



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 126/2016

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de abril 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. 103/2016 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud iniciado el 21 de junio de 2012 por (...), en solicitud de una indemnización por los daños producidos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en dependencias del mencionado Servicio.

2. Solicita una indemnización por los daños sufridos de 17.698,06 euros, de lo que deriva la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería 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).

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación.

---

\* Ponente: Sr. Brito González.

4. Conforme al art. 13.3 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, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que en el presente procedimiento se ha superado manifiestamente (casi cuatro años después de presentada la solicitud). Sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque sobre la Administración recae el deber de resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC, en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma ley.

5. En la tramitación del procedimiento consta haberse cumplido el trámite de recibimiento a prueba así como el de emisión de los informes del Servicio de Toco-Ginecología del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC) y del Servicio de Inspección y Prestaciones.

No obstante lo anterior, parte de la historia clínica, en particular la referida a la prestación sanitaria recibida en Urgencias Ginecológicas el día 14 de junio de 2011 (del que es responsable, según reseña el informe del Coordinador de Urgencias -folio 115 del expediente- el Servicio de Ginecología y Obstetricia), no aparece en el expediente.

Esa documentación es relevante en la medida en que a la misma hace alusión tanto el informe del Jefe de Servicio de Toco-ginecología (folio 108 del expediente, aunque se ignora si es el mismo que el de Ginecología y Obstetricia) como el de Inspección y Prestaciones (folios 100 y 102).

Evacuado el trámite de audiencia, la interesada presentó alegaciones ratificándose en los argumentos de su reclamación inicial; posteriormente, se emite borrador de Propuesta de Resolución que es informada por la Asesoría Jurídica departamental, emitiéndose a continuación la Propuesta de Resolución sometida a dictamen.

## II

1. Como fundamento de su reclamación, la interesada alega, entre otras consideraciones, lo siguiente:

- Que se encontraba en estado de gestación cuando acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria el día 14 de junio de 2011 por dolor en la parte izquierda del abdomen.

- Que la doctora que la atendió le indicó que el dolor era debido a que le iba a bajar la regla y que no le veía nada, prescribiéndole que fuera en una semana a su centro de salud para hacerse una analítica para comprobar si estaba embarazada.

- Que la interesada le manifestó insistentemente que se encontraba en estado de embarazo dado que se había hecho dos pruebas y ambas habían resultado positivas.

- Que el día 19 de junio de 2011 acude nuevamente al Servicio de Urgencias Ginecológicas del citado hospital por tener aún más intenso el dolor que padecía desde la ocasión anterior, y además estaba manchando sangre.

- Que el médico que la atendió le indicó que podía tener un embarazo ectópico o que el feto venía mal. Le mandó urgentemente al día siguiente a hacerse una analítica y al ecógrafo.

- Que el ecógrafo le indicó que tenía que operarse de urgencia ese mismo día porque era un embarazo ectópico y tenía al feto en la trompa izquierda.

- Que antes de que se produjera la mencionada intervención, se le reventó la trompa izquierda y tenía el abdomen ensangrentado, de ahí los fuertes dolores que le daban y padecía.

- Que en el momento de ser intervenida, decidieron dejarle la otra trompa, esto es, la trompa derecha, pese a que también se había visto afectada.

- Que, como consecuencia de lo anterior, fue ingresada el día 20 de junio siguiente, remitida por la Unidad de Ecografía con diagnóstico de gestación ectópica izquierda para tratamiento quirúrgico, y se le realizó una laparoscopia observando útero normal adherencias firme de sigma a pared pélvica y anejo izquierdo donde se encuentra una gestación ectópica de 4 cm de diámetro en fase de rotura. Hemoperitoneo de 200 cm<sup>3</sup>, ovarios normales, trompa derecha con hidrosalpins leve y arrosariada. Se practica liberación de adherencias y salpinguectomía izquierda más lavados peritoneales, la evolución postquirúrgica transcurre dentro de límites normales.

- Que, con fecha 21 de septiembre de 2011, presentó reclamación en el ámbito sanitario, que fue reiterada el 25 de noviembre de 2011, en cuya contestación, a través del informe del Coordinador de Perinatología, le manifiestan que la gestión ectópica se presta a confusión en el diagnóstico exacto, pues es difícil de diferenciar de un embarazo inicial cuando aún no se ve la vesícula gestacional intrauterina, y por eso en algunas ocasiones se rompe la trompa que tiene el embarazo en su interior,

mientras se hacen las pruebas. Añadiendo que no siempre es eficaz el tratamiento conservador con inyección intramuscular, de hacerse tiene que ser al inicio del diagnóstico. Termina la contestación expresando que normalmente la cirugía es reglada, la otra trompa no suele verse afectada y la descendencia posterior no se ve afectada definitivamente.

2. Como señalamos en el Fundamento anterior, la propia interesada manifiesta que el 14 de junio de 2011 acude al Servicio de Urgencias del HUNSC por dolor abdominal. En ese momento comunica al personal que le atiende que está embarazada. Tanto el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones como la Propuesta de Resolución (apoyándose en la parte de la historia clínica, que no consta en el expediente) hacen referencia a que se realiza ecografía en la que no se observan imágenes ni intra ni extrauterinas en ese momento, a pesar de test de gestación positivo, pero sí *endometrio decidualizado* y que se diagnostica posible gestación incipiente, indicando a la reclamante repetir el test de embarazo en una semana en su centro de salud.

3. Antes de seguir con los hechos probados según se desprende del expediente, se ha de observar que resulta confusa la información sobre lo acontecido durante la asistencia prestada el 14 de junio, tanto por la ausencia de documentación sobre la asistencia recibida ese día -como ya se reseñó- como por la parquedad e imprecisión de los informes obrantes en el expediente para dar respuesta a una serie de cuestiones que se estiman relevantes para poder pronunciarse sobre el fondo del asunto.

Además, el informe del Coordinador de Perinatología (folio 37) se refiere a «tratamiento conservador con inyección intramuscular», mientras que en el de Ginecología y Obstetricia se manifiesta que «no disponemos en este momento de un marcador válido para la rotura tubárica» (folio 109).

Por todas estas cuestiones, de indudable incidencia para el resultado de la reclamación interpuesta, para poder dictaminar se considera necesario que previamente se incorpore al expediente y se remita a este Consejo el informe emitido por el Servicio de Urgencias sobre la atención prestada a la reclamante el 14 de junio de 2011, y que, asimismo, se emita informe sobre:

- Si, ante la insistencia de la interesada de que estaba embarazada y, sobre todo, el diagnóstico de *endometrio decidualizado* resultante de la ecografía realizada el 14 de junio, no sería razonable sospechar gestación positiva y, debido a la ausencia de imágenes intra o extrauterinas, de embarazo ectópico.

- Si el diagnóstico de una gestación ectópica el 14 de junio hubiera evitado, con el tratamiento adecuado, la extirpación de la trompa de Falopio izquierda.

- Cuándo estaría indicado un tratamiento conservador con inyección intramuscular y por qué en este caso no se aplicó.

## C O N C L U S I Ó N

Por las razones anteriormente expuestas, la propuesta de Resolución sometida a dictamen no se considera conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones y practicar las diligencias señaladas en el Fundamento II.3 de este Dictamen. Posteriormente, se deberá dar audiencia a la interesada y emitir nueva Propuesta de Resolución sometiéndola a la consideración de este Consejo.