



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 104/2016

(Sección 2ª)

La Laguna, a 8 de abril de 2016.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por S.M.J.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 96/2016 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. Es objeto de dictamen la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por daños que la afectada alega que se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud de 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 producirla el Consejero de Sanidad, de conformidad con el art. 12.3 LCCC.

3. En el análisis de adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada 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 (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Y, por supuesto, la normativa reguladora del servicio prestado, incluyendo la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la legislación básica

---

\* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

existente al respecto, particularmente la que prevé los derechos y deberes del paciente.

## II

1. Este asunto ha sido objeto de los Dictámenes de este Consejo Consultivo 595/2011 y 92/2014, habiéndose relatado los hechos en el primero de los mismos. Sin embargo, dado el tiempo transcurrido, es necesario incluir el relato de los mismos con la finalidad de permitir una mejor comprensión del presente dictamen.

En su escrito de reclamación, la afectada alega que el día 4 de septiembre de 2003 (siendo errónea la fecha señalada en aquel), a las 23:59 horas y cuando se hallaba en la decimoquinta semana de embarazo, después de haberse sometido a una amniocentesis ese mismo día, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil (HMI) de Las Palmas, lugar donde se le había practicado dicha prueba, presentando síndrome febril, náuseas y vómitos durante las cuatro horas previas al ingreso; hecho que comentó a los doctores que la atendieron.

Sin embargo, se le diagnostica en ese momento síndrome gripal y se acuerda su ingreso en dicho centro hospitalario, constando en las hojas de curso clínico, que, dada la sintomatología y ausencia de foco (*sic*), se decide su ingreso por tal síndrome viral asociado, precisamente, al cuadro de náuseas y vómitos.

Al día siguiente y mientras continuaba ingresada, a las 14:35 horas, comienza a padecer dolores, tipo cólico, y a apreciarse sangrado, por lo que los facultativos deciden practicarle ecografía, observando que el feto ya no presenta actividad cardíaca alguna.

Continúa luego con fuertes dolores y sangrando hasta que a las 17:45 horas se produce la expulsión fetal espontánea, indicándose la práctica de legrado; no obstante, solo es a las 19:25 horas cuando, tras presentar estado de *shock*, es trasladada urgentemente al quirófano, realizándose el legrado una hora más tarde.

Pese a ello, a las 21:00 horas entra en estado de *shock* completo, constando como diagnóstico principal *shock* séptico secundario a aborto séptico, tras amniocentesis y legrado. Además, la paciente presenta probable anafilaxia a la albúmina y se pauta tratamiento con corticoides por neumotórax derecho e isquemia occipital y frontal, con convulsiones, así como polineuropatía.

Tras ser remitida al Servicio de Medicina Interna del Hospital Insular, recibe el alta hospitalaria el 23 de octubre de 2003 y la definitiva el día 9 de diciembre de

2004, reiterándose el diagnóstico antedicho, estando resuelto el *shock* sufrido y también los problemas asociados de distress respiratorio, neumotórax, y lesión isquémica y frontal bilateral, sin que las convulsiones sufridas tuvieran repercusión radiológica ni clínica, mientras que la polineuritis precisó de programa rehabilitador.

2. Además de todo ello, en el Dictamen núm. 595/2011, de 3 de noviembre, se hacen constar diversos hechos que por este Consejo Consultivo se consideran acreditados y que por ello deben ser de nuevo aquí reproducidos:

«Sobre las 12 de la noche del día 4 de septiembre de 2003 la interesada acudió al Servicio de Urgencias del HMI con los síntomas ya descritos anteriormente, que tenían una evolución de unas cuatro horas, habiéndosele realizado amniocentesis ese mismo día en el propio Centro. Y se decide el ingreso, según se expuso, por las razones reseñadas; circunstancia reconocida en el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP).

- Unas catorce horas más tarde, a través de ecografía que se realiza ante el estado de la paciente, apareciendo sospecha al respecto, se constata que el feto no tiene actividad cardíaca.

- Según documentos disponibles, a las 17:15 horas se pauta la administración de antibióticos. Sin embargo, produciéndose la expulsión natural del feto a las 17:45 horas, de acuerdo con hoja de enfermería, la administración con producto de amplio espectro se produce a las 18:20 horas, bajándose al paritorio a la paciente.

- A las 19:25 horas la interesada se hipotensa y entra en shock, momento en el que se decide realizar legrado urgente, previa administración de antibiótico apropiado para ello.

- A las 20:30 horas, en pleno shock séptico, se le realiza el legrado ya mencionado, apareciendo los problemas y lesiones descritos, con los tratamientos asimismo indicados hasta lograrse su sanación y el alta definitiva, con rehabilitación incluida».

### III

1. El procedimiento comenzó con la presentación del escrito de reclamación el 9 de diciembre de 2005. En principio, se consideró por la Administración que la reclamación era extemporánea, pero, tras efectuarse trámite de vista y audiencia, habida cuenta de las alegaciones de la reclamante y el informe del Servicio, quedó acreditado que aquella se presentó en el plazo de un año legal y reglamentariamente dispuesto, por lo que, pertinentemente, por Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se ordenó su tramitación.

2. El día 12 de septiembre de 2011, se emitió Propuesta de Resolución definitiva, vencido en años el plazo resolutorio, que fue objeto del Dictamen 595/2011 de este

Organismo por el que se solicitó un informe complementario del Servicio, remitiéndose a este Consejo Consultivo, junto con una nueva Propuesta de Resolución el día 5 de marzo de 2014, sin justificación alguna para tal dilación, que se une a la documentación anteriormente remitida.

Sin embargo, en el informe complementario del Servicio requerido no se contestó a una de las cuestiones planteadas, siendo esta información necesaria para que este Consejo Consultivo pueda entrar en el fondo del asunto. Por este motivo, en el Dictamen 92/2014, de 2 de marzo, se solicitó un nuevo informe complementario para ilustrar a este Organismo acerca de una de las referidas cuestiones.

3. El 22 de marzo de 2016, tiene entrada en este Consejo Consultivo la solicitud del preceptivo dictamen, adjuntándose el expediente en el que consta el breve informe complementario por el que se responde a la cuestión concreta que se le planteó al Servicio, informe emitido el día 5 de mayo de 2014 (página 752 del expediente). Posteriormente, sin que ello tampoco se justifique de modo alguno, no es hasta el día 15 de marzo de 2016 cuando se emite la Propuesta de Resolución definitiva, pero esta desmesurada demora no obsta para resolver expresamente, existiendo deber legal al respecto, sin perjuicio de los efectos administrativos que debiera conllevar y los legales o económicos que pudiera comportar (arts. 42.1 y 7, 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC).

4. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previsto en el art. 106.2 de la Constitución, desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

## IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación al considerar el órgano instructor que en todo momento se ha actuado por los servicios médicos dependientes del Servicio Canario de la Salud conforme a *lex artis*, y que las complicaciones que se presentaron a raíz de la amniocentesis realizada, infección bacteriana seguida de aborto y *shock* séptico, eran posibles consecuencias de tal prueba, conociéndolo la interesada y constar expresamente en el documento relativo al consentimiento informado firmado por ella.

Por tanto, se entiende que no concurre relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio, ajustado a la *lex artis ad hoc*, y el daño producido.

2. En el presente asunto dos son las cuestiones de fondo que han de abordarse.

A) En primer lugar, la relativa a si la amniocentesis se realizó correctamente, es decir, si se efectuó conforme a *lex artis* o no, especialmente en lo que se refiere a la infección que sufrió la afectada tras dicha prueba.

En el informe emitido por la Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, de 31 de enero de 2012, se afirma que:

«La complicación infecciosa tras procedimientos invasivos como la amniocentesis puede ocurrir como consecuencia de la técnica en sí misma, sin que necesariamente se pueda hablar de una mala praxis, es decir aun cuando se hayan seguido todas las medidas de asepsia conocidas para prevenir esta complicación» (páginas 723 y ss. del expediente).

Asimismo, figura en la documentación correspondiente al consentimiento informado la advertencia que a continuación se expone:

«Que, aunque la amniocentesis transabdominal es una técnica segura, existe riesgo de aborto en aproximadamente el 0,3% de los casos. Asimismo, he sido advertida e informada de otros posibles riesgos, como punción fetal, punción del cordón, rotura de la bolsa de aguas, infección parto pretérmino y hemorragia materna».

En consecuencia, constaban expresamente en dicha documentación los riesgos que posteriormente se hicieron efectivos, no solo la infección sino el parto pretérmino y la hemorragia materna. Esto, no obstante, la interesada no logra demostrar que la prueba mencionada se hubiera realizado contrariamente a lo que exige la *lex artis*.

B) La segunda cuestión se refiere a si la infección derivada de la amniocentesis, se detectó y se trató debidamente o no; más concretamente, si la ecografía -que no se le hizo a su ingreso- hubiera evitado el resultado final.

En relación con ello, en el último informe complementario del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria, es decir, por especialista en la materia que no tuvo participación alguna en los hechos, se señala que:

«Basándonos en el curso clínico a su ingreso, la exploración general y ginecológica realizada a la gestante fue normal, indicando en uno de los párrafos que la F.C.F es normal, es decir, que la frecuencia cardíaca fetal fue detectada como positiva (probablemente mediante un dispositivo de detección del latido fetal mediante Doppler) y por tanto a su ingreso el feto era acorde a la edad gestacional y activo. No se observaron pérdidas de líquido

amniótico. La analítica solicitada de urgencias puede considerarse normal salvo lencopenia y plaquetopenia leve».

Además, este facultativo considera que la ecografía mencionada no hubiera aportado información relevante que hubiera indicado a los doctores intervinientes que debían actuar de modo distinto al que lo hicieron, y concluye afirmando que se utilizaron en este caso de forma correcta y a tiempo la totalidad de las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas a las complicaciones que de forma inevitable se produjeron.

Al igual que se indicó con anterioridad, la interesada tampoco ha logrado demostrar que la actuación de los servicios médicos, tras su ingreso de Urgencias y durante todo el proceso médico ya relatado, fuera contraria a la *lex artis*.

3. En definitiva, está demostrado que la reclamante fue informada correctamente de los riesgos que asumía con la amniocentesis, y que pese a que se llevó a cabo una actuación médica correcta en todo momento los mismos se hicieron efectivos, no siendo médicamente posible evitar el resultado final aun cuando se pusieron a disposición de la interesada la totalidad de los medios personales y materiales que posee el Servicio Canario de la Salud, que en todo momento fueron utilizados conforme a *lex artis* (véase, en el reciente Dictamen 97/2016, de 30 de marzo, el criterio que mantiene este Consejo en aquellos supuestos en los que el paciente sufre un daño incluido en la documentación correspondiente al consentimiento informado).

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada se ajusta al Ordenamiento Jurídico, con arreglo al razonamiento que se expone en el Fundamento IV, por lo que procede desestimar la reclamación formulada por S.M.J.G.