



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 29 de septiembre 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. 291/2016 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica.

La reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 21.878 euros. Esta última cuantía determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Sr. 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 en un Centro concertado.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

En su escueto escrito, la reclamante alega que fue operada en el Hospital (...) y en el curso de la intervención le pincharon la vena cava, por lo que fue trasladada al Hospital Insular para ser intervenida de esta vena por sangrado. Refiere que estuvo más tiempo de lo normal ingresada y que en el momento de presentar la reclamación se encuentra con tres bultos en la barriga, con problemas psiquiátricos y con una posible nueva intervención.

La reclamante no cuantifica inicialmente la indemnización que solicita, si bien en trámite posterior valora los daños padecidos en la cantidad de 21.878 euros.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños personales 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, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

En el expediente se encuentra asimismo pasivamente legitimado el Hospital (...), en su calidad de centro concertado.

3. La reclamación fue presentada el 10 de julio de 2013, en relación con la asistencia sanitaria prestada a partir del 22 de abril de 2013 y de la que causó alta con posterioridad a la fecha de presentación de su solicitud indemnizatoria. Por consiguiente, la reclamación de responsabilidad patrimonial, presentada en la citada fecha, no puede considerarse extemporánea (art. 142.5 LRJAP-LPAC).

4. 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 artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 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.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el artículo 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los artículos 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 28 de agosto de 2013 (art. 6.2 RPAPRP) y 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 el informe del Servicio de Cirugía General del Hospital Insular y del Servicio de Cirugía del Hospital (...) (art. 10.1 RPAPRP), así como copias de las historias clínicas de la reclamante obrantes en los citados Centros hospitalarios.

A la reclamante se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que presentaran alegaciones durante el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por la Viceconsejería de los Servicios Jurídicos, 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 su historia clínica, condensados por el Servicio de Inspección en su informe:

- La reclamante presenta como antecedentes palpitations ocasionales, episodio de hemiparesia derecha a los 20 años y dolor en hipocondrio derecho de varios meses de evolución.

- En ecografía abdominal de fecha 22 de noviembre de 2012 se aprecia: Hígado de tamaño y morfología y ecoestructura dentro de los límites normales. Colelitiasis múltiple (cálculos centimétricos en número de 5-7), sin signos de colecistopatía asociada. Vía biliar de calibre normal. Páncreas, ambos riñones y retroperitoneo

vascular sin alteraciones ecográficas. Bazo y eje esplenoportal de tamaño y morfología estrictamente normales

- Ingresa en fecha 21 de abril de 2013 en el Hospital (...) bajo el diagnóstico de colelitiasis e hydrops vesicular, programada para colecistectomía.

- En fecha 22 de abril de 2013 se practica colecistectomía laparoscópica, reconvirtiéndose a laparotomía al producirse una apertura incidental de la vena cava inferior en zona proximal a las iliacas, por trócar umbilical, que se sutura en el mismo acto quirúrgico por el cirujano vascular del Centro.

Se traslada a la UMI, en el postoperatorio, donde no manifiesta trastornos hemodinámicos ni hematómétricos, presenta buena mecánica respiratoria, función renal normal. Como diagnósticos en esta Unidad: Colecistitis intervenida, rotura de vena cava inferior: sutura directa, hemorragia intraoperatoria.

- Una vez en planta, comienza con taquicardia, sin hipotensión, y drenaje serohemático por redón. Dolor abdominal, sin distensión del abdomen, y en cara anterior de tórax, sin repercusión hemodinámica, pulsos periféricos conservados. Disminución de hemoglobina y hematocrito. En fecha 23 de abril a las 20:44 h en EKG solo taquicardia sinusal. Los miembros permanecen sin edemas y normocoloreados. Ante la sospecha de hemoperitoneo y hemorragia postoperatoria y la posibilidad de precisarse más medios de los disponibles en el Centro, se traslada (1:38 horas del 24 de abril) al Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, previo contacto con este Centro y el 112, para revisión quirúrgica de la cavidad abdominal.

- Ingresa en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria en fecha 24 de abril a las 1:46 horas.

A la exploración física: consciente, orientada y colaboradora, taquicárdica, resto de las constantes normales. Palidez cutáneo-mucosa. Abdomen blando, depresible, defendido en flanco derecho, sin datos de peritonismo, débito hemático abundante por redón. No precisó drogas vasoactivas para el control de la hemodinámica.

Bajo el diagnóstico de hemoperitoneo postoperatorio se realiza laparotomía exploradora: hemoperitoneo de aproximadamente 300 cc, objetivándose coágulos en el espacio subhepático derecho. Babeo continuo de lecho vesicular, que se hemostasia. Se revisa la sutura de la vena cava, que está en perfecto estado. No se objetiva ningún punto de sangrado activo importante en el momento de la intervención quirúrgica.

Buena evolución postoperatoria, recupera los valores hematimétricos y con tránsito intestinal al tercer día, siendo dada de alta en fecha 3 de mayo de 2013 sin compromiso vascular ni digestivo.

- En control en consultas externas de fecha 7 de mayo de 2013: tránsito intestinal, tolera dieta oral y deambula sin edemas en miembros. Se retira sutura cutánea.

- En revisión de 14 de mayo de 2013, mejor de estado de ánimo y nutrición. Se amplía la dieta y la actividad física. Se solicita ecografía e IC a Cirugía Vascular y Angiología.

Vista en el Servicio de Cirugía Vascular y Angiología en fecha 29 de mayo de 2013, no precisa tratamiento de ese Servicio, se cita en 6 meses para nuevo seguimiento y alta. Es valorada en fecha 2 de diciembre de 2013, no edemas, no cianosis, no requiere tratamiento. Revisión anual.

- En los controles en consultas Externas de Cirugía General y del Aparato Digestivo, normalidad digestiva y vascular, sólo «una pequeña eventración en la herida que precisará corrección quirúrgica» que no consta realizada.

2. La interesada en este procedimiento centra su reclamación en la inadecuada asistencia sanitaria que le fue prestada en la intervención quirúrgica que se le practicó en el Centro concertado, al haberse producido la rotura de la vena cava, lo que motivó que tuviera que ser nuevamente intervenida en otro Centro hospitalario, refiriendo secuelas físicas y psiquiátricas.

En la Propuesta de Resolución culminatoria del procedimiento se considera en cambio que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante fue acorde a la *lex artis*, por lo que se propone la desestimación de la reclamación presentada por la interesada, quien además había firmado el documento de consentimiento informado en el que constaban los riesgos propios de la intervención quirúrgica.

3. En el expediente consta acreditado que efectivamente durante la colecistectomía laparoscópica practicada a la reclamante se produjo una apertura incidental de la vena cava inferior en zona proximal a las iliacas. Consta asimismo que la interesada hubo de ser nuevamente intervenida dos días después de la primera intervención debido a un hemiperitoneo postoperatorio.

La reclamante sostiene que esta segunda intervención, así como las secuelas que refiere padecer, son consecuencia de la rotura de la vena cava que aconteció en el curso de la primera intervención.

De lo actuado en el expediente resulta sin embargo que la interesada sufrió dos procesos independientes, que no guardan por tanto relación entre sí.

Por una parte, según informa el Servicio de Inspección, durante la colecistectomía laparoscópica, como riesgo inherente a la técnica, pueden acontecer lesiones vasculares, tal y como ha ocurrido en el presente caso, en el que se produjo la rotura incidental de la vena cava inferior durante la introducción del trócar, si bien fue advertido durante la intervención y corregido sin ocasionar repercusión posterior en el postoperatorio inmediato ni después del alta hospitalaria.

Esta afirmación queda avalada por un lado, mediante la comprobación de la integridad de la sutura en la laparotomía realizada a los casi dos días de la intervención y de ausencia de sangrado procedente de la vena cava, como así se hizo constar en el correspondiente informe quirúrgico, en el que se indicó la integridad de esta vena, con puntos de sutura de reparación de intervención quirúrgica previa, sin objetivar tampoco ningún punto de sangrado activo importante en el momento de la revisión quirúrgica.

Por otro lado, la ausencia de secuelas derivadas de esta complicación se constata en las posteriores revisiones llevadas a cabo tras el alta hospitalaria por el Servicio de Cirugía Vascular y Angiología, en las que no se objetiva repercusión alguna, no precisando tratamiento por tal motivo.

La paciente por otro lado presentó un hemiperitoneo (sangrado) durante el postoperatorio de la colecistectomía. Esta complicación sin embargo, según informa el Servicio de Inspección, no guarda relación con la rotura de la vena cava producida durante el acto quirúrgico, sino que se objetivó un sangrado difuso y discreto del lecho hepático vesicular.

Este cuadro se sospecha cuando la paciente ya se encuentra en planta, al manifestar taquicardia, defensa en flanco derecho, débito hemático abundante por redón, disminución de la hemoglobina y del hematocrito, circunstancias no presentes durante su estancia postoperatoria en la UMI.

Explica el Servicio de Inspección que fue necesario revisar la cavidad abdominal mediante laparotomía a fin de localizar el origen del sospechado hemoperitoneo, aprovechando para ello la herida quirúrgica ya existente. En esta intervención se

descarta, como ya se ha señalado, cualquier relación con la vena cava, cuya sutura está íntegra, observando también que no existía ningún sangrado activo importante. Como origen del cuadro padecido por la paciente se comprueba un «babeo continuo de lecho vesicular», observando coágulos en el espacio subhepático, por lo que se realiza hemostasia en el lecho que corrigió la complicación sufrida.

Los informes médicos por otra parte sólo refieren como secuela de ambos procesos una pequeña eventración en la herida que precisaría corrección quirúrgica, de la que no ha quedado constancia en el expediente que se haya llevado a cabo.

En relación con esta cuestión, de lo actuado en el expediente resulta que la rotura de la vena cava producida en la primera intervención obligó a reconvertir la técnica inicialmente empleada (laparoscopia) a laparotomía, lo que dejó cicatriz. Sin embargo, indica el Servicio de Inspección que ésta iba a ser precisa para abordar la posterior complicación posible e informada de sangrado del lecho vesicular, por lo que, en cualquier caso, la paciente habría de padecer esta secuela como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada para solventar el sangrado surgido durante el postoperatorio.

En definitiva, de lo actuado en el expediente resulta que la reclamante sufrió durante la primera intervención quirúrgica una de las complicaciones posibles de la técnica quirúrgica empleada, sin que se haya objetivado en el expediente que la asistencia prestada no lo fuera en debida forma. Esta complicación fue además solventada durante el mismo acto quirúrgico, consiguiéndose su resolución sin secuelas para la paciente.

La paciente sufrió asimismo durante el postoperatorio otro proceso ajeno a esta primera complicación, que fue igualmente resuelto por medio de otra intervención quirúrgica.

La paciente por otra parte fue debidamente informada de los riesgos propios de la intervención, constando en el expediente el documento de consentimiento informado en el que se incluyen como riesgos propios de la misma el sangrado intrabdominal y la posibilidad de reintervención con carácter urgente.

En definitiva, en el presente caso, procede concluir por todo ello que la asistencia sanitaria que le fue prestada a la reclamante fue acorde a la *lex artis*, pues se utilizaron en su caso las técnicas quirúrgicas y los tratamientos adecuados ante la patología inicialmente padecida, así como en orden a solventar las

complicación detectada en el curso de la propia intervención y la acaecida en el postoperatorio. Asimismo, la paciente recibió la debida información sobre los riesgos de la intervención, que fueron pues conocidos y asumidos por ella en el momento en que manifestó su consentimiento a la intervención, por lo que también desde esta perspectiva la asistencia sanitaria puede considerarse ajustada a la *lex artis*.

Por todo ello, procede concluir que la desestimación de la reclamación que se propone es ajustada a Derecho, al no concurrir en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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.