



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 3 6 / 2 0 1 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 27 de abril 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 (...), en nombre y representación de su madre (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 124/2017 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del 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. Está legitimada para solicitarla el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

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 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.

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

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 ésta se ha presentado el 12 de mayo de 2016, respecto de un daño sufrido cuya alta médica se efectuó el 9 de diciembre de 2015. Por tanto, no ha transcurrido el plazo de un año para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el art. 142.5 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. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, se ha de tener en cuenta tanto el escrito de reclamación, como el resto de documentación médica incorporada al expediente remitido a este Organismo.

A raíz del episodio de fibrilación auricular que sufrió la afectada en 2006 le fue prescrito, desde el día 8 de marzo de 2006, por el Servicio de Hematología del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil (CHUIMI), como tratamiento de duración indefinida, el anticoagulante «Aldocumar 5 mg» y, además, se sometió los correspondientes controles periódicos del valor INR (International Normalized Ratio, valor relacionado con el tiempo de protombina, que determina el tiempo que tarda en coagular una gota de sangre tomada como muestra), que hasta la época de los hechos sus resultados siempre fueron adecuados y que son necesarios realizar a pacientes sometidos a tal tipo de medicación.

El día 20 de octubre de 2015 acudió a su médico de cabecera por cuadro de una semana de evolución consistente en afectación lingual con ardor, inflamación local y odinofagia, diagnosticándosele glositis y se le practicó el control de tratamiento anticoagulante INR que dio como resultado 3,1, siendo el resultado normal entre 2 y 3. Además, se le programó un nuevo control para el 9 de noviembre de 2015 (páginas 164 y 165 del expediente).

2. El día 29 de octubre la afectada acudió nuevamente a su Centro de Salud, en Agüimes, por heridas y yagas en la boca que le causaban dolor y ardor, de lo que fue atendida por el Dr. (...), prescribiéndole el fármaco denominado «Rhodogil 30», que debía tomar cada ocho horas durante al menos cinco días.

El reclamante señala que este facultativo venía tratando a su madre desde 2008 y que sabía que estaba siendo tratada con anticoagulantes desde el año 2006.

3. El día 2 de noviembre de 2015 acudió nuevamente a su Centro de Salud y fue atendida por el facultativo que estaba de guardia, el Dr. (...), pues la lengua se le había inflamado excesivamente, su color era negruzco y ya tenía problemas para respirar.

El reclamante alega que este médico, tras haberla atendido en 7 minutos, sin hacerle ninguna prueba, ni siquiera el control del valor INR, pese a que conocía, por poder acceder a su historial informatizado, que estaba sometida a tratamiento de anticoagulantes, y, además, se le informó acerca de que estaba tomando Rhodogil 30, pero hizo caso omiso a la solicitud de su paciente de ser derivada al Servicio de Urgencias del CHUIMI, limitándose a prescribirle un colutorio y a instarle a que pidiera cita con su médico de cabecera para que la evaluara al día siguiente.

Además, dicho facultativo manifestó en su informe «Paciente que presenta aumento de volumen de la lengua, molestias, con sintrom y sangra la almohada por la noche» e hizo constar en el apartado correspondiente a la exploración «paciente que presenta hiperhemia de la lengua con glositis» (páginas 8 y 167 del expediente) (La hiperemia es una condición en la cual la sangre se congestiona en un área particular del cuerpo. Puede ser activa o reactiva).

4. Al día siguiente la afectada amaneció con una extrema inflamación de su lengua que le dificultaba la respiración, tornó su color al negro (lo que técnicamente se denomina en el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS como macroglosia con hematoma intenso) por lo que acudió a las 08:00 horas a su Centro de Salud, remitiéndola su médico de cabecera ante su grave estado al Servicio de Urgencias del CHUIMI.

La afectada ingresa a las 09:22 horas y tras llevarse a cabo las pruebas diagnósticas oportunas, incluido un control del valor INR, a las 13:15 horas, los doctores por observar INR con cifras de sobrecoagulación le pautaron un antihemorrágico que revirtiera sus altos índices de anticoagulación, procediendo a su intubación y a su ingreso en la UMI con monitorización y vigilancia aérea las veinticuatro horas del día.

Sin embargo, el día 9 de noviembre ante la no resolución de su hematoma en la lengua y por llevar ya más de siete días intubada se decidió realizarle una

traqueostomía, siendo su evolución favorable por lo que pasó a planta el 13 de noviembre de 2015, luego, el día 28 de noviembre de 2015 causó alta hospitalaria y, finalmente, el 9 de diciembre de 2015 se le dio el alta médica.

5. El reclamante considera que en la actuación de los servicios sanitarios se han cometido dos negligencias graves, por un lado, el Dr. (...) le prescribió a su madre Rhodogil 30, medicamento incompatible y contraindicado cuando se toman anticoagulantes como el Aldocumar, cuyo principio activo es la wafarina, pues ello causa sobredosificación de anticoagulantes y reacciones tan graves y peligrosas como la que sufrió su madre.

Por otro lado, considera también negligente la actuación del Dr. (...), efectuada el día 2 de noviembre de 2015, pues se limitó únicamente a prescribirle un colutorio y se negó a derivarla al Servicio de Urgencias del CHUIMI como correspondía a su estado.

Así mismo, reclama por tales motivos como indemnización 6.510,50 euros, que según alega continuará «devengándose» hasta el día en el que se le dé el alta definitiva a su madre.

6. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de la Ley 39/2015.

### III

1. En lo que se refiere al procedimiento, el mismo comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 12 de mayo de 2016.

El día 18 de julio de 2016, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

El procedimiento cuenta, entre la diversa documentación médica incorporada al mismo, con los informes de los dos facultativos cuyas actuaciones se cuestionan por el reclamante, el del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) de la Secretaría

General del SCS y el informe del Servicio de Hematología del CHUIMI, que son tenidos en cuenta en la Propuesta de Resolución.

Además, se acordó la apertura del periodo probatorio, sin que se propusiera la práctica de prueba alguna y se le otorgó el trámite de vista y audiencia al reclamante, que no presentó escrito de alegaciones.

2. El día 14 de febrero de 2017, se emitió una primera Propuesta de Resolución, acompañada del borrador de la Resolución, posteriormente se emitió el informe de la Asesoría Jurídica Departamental y el 30 de marzo de 2017 la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; pero esta 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 de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4; 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC.

3. Por otra parte, concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previsto en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

## IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

En la Propuesta de Resolución se analizan las dos actuaciones médicas en las que la interesada centra su reclamación. En primer lugar, acerca de la prescripción errónea de un medicamento, se afirma que la administración de Rhodogil, concomitante a la de la wafarina, no está contraindicada y puede emplearse en pacientes con anticoagulación oral, si bien sí es cierto que puede aumentar la respuesta a Aldocumar 5 mg, especialmente por uno de sus componentes el metronidazol que puede potenciar el efecto de la wafarina, por lo que exige un control precoz del INR por si aumenta el tiempo de protombina.

La Administración concluye afirmando que la prescripción de Rhodogil no fue errónea, ya que era el medicamento adecuado a la sintomatología que presentaba la interesada.

En segundo lugar, en relación con la atención prestada el día 2 de diciembre de 2015 en el Centro de Salud de Agüimes por parte del Dr. (...), con especial atención a la decisión de no derivarla al Servicio de Urgencias del CHUIMI, se afirma en la Propuesta de Resolución que se actuó correctamente conforme a la situación clínica que presentaba en ese momento. Al respecto se señala en dicha Propuesta de Resolución que «(...) consta en la Historia Clínica de la paciente la visita del 2 de noviembre de 2015 al Centro de Salud en los siguientes términos: exploración: paciente que presenta hiperemia de la lengua con glositis, no figurando, en contra de lo alegado por la reclamante que la misma, al tiempo de la exploración, presentase dificultades para respirar o un color negruzco de la lengua, o que su estado fuese grave, así como que tampoco consta anotado que se solicitase por la reclamante su derivación al Hospital Insular».

2. En lo que se refiere a la primera de las cuestiones que se tratan en la Propuesta de Resolución, en virtud de la documentación médica incorporada al expediente se puede considerar como cierto que el sangrado espontáneo en la región orofaríngea, como el sufrido por la interesada, es una complicación propia de la wafarina, sustancia presente en el Aldecomar, pero rara, siendo más común en la población anciana con INR supratrapéutico.

Además, la sobreanticoagulación que padeció la interesada es una reacción adversa medicamentosa que siempre debe ser considerada en pacientes que reciben anticoagulantes orales, puesto que las interacciones medicamentosas de estos fármacos son múltiples. Sin embargo, el Rhodogil no es un fármaco contraindicado para pacientes con anticoagulación oral, si bien puede aumentar la respuesta del Aldocumar.

En relación con todo ello, en su informe el SIP manifiesta que el origen del hematoma en la base de la lengua que sufrió la interesada podría ser espontáneo, como le ocurre a muchos pacientes anticoagulados, pero también se señala en él que no se puede descartar que pudiera tener como causa una sobreanticoagulación, con aumento de INR, por interacción farmacológica con metronidazol, componente esencial del Rhodogil.

Por último, en el informe del Servicio de Hematología del CHUIMI se señala que la administración de Rhodogil concomitantemente a la de la wafarina no es una contraindicación, sino que simplemente requiere un control precoz de INR, si bien no hay un plazo establecido para el mismo, se reitera en dicho informe que todo paciente anticoagulado que presente sangrado debe someterse a un control de INR.

La interesada se sometió a dicho control el día 20 de octubre de 2015, cuando acudió por primera vez a su Centro de Salud por sus problemas bucales, tras haberlos venido padeciendo durante al menos una semana, hallándose su resultado dentro de los parámetros correctos. Además, se le programó uno para el 9 de noviembre de 2015, pero al empeorar y ser remitida a Urgencias el 3 de noviembre de 2015 se le practicó dicho control, ese mismo día, mostrando índices propios de una sobreanticoagulación medicamentosa, constando tal información en el informe del SIP.

3. En cuanto a la segunda cuestión, se ha de tener en cuenta que se observa una notable diferencia entre lo que manifiesta el Dr. (...) en el informe que emitió con ocasión de este procedimiento administrativo y su informe de alta acerca de los síntomas que presentaba la interesada el día 2 de noviembre de 2017.

Dicho facultativo alega que la interesada acudió el día 2 de noviembre de 2015 al Centro de Salud por presentar picor en la lengua y que le trató únicamente el mismo y del enrojecimiento de la lengua (página 82 del expediente); sin embargo, en su informe clínico de urgencias (página 8 del expediente) hace constar que la paciente presenta aumento del volumen de la lengua, molestias, sangra la almohada por la noche e hiperhemia con glositis.

4. Pues bien, teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, es preciso para poder entrar en el fondo del asunto que se emita un informe complementario por parte del Dr. (...) por el que explique la razón de las diferentes sintomatologías que hizo constar en los dos informes mencionados, referidos ambos a una misma paciente y a una misma consulta, la del 2 de noviembre de 2015, expresando razonadamente cuál de las dos es la que realmente presentaba la interesada.

Además, se ha de emitir un informe complementario del Servicio, elaborado por especialista en la materia distinto de los actuantes, por el que se ilustre a este Organismo acerca de si a una paciente tratada permanentemente con anticoagulantes, a la que desde el 29 de octubre de 2015 se trata con Rhodogil, que acude el 2 de noviembre con los síntomas que se hicieron constar en el informe clínico mencionado (aumento de volumen de la lengua, sangrado de la misma durante la noche, molestias, hiperemia, etc.), se le ha de hacer un control de INR con la mayor inmediatez posible, esto es, si debió el Dr. (...) suspender el tratamiento con Rhodgil o no y si debió remitirla al Servicio de Urgencias del CHUIMI, todo ello teniendo en cuenta que el Servicio de Hematología del CHUIMI manifestó en su

informe que consideraba que a todo paciente anticoagulado que presente sangrado se le debe realizar un control de INR.

5. Después, de emitir tales informes ha de otorgarse nuevamente el trámite de vista y audiencia a la interesada para darle la oportunidad de alegar lo que estime conveniente y, tras ello, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución sobre la que dictaminará este Consejo Consultivo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución de la reclamación formulada por (...) no es conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento y realizarse las actuaciones señaladas en el Fundamento IV de este Dictamen.