



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 116/2017

(Sección 1ª)

La Laguna, a 4 de abril de 2017.

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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 69/2017 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. 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.

2. La interesada en este procedimiento ha solicitado una indemnización que asciende a la cantidad de 21.984,90 euros. Esta 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 la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC). Esta Ley es aplicable en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, a) y la disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última.

* Ponente: Sr. Brito González.

Resulta igualmente aplicable 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, en virtud de la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima, de la citada Ley 39/2015.

II

1. (...) formula el 3 de marzo de 2015 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.

La reclamante expone, entre otros extremos, lo siguiente:

- El 4 de marzo de 2014 acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San Benito al padecer un cuadro de hipoglucemia severa, por lo que se procedió por el personal del servicio a la canalización de vena en la muñeca izquierda e infusión de suero glucosado hipertónico.

- Desde el primer momento experimentó fuertes molestias y así lo comunicó en varias ocasiones al personal que la atendía. Los dolores fueron en aumento y, cuando el suero prácticamente se había terminado, la enfermera y una doctora se percataron de que el suero se había trasvasado, apareciendo signos de extravasación cerca del codo. Sólo en ese momento se canalizó una segunda vía en el brazo derecho para continuar con la sueroterapia.

- El 6 de marzo de 2014 tuvo que acudir fuera de hora a la consulta de su médico de cabecera por presentar tumefacción y eritema en el brazo izquierdo, tras la toma de la vía en el Servicio de Urgencias. Se le diagnosticó flebitis y tromboflebitis en antebrazo izquierdo, con prescripción de antibioterapia.

- El 17 de marzo de 2014, el doctor apreció mejoría de la flebitis, persistiendo parestesia e impotencia en la mano izquierda. En la asistencia médica se constató debilidad interóseos, moderada atrofia tenar de mano izquierda y alodinia en cara ventral y en dorso, cara cubital de la muñeca izquierda.

- El 25 de marzo de 2014 es remitida al Servicio de Neurología, donde le diagnostican neuropatía del nervio cubital izquierdo, probablemente secundaria a compresión. Se solicitan pruebas complementarias: EMG urgente, RM cervical y de codo, control en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y Rehabilitación.

- En la actualidad se encuentra en lista de espera quirúrgica por la neuropatía referida, para neulolisis del cubital izquierdo y mediano.

La reclamante sostiene que la defectuosa administración del suero glucosado le ocasionó la flebitis y edema posterior, con compresión del nervio cubital izquierdo y solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 21.984,90 euros, comprensiva de 98 días improductivos y secuelas consisten en paresia leve del nervio cubital izquierdo y un cuadro depresivo moderado.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo.

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.

3. La reclamación fue presentada el 3 de marzo de 2015, antes del transcurso del plazo de un año desde la determinación del alcance de las secuelas que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC, por lo que no es extemporánea.

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 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 la Salud y la Resolución de 23 de diciembre de 2014, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004 y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos del Servicio.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del 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.

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 art. 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo su resolución, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC.

Constan en el expediente, entre otras, las siguientes actuaciones:

- Con fecha 5 de marzo de 2005 se remite escrito a la interesada, cuya notificación consta en el expediente, en el que se pone en su conocimiento los extremos a los que se refiere el art. 42.4 LRJAP-PAC, al propio tiempo que se le requiere la subsanación y mejora de su solicitud, a los efectos de que aporte copia compulsada de su DNI, así como, en el caso de haberse incoado diligencias previas penales por los mismo hechos, testimonio de lo actuado.

- Al día siguiente, mediante Resolución de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, se ordena el inicio del procedimiento y se comunica a la interesada que en esta misma fecha se solicita a través del Servicio de Inspección y Prestaciones el informe preceptivo del Servicio cuyo funcionamiento haya causado la presunta lesión indemnizable, con suspensión del plazo para resolver el procedimiento y notificar la resolución, por el tiempo que media entre la solicitud del informe preceptivo y la recepción del mismo y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses.

- Con fecha 5 de marzo de 2015, dentro del plazo concedido al efecto, la interesada procede a la subsanación de su solicitud, aportando copia de su DNI.

- El 3 de octubre de 2016 se remite por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) informe de esta misma fecha, al que adjunta las historias clínicas de la reclamante, así como los informes del Director de Enfermería y los facultativos de Atención Primaria, Neurología y Rehabilitación que atendieron a la paciente.

- El 17 de enero de 2017 se procede a la apertura del periodo probatorio, admitiéndose las pruebas documentales propuestas por la interesada y, dado que ya constan incorporadas al expediente, se acuerda continuar la tramitación del procedimiento.

- En esta misma fecha se concede trámite de audiencia a la interesada, que presenta alegaciones en las que considera que los informes médicos aportados al expediente no desvirtúan la existencia del daño sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada, por lo que reitera su solicitud indemnizatoria en la cantidad inicialmente reclamada.

- Con fecha 8 de febrero de 2017 se elabora la Propuesta de Resolución inicial, de carácter desestimatorio, que fue informada favorablemente por la Asesoría Jurídica Departamental.

- Finalmente, elaborada la Propuesta de Resolución definitiva el 22 de febrero de 2017, se ha solicitado el preceptivo dictamen de este Consejo.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, la interesada fundamenta su reclamación en los daños producidos por la defectuosa administración de un suero glucosado, ya que se produjo una extravasación que le ocasionó una flebitis y un edema posterior con compresión del nervio cubital izquierdo.

La Propuesta de Resolución por su parte es de carácter desestimatorio, al considerar que en el presente caso no concurren los requisitos exigibles que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración, considerando la asistencia sanitaria prestada al reclamante conforme a la *lex artis* y que la interesada sufrió dos procesos distintos no relacionados, por lo que los daños que se reclaman no son consecuencia del funcionamiento del servicio.

2. A los efectos de valorar la adecuación a Derecho de la desestimación de la reclamación que se propone, es preciso tener en cuenta los siguientes antecedentes que resultan relevantes, que constan en la historia clínica del paciente y que han sido condensados por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) en su informe:

- Paciente de 58 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes, depresión, obesidad, cervicoartrosis, dolor hombro izquierdo, parestesias en miembro superior izquierdo (2009), dolor en brazo izquierdo, intervención quirúrgica tendinitis supraespinoso hombro izquierdo en diciembre 2009, entre otros.

- El 4 de marzo de 2014, a las 23:55 h. acude al centro de salud, Servicio Normal de Urgencias por presentar hipoglucemia grave de 34 gr/dl. A fin de revertir tal situación se pauta tratamiento intravenoso con suero glucosado hipertónico, con el objetivo de lograr máxima efectividad en forma inmediata. Se empleó una cánula periférica venosa corta cuyo uso está recomendado en caso de urgencia inmediata que precise acceso venoso, permitiendo la administración de fluidoterapia de forma rápida, en tratamientos cortos (<24h). La vía de acceso elegida fue el miembro superior izquierdo, a la altura de la muñeca.

- Durante la infusión endovenosa refiere molestias y dolor. Por ello, una vez se obtiene la remisión parcial de la sintomatología ocasionada por la hipoglucemia severa, con mejoría del estado general, se procedió a cambiar el lugar de

administración al miembro superior derecho para continuar el tratamiento farmacológico.

- La paciente permaneció en el Servicio de Urgencias una hora y quince minutos. Consta documentalmente que se procedió al alta alrededor de la 01:10 h ya del día 5 de marzo de 2014, con cifras de glucemia capilar mediante dextrostix de 198 mg/ml y recomendación de control.

- El día 6 de marzo de 2014 acude a su centro de salud para control de hipoglucemia, es valorada por enfermería y por médico de atención primaria. A la exploración consta: «Tumefacción y ligero calor local residual en cara interna de antebrazo izquierdo» Encontrándose afebril y con el diagnóstico de cuadro de flebitis, se pauta el tratamiento oportuno mediante antibioterapia y antiinflamatorio.

- Sucesivas citas en las fechas 17 y 25 de marzo de 2014. Desaparecido el edema consta la sintomatología consistente en parestesia y paresia en región 4º y 5º dedo mano izquierda (borde cubital).

- Es derivada a Neurología y Rehabilitación. Se practican pruebas diagnósticas EMG y Resonancia magnética de codo y cervical. Se observó moderado edema muscular en región del codo sin compresión del nervio cubital en región proximal. Sin embargo, en el canal epitrocLEAR-olecraniano existía leve atrapamiento de dicho nervio.

Por ello, es atendida a cargo de Traumatología a fin de ser intervenida quirúrgicamente de atrapamiento del nervio cubital, a nivel del codo en el canal epitrocLEAR-olecraniano.

- Fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital San Juan de Dios de Tenerife el 23 de marzo de 2015 por neuropatía del nervio cubital izquierdo, así como de síndrome de túnel carpiano izquierdo.

3. A los efectos de dilucidar la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración ha de tenerse en cuenta ante todo que, como se recoge en reiterada jurisprudencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo y como obligadamente se repite en los Dictámenes de este Consejo Consultivo, el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la Medicina no ha alcanzado el grado de perfección que le permita la curación

de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana.

De esta forma, la obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo asegurar que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Por tanto, no basta que en el funcionamiento de dicho servicio no se hayan obtenido unos resultados insatisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlo.

Por ello, no son riesgos específicos creados por el establecimiento y funcionamiento de los servicios públicos sanitarios los ligados a la irreversibilidad de estados patológicos, al carácter limitado de los conocimientos de la ciencia médica y a la manifestación de efectos secundarios iatrogénicos inherentes a muchos tratamientos médicos, o a los riesgos conocidos que generan pero que se asumen, porque su probabilidad de plasmación es más o menos remota y es mayor la probabilidad de obtener resultados positivos.

De ahí que el criterio fundamental para establecer si los daños que se alegan han sido causados por la asistencia sanitaria pública y, por ende, son indemnizables estriba en si ésta se ha prestado conforme a la *lex artis ad hoc*, la cual se define como la actuación a la que deben ajustarse los profesionales de la salud, mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y se hallen a su alcance. De esta forma, solo si el daño se ha producido por una mala praxis profesional, entonces es antijurídico y se considera causado por el funcionamiento del servicio público de salud y en consecuencia surge para éste la obligación de repararlo.

4. En el presente caso procede entonces examinar si la asistencia sanitaria prestada a la reclamante con ocasión de la administración de sueroterapia ha sido o no adecuada, es decir, si se ha ajustado o no a *lex artis*.

En el expediente se encuentra acreditado que la paciente cuando acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud presentaba una hipoglucemia grave de 34 gr/dl.

Esta patología, según refiere el SIP en su informe, presenta síntomas adrenérgicos (temblor, palpitaciones, ansiedad, sudoración, hambre, parestesias) y neuroglucopénicos (deterioro cognitivo, cambios de conducta, alteraciones psicomotoras y a concentraciones de glucosa en plasma inferiores, convulsiones y coma, pudiendo originar lesiones cerebrales y muerte por arritmias severas si se prolonga en el tiempo). Por ello, indica, dado que puede originar lesión neurológica y arritmias que pueden derivar en muerte, no se puede demorar el tratamiento. El tratamiento de una hipoglucemia debe ser rápido y por ello y a fin de revertir tal situación, se pauta tratamiento intravenoso con suero glucosado hipertónico, con el objetivo de lograr máxima efectividad en forma inmediata.

Estas mismas conclusiones alcanzan en el informe de la Dirección de Enfermería, que indica que el estado en que se encontraba la paciente, de no resolverse con carácter inmediato, puede provocar un coma hipoglucémico, daños cerebrales irreversibles e incluso la muerte y entiende que la canalización de la vía venosa para infusión de glucosa hipertónica realizada fue absolutamente correcta para controlar esta situación de urgencia.

Resulta pues de ello que el tratamiento pautado a la paciente era el adecuado a fin de conseguir su recuperación de la forma más rápida posible, ante los graves riesgos inherentes a la patología que presentaba. El tratamiento pautado ha sido pues conforme a la *lex artis*.

Por lo que se refiere a su forma de administración, se pone de manifiesto en este mismo informe que la experiencia de la enfermera que se encontraba de guardia facilitó la administración del tratamiento, al poder canalizar una vía venosa en la muñeca/antebrazo con una cánula de pequeño calibre.

Por su parte, el SIP indica que los medios empleados para la administración intravenosa fueron correctos, al haberse empleado una cánula periférica venosa corta, cuyo uso está recomendado en caso de urgencia inmediata que precise acceso venoso, permitiendo la administración de fluidoterapia de forma rápida, en tratamientos cortos. También considera correcto el lugar en que se practicó la punción.

En cuanto a las molestias y dolor que refirió la paciente durante el proceso, ha quedado acreditado en el expediente a través de los informes citados que la administración de una solución hipertónica de glucosa en una vía periférica causa irritación y dolor, lo que puede facilitar la aparición de una flebitis por la propia irritación de la vena en un paciente diabético, con antecedentes, según consta en la

historia clínica, de procesos relacionados con la insuficiencia venosa crónica de la que está diagnosticada la paciente, existiendo de hecho diversas consultas registradas inmediatamente anteriores al evento urgente respecto a un proceso flebítico agudo (informe de la Dirección de Enfermería).

En este mismo sentido informa el SIP que al puncionar e instaurar un cuerpo extraño en una vena, se produce indefectiblemente una lesión en el endotelio y, por tanto, existe el riesgo potencial de producir una reacción inflamatoria por flebitis mecánica con manifestación de dolor. Por ello, señala que en la ficha técnica de la glucosa hipertónica se describe entre las reacciones adversas el dolor local, la irritación venosa y la tromboflebitis.

En el caso de la paciente, entiende el citado Servicio que la evaluación del dolor por parte de los profesionales se afrontó con experiencia, objetividad, conocimiento fisiológico del mismo y de las variables que influyen en la percepción, no pudiendo garantizar que los pacientes no sientan dolor, pero sí limitando el dolor y las molestias al mínimo. Por ello, una vez se obtuvo la remisión parcial de la sintomatología ocasionada por la hipoglucemia severa, con mejoría del estado general, se procedió a cambiar el lugar de administración al miembro superior derecho para continuar el tratamiento farmacológico.

De todo ello resulta que en la paciente se concretó una posible reacción adversa del tratamiento practicado, sin que en el expediente se haya acreditado que fuera debido a una negligente actuación del personal sanitario que le prestó asistencia urgente. La flebitis además fue correctamente diagnosticada cuando la paciente acudió al día siguiente al Centro de Salud para control de hipoglucemia y se pautó el tratamiento oportuno mediante antibioterapia y antiinflamatorio y se resolvió en un corto periodo de tiempo.

Por último, sostiene la reclamante que como consecuencia de la flebitis se produjo la comprensión del nervio cubital izquierdo, por lo que hubo de ser intervenida quirúrgicamente, con el padecimiento de las secuelas ya descritas (paresia leve del nervio y cuadro depresivo moderado).

En el expediente consta que a los quince días de la administración del suero, la paciente presenta una parestesia y paresia en región 4º y 5º dedo de la mano izquierda en el borde cubital, por lo que fue derivada a los Servicios de Neurología y Rehabilitación, donde se practican pruebas diagnósticas (electromiograma y resonancia magnética de codo). En ese momento se observó moderado edema

muscular en región del codo sin compresión del nervio cubital en región proximal, pero sí se apreció un leve atrapamiento de dicho nervio en el canal epitrocleo-olecraniano. La paciente por ello fue remitida al Servicio de Traumatología a fin de ser intervenida quirúrgicamente por neuropatía del nervio cubital izquierdo, así como de síndrome de túnel carpiano izquierdo.

Explica el SIP que el síndrome de compresión nerviosa se indica expresamente que las personas diabéticas son mucho más propensas a sufrir el atrapamiento y compresión del nervio cubital en la zona del codo. En el caso de la reclamante, concluye que este hecho no se puede excluir, ya que la sintomatología consistente en parestesias de miembro superior izquierdo ya la presentaba en el año 2009.

Por todo ello, concluye este Servicio que en el caso de la paciente confluía en el tiempo la flebitis por infusión intravenosa en muñeca izquierda con los síntomas de afectación a nivel del codo de atrapamiento del nervio cubital, no a nivel proximal, sino a nivel del canal epitrocLEAR-oleacraniano.

Por todo ello no puede considerarse acreditada la existencia de la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y las secuelas por las que se reclama, pues si bien la paciente efectivamente sufrió una flebitis como consecuencia de la administración de un suero glucosado, sin embargo la compresión del nervio cubital izquierdo que también padecía no fue consecuencia de la complicación sufrida, sino un proceso distinto, si bien coexistente en el tiempo, en una paciente además con los antecedentes ya descritos de diabetes y parestesias de miembro superior izquierdo que ya había presentado en el año 2009.

En consecuencia, 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 que se desestima la reclamación presentada se considera conforme a Derecho.