



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 5 de febrero de 2016.

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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 7/2016 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 del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

2. La reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 73.159 euros. Esta 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).

II

1. (...) formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada.

* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

La reclamante alega, entre otros extremos, lo siguiente:

- El 2 de agosto de 2010, debido a una caída fortuita y un fuerte dolor en el pie izquierdo, acudió al Centro de Salud de Guanarteme, donde le diagnosticaron un esguince grado III de tobillo izquierdo.

- Por la persistencia del dolor, el 11 de agosto de 2010 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, donde de nuevo le diagnosticaron esguince de grado III.

- El 1 de octubre de 2010, y después de un mes y medio en silla de ruedas y con la necesidad de utilizar muletas para caminar, solicitó el adelanto de las consultas de Reumatología y de Rehabilitación, esta última de forma prioritaria, ya que después de dos meses de baja laboral creía que hacer rehabilitación cuanto antes mejoraría el estado de la lesión de su tobillo izquierdo. Esta petición le fue denegada debido a la demanda existente.

- El 2 de noviembre de 2010, empezó tratamiento rehabilitador en el Centro (...), recibiendo el alta el 1 de diciembre siguiente al haber alcanzado la máxima mejoría que se podía conseguir con este tratamiento.

- El dolor persiste cinco meses después del primer diagnóstico, por lo que acude el 12 de enero de 2011 al Servicio de Reumatología del Hospital Dr. Negrín, donde le realizan pruebas radiológicas.

- Al día siguiente, su doctora de cabecera solicita interconsulta a Traumatología al presentar mejoría lenta, con dolor con la marcha continua y ante la indicación del citado Servicio de descartar síndrome de Sudeck.

El 15 de febrero, se solicita estudio con resonancia magnética de tobillo izquierdo por continuar la reclamante con impotencia funcional para deambulación normal.

- El 22 de febrero y debido a que no presenta mejoría alguna, repite su solicitud de adelanto de las pruebas solicitadas. Recibe respuesta el 12 de abril, indicándosele que la resonancia magnética ha sido derivada a un centro concertado, y la citan para la prueba en la (...) el 15 de abril de 2011.

En el informe de esta prueba se indica que "el hueso calcáneo presenta en su vertiente superior, adyacente a inmediatamente posterior a la articulación subastragalina (posterior) un trayecto lineal hipotenso en dirección descendente anterior, sin componente edematoso, sugiriendo corresponder con micro fractura

probablemente crónica, que se acompaña en su porción distal de un área focal persistente de edema intramedular sugiriendo cambios post-traumáticos (...)."

La reclamante considera que es en esta resonancia magnética practicada el 15 de abril de 2011 y no antes cuando le diagnostican realmente la lesión por la que no obtenía curación ni mejoría alguna desde que sufrió la caída. Por ello, añade, durante ocho meses las pruebas fueron realizadas con el resultado de diagnóstico erróneo, sin que sirviera de nada su insistencia debido a sus fuertes dolores y a la imposibilidad de caminar con normalidad.

En su opinión, resulta evidente la relación de causalidad entre las lesiones producidas y el mal diagnóstico recibido, ya que si desde un primer momento se le hubiera diagnosticado la fractura no hubiera pasado ocho meses con fuertes dolores agravando el estado de su verdadera lesión.

Solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 73.159 euros por los daños causados, comprensivos del agravamiento de la lesión padecida por el mal diagnóstico recibido, la imposibilidad de caminar con normalidad debido a los fuertes dolores, la obligada ausencia de su puesto de trabajo, así como del hecho de haber recibido tratamiento rehabilitador para un diagnóstico erróneo.

2. En el procedimiento incoado la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 11 de abril 2012, dentro del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-LPAC, por lo que no puede ser calificada de extemporánea.

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.

3. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión del dictamen solicitado, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pues sigue pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 7 de mayo de 2012 (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), constando en el expediente los informes de los Servicios que atendieron a la paciente (Urgencias y Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Dr. Negrín y del Médico especialista en rehabilitación del Centro (...)), y se dio cumplimiento al preceptivo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que la interesada presentara alegaciones en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por el los Servicio Jurídico, 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 acreditados en el expediente los siguientes antecedentes, conforme a los datos obrantes en la historia clínica de la reclamante, condensados por el Servicio de Inspección en su informe:

- El día 2 de agosto de 2010, la paciente, según relata en su escrito de reclamación, sufre una caída fortuita que le ocasiona un fuerte dolor en el pie izquierdo. Acude ese mismo día al Centro de Salud de Guanarteme, donde es

diagnosticada de esguince tobillo izquierdo grado III, realizándose la correspondiente prueba radiológica.

De acuerdo con la exploración y las pruebas de imagen practicadas, no existía rotura parcial o total de ligamentos, ni fractura ósea por imagen radiológica, pautando inmovilización con vendaje ortopédico, lo que aconteció durante 13-15 días.

- El día 11 de agosto de 2010, ante la persistencia del dolor, la paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Doctor Negrín (el Hospital), que constató que al retirar el vendaje del pie izquierdo, a la palpación existía dolor en la región inframaleolar bilateral con gran edema en antepie y hematoma en dedos y región inframaleolar interna. La movilización era muy dolorosa. Sin embargo la radiografía practicada, no reveló signos de fractura ósea, ni a nivel de maléolos ni a nivel de calcáneo.

Se procedió al tratamiento del esguince con un vendaje nuevo, se pautó tratamiento analgésico-antiinflamatorio para el dolor, reposo absoluto, en esta ocasión durante cinco días, elevación del pie y control por el médico de cabecera.

- La paciente acudió a nuevas consultas en su Centro de Salud en fechas 16 de agosto y 7 de septiembre de 2010, cursándose interconsultas, respectivamente, a los Servicios de Reumatología y de Rehabilitación del referido centro hospitalario.

- La paciente es valorada y tratada por el Servicio de Rehabilitación del centro (...), (...), (Las Palmas de Gran Canaria), desde el 2 de noviembre hasta el 1 de diciembre de 2010. El tratamiento efectuado en el tobillo izquierdo, consistió en: cinesiterapia activa asistida, tens analgésico a nivel del ligamento peroneo-astrágalo anterior (LPAA), laserterapia a nivel de LPAA, potenciación de la musculatura intrínseca del tobillo, de propioceptivos y reeducación de la marcha. Con posterioridad es nuevamente atendida y rehabilitada desde el 21 de julio al 9 de septiembre de 2011.

- A la paciente le practican una Resonancia Magnética (RMN), en fecha 15 de abril 2011, y el Informe radiológico del 18 de abril de 2011, emitido en la (...) de Las Palmas, informó de la existencia de una micro fractura crónica en el calcáneo izquierdo, con edema residual que sugiere cambios postraumáticos.

- En las notas clínicas de Reumatología de la historia clínica del Hospital, del día 12 de enero de 2011, se dice lo siguiente: "ITL desde hace seis meses. Esguince en

pie izquierdo que ha seguido un curso tórpido a pesar de tratamiento rehabilitador. No hace tratamiento”.

En esta fecha se hace constar que a la exploración presenta dolor a la presión talón izquierdo con leve tumefacción difusa y aumento de calor pero sin sudoración ni atrofia de anejos y, como juicio clínico, la posibilidad de que se tratase de una distrofia simpático refleja.

- Asimismo, en las anotaciones de Reumatología correspondiente al día 29 de septiembre de 2011, se dice lo siguiente: sigue con dolor neuropático en pie izquierdo con alodinia, hiperestesia, tumefacción y calor.

- En fecha 19 de octubre de 2011, a la paciente se le practica una gammagrafía ósea en la que no se aprecia distrofia simpática refleja.

- El día 8 de noviembre de 2011, la paciente es valorada por última vez en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital, y se indicó que radiológicamente la microfractura estaba consolidada, estando la paciente prácticamente asintomática con discreta molestia en el talón. Se le prescribe el alta clínica con recomendación de usar plantillas.

- En fecha 25 de noviembre de 2011, el Servicio de Reumatología del Hospital, luego de valorar la paciente, emite el diagnóstico siguiente: escoliosis, espondilartrosis, osteopenia, probable dolor regional complejo tipo I en pie izquierdo.

- Por Resolución del INSS, Dirección Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, de fecha 7 de diciembre de 2011, se le concede a la paciente la Incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual.

2. La interesada en este procedimiento sostiene que se ha producido un error de diagnóstico en cuanto a la lesión padecida, que fue inicialmente diagnosticada de esguince y solo ocho meses después se objetivó una micro fractura.

La Propuesta de Resolución, por su parte, desestima la reclamación presentada al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad de la Administración, pues estima correcta la actuación sanitaria dispensada a la reclamante, de acuerdo con los síntomas presentados.

3. En este caso, los informes obrantes en el expediente, emitidos por los distintos especialistas que atendieron a la paciente, revelan la inexistencia de la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el daño por

el que se reclama, resaltando que se produjo un correcto diagnóstico del esguince sufrido, que fue detectado a través de las pruebas pertinentes que se practicaron ante los síntomas que presentaba.

Como ya se ha relatado, la paciente fue atendida en su Centro de Salud tras sufrir la caída, donde se la practicó la correspondiente exploración y se solicitó con carácter urgente prueba de imagen radiológica, en la que no se apreció micro fractura alguna.

Tampoco esta lesión fue apreciada en la radiografía que se volvió a practicar días después en el Servicio de Urgencias del centro hospitalario.

Informa a este respecto el Jefe de este Servicio que esta prueba diagnóstica es capaz de identificar una fractura ósea en el calcáneo, y que en este caso no se evidenció en el momento de la consulta ni posteriormente, tras la revisión que se ha hecho al objeto de elaborar su informe con ocasión de la reclamación presentada.

Se entiende, en consecuencia, y en ello coincide tanto el Servicio de Traumatología como el de Inspección, que el tratamiento pautado fue correcto, a la vista del resultado de la exploración y de la prueba de imagen radiológica, prueba esta que, ante los síntomas presentados, no resultaba insuficiente ni inadecuada.

Por otra parte, también se acredita en el expediente que la realización de otras pruebas diagnósticas resultan procedentes cuando se constata la persistencia de las molestias, como ocurrió en el caso de la paciente, a la que se le practicó una resonancia magnética que detectó la micro fractura padecida.

Asimismo, por lo que se refiere al tratamiento pautado, consistente en inmovilización inicial y rehabilitación ulterior, también ha quedado constancia a través de los señalados informes que era el adecuado para el esguince sufrido y que, en cualquier caso, aunque se hubiese detectado en el momento inicial la micro fractura, aquel no hubiese variado. En este sentido, indica el informe del Jefe de Servicio de Urgencias que en el caso de la citada fractura, que es además extrarticular, el tratamiento indicado es justamente el que se practicó, tanto en la asistencia previa en el Centro de Salud, como en el propio Servicio de Urgencias y en las posteriores consultas en Rehabilitación, lo que corroboran los informes de los Servicios de Traumatología y de Inspección.

De todo ello resulta pues que la paciente fue atendida debidamente conforme a los síntomas que presentaba en cada momento y con la práctica de las pruebas

diagnósticas asimismo pertinentes. Se realizaron inicialmente pruebas de imagen, que constituye el medio adecuado para detectar las posibles fracturas óseas, con el resultado ya conocido, y ante la mala evolución y persistencia de dolor se procedió entonces a la práctica de la resonancia magnética que reveló la presencia de la microfractura.

Asimismo, ha quedado constatado que el tratamiento pautado era el pertinente ante el esguince diagnosticado y, lo que resulta más relevante, aun en el caso de que la micro fractura hubiese sido inicialmente detectada, este tratamiento no hubiese sufrido variación, por lo que el retraso que la interesada alega en la detección de la lesión no ha tenido consecuencia alguna en orden a la evolución de su padecimiento.

Por último, con respecto a las secuelas, la reclamante alega fuertes dolores y agravamiento de la verdadera lesión, lo que no consta acreditado en el expediente.

Por lo que se refiere al dolor padecido, los informes médicos aclaran que este puede provenir tanto del esguince sí y su mala evolución, como de otras patologías padecidas por ella (artrosis de cadera, espondiloartrosis, osteoporosis). En este contexto, se sospechó incluso que podría padecer un síndrome de Sudeck o dolor regional complejo, que, como señala el Servicio de Inspección, no constituyen secuelas de la lesión padecida sino que se trata de una patología del sistema nervioso simpático, ajena pues a toda actuación sanitaria.

No consta tampoco que se hubiera producido por el alegado retraso un agravamiento de la lesión.

En definitiva, no se aprecia infracción alguna de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada, pues, como de forma constante ha resaltado la jurisprudencia, la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios (SSTS de 24 de septiembre de 2004, 23 de septiembre de 2009, 29 de junio de 2011 y 11 de abril de 2014, entre otras muchas), de tal forma que se han de poner a disposición de los pacientes todos los medios diagnósticos y de tratamiento a la vista de los síntomas que los pacientes refieren, lo que efectivamente ha acontecido en el presente caso. Se ha de concluir por ello, tal y como señala la Propuesta de Resolución, en la inexistencia de nexo causal entre las lesiones alegadas y la actuación de la Administración sanitaria y, en su consecuencia, en la desestimación de la pretensión resarcitoria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación presentada por (...), se considera conforme a Derecho.