85%.

El tratamiento de elección inicial más recomendado en las fracturas tipo 2a, según la literatura, es el de inmovilización externa durante 3 meses con Halo Vest.

En las casas de fallo de fusión pasado este tiempo, el caso precisa de cirugía de artrodesis, utilizando el método más adecuado, según las características específicas de cada caso.

Por tanto, en contra de lo que señala el reclamante, fue adecuado en un primer momento que se instaurara el collarín durante tres meses, como hemos señalado en el punto 1, sin que en tal momento fuera necesaria intervención quirúrgica, que solo fue precisa porque con el paso del tiempo, y en el caso de este paciente sin que ello sea imputable a la asistencia médica, se produjo un fallo de fusión generando una pseudoartrosis de la fractura, propio del tipo (2a) sufrida por el reclamante, como consecuencia de la caída misma, y no de la asistencia prestada, que era la correcta, como se ha dicho”.

De hecho, dado el seguimiento del paciente, detectado este fallo de fusión, se optó por la cirugía indicada solo en este momento, siendo la evolución posterior favorable, sin perjuicio de las secuelas que le quedan al paciente que son imputables a la propia caída y sus consecuencias, a pesar del adecuado tratamiento y que, en todo caso, han derivado en una declaración de incapacidad que ha determinado que el reclamante esté percibiendo en la actualidad la correspondiente pensión por ello.

Concluye, por tanto, correctamente la Propuesta de Resolución, transcribiendo el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones:

«(...) Es la lesión que el propio paciente se produce la causante de sus padecimientos posteriores.

- El tratamiento que se le dio el 29.05.2004 fue el correcto dadas las características que el reclamante presentaba el día del suceso (ver informe del Dr. A.Y. de fecha 02/02/2005) realizándole una fijación externa con collarín tipo *philadelphia*, según el mismo informe y tras buena evolución se le da el alta, realizándosele nuevo TAC, en el que se "aprecia consolidación de los trazos de fracturas" con posterior interconsulta al Servicio de Rehabilitación.

- El día 02/12/2004 se aconseja retirada progresiva del collarín (ver hoja de curso clínico).

- Con ello se ha cumplido las recomendaciones para este tipo de fracturas, que aconsejan inmovilización externa durante 3 meses, según la literatura médica consultada al respecto.

- Desafortunadamente una proporción variable de este tipo de lesiones desarrolla un fallo de fusión con instauración de un proceso de artrodesis, que es la causante de las molestias y secuelas que sufre el paciente, y que tiene el deber de soportar. Como se cita en el informe del Dr. J.P. (Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. Negrín) en los casos de fallo de fusión pasado este tiempo, el caso precisa de cirugía de artrodesis, utilizando el método más adecuado, según las características específicas de cada caso».

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la reclamación presentada por A.S. con arreglo a la argumentación que se contiene en el Fundamento V.