



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 4 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de febrero de 2017.

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. 477/2016 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

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 de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 23 de diciembre de 2016, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 28 de diciembre de 2016. 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, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), norma aplicable al caso, así como la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), en virtud de lo que determina la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

II

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

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado organismo autónomo, 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 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.

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. Se cumple, asimismo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se ha presentado ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios el 8 de noviembre de 2013, desde donde se remite a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el 13 de diciembre de 2013, respecto de un daño cuyo alcance quedaría determinado el 29 de noviembre de 2012, fecha en la que recibe alta tras realizarse intervención quirúrgica a la paciente por la patología padecida, por lo que no ha transcurrido el plazo de un año para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el art. 142.5 LRJAP-PAC.

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa, según escrito de la interesada, viene dado por los siguientes hechos:

«Desde el año 2007 comencé con un dolor que en principio comenzó como esporádico hasta pasados cuatro meses aproximadamente y me quedó fijo, era un dolor que me cogía cuello, hombro, paleta y brazo izquierdo.

A mí se me da alta en neurocirugía y me remiten a la reumatóloga del hospital en el 2010. Yo, al comenzar con este dolor acudo a mi médico de cabecera en muchas ocasiones y se limitaba a mandarme calmantes y antiinflamatorios. A su vez cuando acudo a la consulta de la reumatóloga del hospital y me quejo del mismo dolor y se limita a hacer análisis y decirme que no tenía nada, en mi tercera y última consulta que tuve con ella le pedí si me podía mandar hacer una resonancia para poder descartar cualquier cosa (...) y me contestó que no, que ya tenía una de 2007 y que no tenía nada (...). No me quedaron ganas de volver a la consulta y sigo acudiendo a mi médico de cabecera el Dr. (...) repitiendo calmantes (...) y le pido por favor que me mandara hacer una resonancia (...) me manda a la consulta del traumatólogo en (...) el 19 de octubre de 2010 (...). El traumatólogo me manda rehabilitación y me diagnostica una contractura sin mandarme hacer ninguna prueba. Cuando cojo cita con el médico rehabilitador ya que no llevaba ninguna prueba a la consulta le pido si él me podía mandar hacer una resonancia, y una vez más me dicen que no, que lo que yo tenía era una contractura y que tenía que esperar a que me llamaran para empezar la rehabilitación. En espera de que me llamaran sigo acudiendo a mi médico de cabecera (...). Decide darme una cita con un reumatólogo el 23 de diciembre de 2010 que venía del hospital dos veces en semana al centro de salud de Tacoronte. (...) Me remite a la unidad del dolor en el hospital sin hacerme ninguna prueba.

(...) Acudo a la unidad del dolor en el hospital y se me trata o medica como un dolor crónico (...) y no encontré mejoría, más bien al revés.

Cuando me tocaba ir a la consulta de la unidad del dolor para revisión me dicen que la Dra. (...) estaba de baja y tengo que esperar que pongan a un sustituto. En el tiempo de espera acudí a rehabilitación en mi centro de salud de Tacoronte, y dejé de ir porque no encontraba mejoría más bien salía peor.

Me llaman largos meses después para la consulta de la unidad del dolor (...) el médico sustituto (...) por fin gracias a Dios fue el único médico que me escuchó y me mandó hacer la prueba, cuando acudo a la consulta para saber los resultados me mandaron hacer otra resonancia con contraste, cuando vuelvo a la consulta para saber de los resultados me mandan un TAC y una Rx (...) se dirige a mí el traumatólogo y me dice sí efectivamente lo que tiene usted es un tumor óseo».

Se solicita una indemnización cuantificada en 60.000 euros «aproximadamente» por los daños sufridos como consecuencia del proceso asistencial referido.

IV

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 27 de diciembre de 2013 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, concretando, especialmente, medios probatorios en relación con la eventual prescripción de la acción. De ello recibe notificación el 9 de enero de 2014, viniendo a cumplimentar este trámite el 13 de enero de 2014.

- Por Resolución de 24 enero de 2014, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada. Ello se le notifica el 5 febrero de 2014.

- El 24 enero de 2014 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), en el que éste se pronuncie sobre la posible prescripción de la acción y, de no haber prescripción, sobre el fondo del asunto, viniendo a emitirse el mismo, tras recabar la documentación oportuna, el 15 de mayo de 2016, sin que se aprecie ni prescripción, ni responsabilidad de la Administración.

- A efectos de dictar acuerdo probatorio, se insta a la interesada a aportar las pruebas que estime pertinentes el 14 de octubre de 2016, lo que se le notifica el 20 de octubre de 2016. Se aportan pruebas documentales el 26 de octubre de 2016.

- El 28 de octubre de 2016 se dicta acuerdo probatorio, estimando la procedencia de todas las pruebas propuestas, y, puesto que, siendo documentales todas, ya obran incorporadas al expediente, se concluye tal trámite. De ello recibe notificación la interesada el 8 de noviembre de 2016.

- El 28 de octubre de 2016 se acuerda la apertura de trámite de audiencia. Ello se notifica a la interesada el 8 de noviembre de 2016, presentando aquélla alegaciones el 14 de noviembre de 2016.

- El 13 de diciembre de 2016 se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la reclamante, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución del Director General del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 21 de diciembre de 2016. El 23 de diciembre de 2016 se emite Propuesta de Resolución definitiva, que es remitida a este Consejo Consultivo.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, como se ha señalado, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación de la interesada, lo que hace con fundamento en los informes recabados y, especialmente, en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que acoge los mismos.

2. Para pronunciarnos acerca de la fundamentación y conclusión de la Propuesta de Resolución es preciso comenzar analizando los antecedentes del proceso asistencial recibido por la reclamante, tal y como se recogen en su historia clínica. Tales son:

- En marzo de 2007 es intervenida de retrolítesis grado 1 L5-S1, mediante artrodesis intersomática tipo LIFEC (folio nº 111). Fue valorada posteriormente, en ocho ocasiones por el Servicio de Neurocirugía por lumbalgia persistente así como dolor de articulaciones generalizado. Los estudios de control radiológicos descartaron complicación quirúrgica o la necesidad de tratamiento operatorio adicional (folio nº 160).

- En RMN de 14 de noviembre de 2007 se observa cervicoartrosis incipiente en espacios C4-C5, C5-C6 y C6- C7; pequeña protusión discal en el espacio C3-C4 sin evidencia de compromiso radicular. Protusión discal posterocentral en espacio C4-C5; pequeña protusión osteodiscal posterolateral de predominio derecho en espacio C5-C6 que oblitera el espacio subaracnoideo anterior (valorar clínicamente la posible afectación de raíces C6, especialmente, la derecha). Se prescribe tratamiento fisioterápico. Alta el 10 de febrero de 2012, porque la paciente deja de acudir.

- En valoración del Servicio de Neurocirugía de fecha 22 de enero de 2010 mostró presencia de dolores articulares generalizados, sin ciática y con lumbalgia cronicada de características mecánicas. Las radiografías raquídeas mostraron fenómenos artrósicos como único hallazgo (folio nº 111).

- En marzo de 2010 es remitida por Neurocirugía a Reumatología, por dolores articulares, a fin de descartar enfermedad reumática. A la exploración, no sinovitis, movilidad articular conservada. En ese momento la impresión diagnóstica es de algias miofaciales pero se solicita estudio para descartar patología inflamatoria crónica.

- En control de junio de 2010, por parte del Servicio de Reumatología, refiere cervicalgia. Impresión diagnóstica: Síndrome miofascial y cervicalgia secundaria a protusiones discales. Se le da cita en 6 o 7 meses, para nueva valoración y

seguimiento a pesar de que se descartaba de forma razonable la presencia de patología inflamatoria. No acude.

- En octubre de 2010, acude a su médico de Atención Primaria por cervicalgia, se solicita interconsulta a Traumatología (folio n° 239).

- El 19 de noviembre de 2010, es valorada por el médico rehabilitador, siendo remitida por el especialista en Traumatología desde el CAE de La Laguna. Diagnóstico: Contractura de fibras superiores de trapecio izquierdo y cervicoartrosis.

- El 23 de diciembre de 2010, vuelve a acudir a consulta de Atención Primaria por dolor de cuello. Se le remite al Servicio de Reumatología.

- Es nuevamente valorada por el Servicio de Reumatología, en febrero de 2011, a petición del médico de atención primaria, en el Centro de Salud de Tacoronte. No se detectó ningún síntoma de alarma y descartada patología inflamatoria, la remite con carácter preferente a la Unidad del Dolor para control (folio n° 58 y 242).

- En mayo de 2011, sesiones de DEIS. Refiere mejoría en el dolor neurálgico (folio n° 115).

- El 24 de julio de 2012 es atendida por primera vez en el HUC por el Servicio del COT (folio n° 53). Diagnóstico: Posible osteoma osteoide (tumoración ósea benigna) a nivel vertebral dorsal después de hallazgo radiológico en TAC de 16 de julio de 2012 (folio n° 56).

- El 28 de noviembre de 2012, es intervenida quirúrgicamente por el Servicio de Neurocirugía, del HUC, practicándosele incisión media) centra en apófisis espinosa de D1. Se confirma la sospecha de osteoma osteoide (folio n° 120). Sin complicaciones perioperatorias. Alta el 29 de noviembre de 2012 (folio n° 121- 122).

3. Dados estos antecedentes, entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, y es que, del informe del SIP, se desprende que, en contra de lo que señala la interesada, y a pesar del eventual retraso en el diagnóstico, la asistencia prestada a la paciente fue conforme a la *lex artis ad hoc*, por lo que no se deduce responsabilidad alguna de la Administración.

Y es que, por un lado, como bien se deriva de los antecedentes expuestos y de las conclusiones del informe del SIP, que recoge los distintos informes médicos de los servicios implicados en la atención a la paciente, no puede desvincularse el osteoma osteoide de las patologías previas que aquella padecía y que fueron correctamente

diagnosticadas y tratadas desde el año 2007, lo que justifica el retraso en el diagnóstico del tumor.

Así, en aquella fecha presentaba una patología artrósica centrada en la zona dorsolumbar, de la que fue intervenida, y a partir de esa fecha afloró una cervicoartrosis, con un cortejo sintomatológico que enmascaró el crecimiento de una lesión tumoral (osteoma osteoide) y que debido a esa circunstancia retrasó el diagnóstico de la misma, pues, señala el informe del Dr. (...), Jefe del Servicio del COT del HUC, el osteoma osteoide es una tumoración benigna cuya sintomatología es compatible con la sintomatología de la cervicoartrosis que padecía la paciente. Tal es así que, como indica este mismo informe, tras ser intervenida del tumor, cualquier otra sintomatología residual a nivel cervical no debe ser achacable a la lesión sino a otras patologías concomitantes como la artrosis cervical que sigue padeciendo.

Señala aquel informe que cuando el osteoma osteoide se asienta a nivel vertebral, como es el caso, es de diagnóstico muy difícil, llegándose al mismo tras descartar otras patologías mucho más frecuentes como la cervicoartrosis o lesiones discales que dan similar sintomatología, siendo que, en este caso, la paciente padecía una artrosis cervical que enmascaraba los síntomas, retrasando el diagnóstico del osteoma osteoide.

Por ello, el informe del Jefe del Servicio de Rehabilitación del HUC señala que tanto la clínica que presentaba la paciente como la exploración practicada por el especialista de Rehabilitación eran compatibles con el diagnóstico de contractura muscular, por lo que no se justificaba solicitar ninguna otra prueba diagnóstica y se procedió a prescribir tratamiento fisioterápico que la paciente no completó, ya que dejó de acudir según consta en el historial por incompatibilidad con su horario laboral (si bien ella en su reclamación afirma que es porque no notaba mejoría sino más bien al revés). Por este motivo la paciente no pudo ser reevaluada ya que no volvió a acudir a la consulta.

A ello añade el informe del SIP que, se ha de «resaltar además que la paciente faltó a un control de reumatología» [desde junio de 2010 abandonó el control de reumatología en el hospital, como reconoce en la propia reclamación la interesada: «no me quedaron ganas de volver a la consulta de la Dra. (...) y sigo acudiendo a mi médico de cabecera», por lo que, hasta que el 23 de diciembre de 2010 fue remitida por su médico de cabecera a nuevo reumatólogo (que la valora en febrero de 2011), abandonó el seguimiento reumatológico], «que quizás hubiera contribuido a una

detección más temprana de la tumoración, así como indicar que no finalizó el tratamiento rehabilitador en su día indicado, argumentando incompatibilidad».

Ha de señalarse que la reumatóloga, la doctora B., según su informe de 27 de abril de 2015, si bien, en el momento de su atención tuvo impresión diagnóstica de síndrome miofascial y la cervicalgia secundaria a protusiones discales, no obstante, le dio cita a la paciente en 6-7 meses para nueva valoración y seguimiento a pesar de que se descartaba de forma razonable la presencia de patología inflamatoria, pero la paciente no acudió a este servicio de nuevo.

Por otra parte, en todo caso, como se señala en el informe referido, el tumor diagnosticado es una lesión benigna de crecimiento lento que no afecta en ningún caso estructuras vitales, por lo que el pronóstico es bueno, independientemente del retraso en el diagnóstico y tratamiento. Asimismo, una vez extirpada la tumoración desaparecen los síntomas, y cualquier otra sintomatología residual a nivel cervical no debe ser achacable a la lesión sino a otras patologías concomitantes como la artrosis cervical, por lo que el retraso en el diagnóstico no implicó agravación de la patología ni otro daño, más que los propios dolores que producía la enfermedad (sin perjuicio de los propios de la artrosis cervical que sigue padeciendo la interesada).

Por todo ello, cabe deducir que la persistencia de tales dolores no constituye un daño del que derive responsabilidad de los servicios médicos, ya que no provienen del retraso en el diagnóstico y tratamiento, pues la asistencia prestada fue conforme a la *lex artis ad hoc*, habiendo sido dispensados a la paciente los medios diagnósticos acordes con la sintomatología presentada en cada momento, según protocolo que se recoge en el informe del SIP, no siendo la RM prueba de elección para detectar el tumor, por lo que se practicó cuando el tratamiento conservador aplicado para aliviar sus cervicalgias (y que era el adecuado de acuerdo con el criterio médico) no consiguió la mejoría deseada.

A mayor abundamiento, incluso, la Propuesta de Resolución termina afirmando que «En cualquier caso, no es posible probar –tampoco lo hace la interesada- en qué momento se originó el tumor ya que la cervicalgias que presentaba eran compatibles con las hernias que sufría. Por lo que, el presunto retraso en el diagnóstico es una mera hipótesis, sin fundamento objetivo alguno».

Por todo ello, no se constata mala *praxis* médica, debiendo desestimarse la pretensión de la reclamante.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la reclamación de la interesada, por ser conforme a la *lex artis* la asistencia prestada.