



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 13 de julio 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. 210/2017 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el 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 solicita una indemnización que supera la cantidad de 6.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del 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). 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. Belda Quintana.

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 lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre.

II

1. (...) formula el 7 de abril 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 por un Centro concertado.

La reclamante expone en su escrito inicial, entre otros extremos, lo siguiente:

- Con fecha 7 de abril de 2014, con ocasión de una prueba médica realizada en el Hospital San Juan de Dios, se le canalizó vena cefálica del miembro superior derecho (MSD).

- Al día siguiente sufre una tumefacción violácea en la palma de la mano con dolor a la presión y aumento de la temperatura. 48 horas más tarde tenía toda la mano afectada, no los dedos, aunque con imposibilidad para extensión y flexión, asociándolo al deterioro del estado general con sensación distérmica y fiebre de 38° C. Acude al Servicio de Atención Primaria y le prescriben antibióticos.

- 48 horas más tarde no hay mejoría, apareciendo tumefacción violácea en dorso del pie derecho, dolorosa a la digitopresión y nódulos eritematosos de bordes mal definidos en cara anterior de ambos muslos. El médico de Atención Primaria modifica el tratamiento antibiótico y 48 horas después la remite a Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) por evolución tórpida del cuadro.

- A la exploración física en el HUC presenta engrosamiento en el punto de punción venosa en la flexura del codo derecho. Los dedos de la mano derecha con incapacidad para la extensión completa, eritema, aumento de la temperatura y tumefacción del dorso de la mano, con eritema palmar doloroso y aumento de temperatura local en el dorso. Pie derecho con eritema violáceo y aumento de la temperatura local, tumefacción del primer dedo y lesiones nodulares de superficie eritematosa con borde difuminado mal definido de entre 5 y 1 centímetros de diámetro, distribuidas por la cara anterior de ambos muslos, no pruriginosas ni dolorosas, siendo denominadas por el Servicio de Dermatología como paniculitis secundaria a proceso infeccioso.

El diagnóstico emitido por el HUC fue de tenosinovitis infecciosa en mano derecha, celulitis infecciosa en mano y pie derechos y paniculitis secundaria.

La reclamante considera que resulta obvio que en la venopunción le transmitieron una bacteria patógena que provocó todo el cuadro que ha quedado descrito.

Solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 18.019,88 euros.

Adjunta a su escrito diversos informes médicos emitidos durante su asistencia por este proceso infeccioso en los Centros del Servicio Canario de la Salud.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar daños personales como consecuencia de la actividad sanitaria, 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 San Juan de Dios, en su calidad de centro concertado que prestó la asistencia que ha dado origen a la presente reclamación.

3. La reclamación fue presentada el 7 de abril de 2015, en relación con la asistencia sanitaria prestada y de la que causó alta el 25 de abril de 2014. No resulta por ello extemporánea, al haber sido presentada antes del transcurso del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC.

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 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 Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de 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. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo.

Consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación por la interesada, mediante Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 27 de abril de 2015 (art. 6.2 RPAPRP), en la que asimismo se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica de la afectada. Con la misma fecha se solicita el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

Con fecha 4 de noviembre de 2016 se emite informe por el mencionado Servicio y a él se acompaña copia de la historia clínica del reclamante obrante en el HUC y en el correspondiente Centro de Atención Primaria. Se adjuntan asimismo el informe del responsable de enfermería del Hospital San Juan de Dios. y los de los Jefes de Servicio de Reumatología y Traumatología del HUC.

Consta también en el expediente la apertura del periodo probatorio, en el que se admitieron las pruebas documentales propuestas por la interesada y se incorporaron, como prueba documental, la historia clínica y los informes recabados por la Administración. Asimismo, dado que se trata de prueba ya aportada al expediente, se ordena que se pase al siguiente trámite del procedimiento.

A la reclamante se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), que presenta alegaciones en 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.

6. En este procedimiento 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.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, es preciso tener en cuenta los siguientes antecedentes que resultan relevantes:

- Tras valoración por el Servicio de Hematología del HUC para estudio de la anemia megaloblástica que padece la paciente (glóbulos rojos aumentados de tamaño, anormales), se solicita endoscopia digestiva alta, también llamada gastroscopia, para diagnosticar causa de la anemia.

- La endoscopia se realiza el día 7 de abril de 2014 en el Hospital San Juan de Dios. Se canaliza la vena cefálica -que, pasa, en su trayecto, por la flexura del codo del miembro superior derecho- para llevar a cabo la sedación previa a la prueba diagnóstica.

- Tras realización de la prueba, la primera anotación en historial clínico lo es en Atención Primaria, en la consulta del médico de cabecera, el 9 de abril de 2014, dos días después de la realización de la endoscopia. En esta visita el médico escribe: «desde el lunes, dolor de espalda, dolor de pecho, dolor de estómago escalofríos, fiebre de 40 grados centígrados». El médico la explora, y anota: «faringe hiperémica, a la auscultación pulmonar no ruidos sobreañadidos», diagnóstico: «viriasis».

- Vuelve a Atención Primaria el día 12 de abril de 2014. Este día el médico de Urgencias escribe en historial: «celulitis de tejido subcutáneo».

- El 15 de abril vuelve y anota el enfermero de Atención Primaria: «mano y pie hinchado, dolor agudo, refiere que se le ha hinchado por una supuesta picadura de insecto, temperatura 37 grados, y frecuencia cardíaca de 88 latidos por minuto».

El enfermero deriva al médico de cabecera, éste anota como diagnóstico artritis aguda y explica detalladamente el cuadro de afectación en mano, con escalofríos y febrícula de 4 días de evolución.

- Ante la no mejoría del cuadro tras la pauta de antibióticos y antiinflamatorios, deriva al Servicio de Urgencias del HUC.

- La paciente llega al Servicio de Urgencias del HUC el día 15 de abril a las 16:00 horas. Es valorada por enfermero, que anota: «mujer que acude presentando edema en pie y mano derechas, tras picadura de insecto hace 3 días, no mejora con tratamiento pautado por médico de Atención Primaria».

A las 19:55 el médico realiza historial y anota: tumefacción mano derecha, edematosa, pie derecho tumefacto, edematoso, violáceo, aumento de calor, lesión de 2 cm de diámetro en ambos miembros, brazo y pierna derechas.

A continuación es explorada por traumatólogo, este escribe mujer con edema y exantema en mano y pie derecho sin traumatismo previo, acompañado de fiebre, escalofríos (...), recomienda estudio.

Se realizan radiografías, analíticas, cultivo de orina, hemocultivos.

- El día 16 de abril de 2014, a las 12:40, es observada por Reumatólogo y en la historia clínica realizada por el mismo, en el Servicio de Urgencias del HUC, es cuando se hace referencia a la punción en brazo derecho realizada el día 7 de abril de 2014, en la relación de los hechos.

A la exploración, el Reumatólogo anota: punto de punción en flexura del codo derecho engrosada sin eritema alrededor. Eritema y aumento de temperatura y tumefacción en dorso de la mano, respetando dedos, eritema palmar doloroso y caliente, mano con dedos en flexión con incapacidad para la extensión completa de los mismos, buena movilidad del carpo. Pie derecho con eritema y cianosis, aumento de temperatura local y tumefacción del dorso del mismo, respetando dedos. Primer dedo pie tumefacto (secundario a fractura accidental sufrida el 12 de marzo de 2014). Buena movilidad del tobillo, lesiones eritematosas, nodulares, palpables en muslos, no dolorosas a la palpación. El carpo y el tobillo estaban libres de lesiones. La radiografía de tórax es normal. Radiografía de manos aumento de partes blandas, no signos de osteomielitis. Rx de pies, ídem, con fractura falange del primer dedo no consolidada.

El juicio diagnóstico es «impresiona de proceso infeccioso de partes blandas», se firma ingreso en Reumatología. Se pauta tratamiento antibiótico, endovenoso.

Los hemocultivos resultan negativos.

La paciente mejora en los siguientes días, las lesiones en ambos muslos son descritas por el servicio de Dermatología, tras interconsulta, como paniculitis secundaria al proceso infeccioso, con interrogación.

También remitida a rehabilitación, para mejorar movilidad de los dedos.

Tras la mejoría se decide alta hospitalaria con tratamiento antibiótico oral el 25 de abril de 2014, con los siguientes diagnósticos: Tenosinovitis infecciosa de mano derecha, celulitis infecciosa en mano y pie derechos y paniculitis secundaria. Se

prescribe también seguimiento en consultas externas de Reumatología, y de Rehabilitación.

- El 5 de febrero de 2015 el especialista del Servicio de Reumatología escribe que la paciente acude remitida por salud laboral, aunque no aporta interconsulta ni informe, parece que la despidieron de su trabajo por «secuelas» del cuadro que tuvo. Refiere que sigue con dolor/tumefacción ocasional en mano derecha aunque a la exploración no se constata.

El 12 de mayo de 2015 es dada de alta en Rehabilitación.

2. La reclamante basa su pretensión indemnizatoria en la consideración de que la canalización de vía venosa periférica para la realización de una prueba médica le causó una infección bacteriana.

La Propuesta de Resolución por su parte es de carácter desestimatorio, al considerar que no concurren los requisitos exigibles que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración, básicamente porque no puede establecerse la necesaria relación de causalidad entre la infección alegada por la reclamante y la asistencia sanitaria prestada.

3. En este caso, de las pruebas practicadas en el expediente no resulta acreditado que la infección padecida por la reclamante haya sido contraída como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Centro concertado.

En este sentido, el informe del Servicio de Traumatología pone de manifiesto que el cuadro de celulitis puede aparecer por múltiples causas y focos diferentes de entrada, por lo que, sin una valoración del paciente en el momento en que presentaba el cuadro no se puede la afirmación categórica de que la venopunción haya sido la causa.

En este mismo sentido, informa el Jefe de Servicio de Reumatología del HUC que:

- La paciente acude al Servicio de Urgencias del HUC por tumefacción de la mano derecha y pie derecho y fiebre, refiriendo durante la anamnesis que el día 7 de abril le habían canalizado la vena cefálica del miembro superior derecho para sedación, previa a la realización de endoscopia digestiva.

- Durante su ingreso los hemocultivos fueron negativos y no se realizaron cultivos de la lesión ante la ausencia de muestra ya que la paciente llevaba varios días con

antibióticos. El cuadro se interpretó como infeccioso por la sintomatología clínica, la fiebre, la leucocitosis, los reactantes de fase aguda elevados y la buena respuesta a los antibióticos endovenosos administrados.

- El cuadro clínico que presentaba la paciente era en la mano derecha y en el pie derecho y no había datos de eritema circulante en el punto de venopunción. No se puede afirmar categóricamente que la vía periférica con ocasión de la sedación para la endoscopia digestiva fuese el origen del cuadro presentado.

A similares conclusiones llega el Servicio de Inspección y Prestaciones en su informe. En este informe se describen en primer lugar las patologías padecidas por la reclamante, resultando que la infección padecida puede haber sido originada por distintas causas. Así:

«- Tenosinovitis

Es la inflamación del tendón y la membrana sinovial o membrana protectora que los rodea.

Los tendones son cordones de tejido que conectan los músculos a los huesos.

Ciertas enfermedades de las articulaciones como artritis reumatoide, gota, artritis reactiva, entre otras, pueden ocasionar tenosinovitis. Igualmente la gonorrea (infección por la bacteria gonococo), y otras infecciones, a su vez otras enfermedades como la diabetes.

La causa exacta, su génesis no se conoce.

Los tendones inflamados producen dolor al mover las articulaciones afectas, y también al presionarlos

Puede producir rigidez en los dedos de mano y pies.

- Celulitis

Es la inflamación del tejido celular que está bajo la superficie de la piel, se afecta la capa inedia o dermis, la causa es la infección bacteriana. Estas infecciones pueden llegar a través de una vía de entrada provocada por un traumatismo, una picadura de insecto, heridas quirúrgicas recientes etc (...) los síntomas incluyen dolor. Fiebre, inflamación o enrojecimiento de la piel de la zona afecta, piel caliente, rigidez articular si se produce en zona de articulaciones, etc.

- Paniculitis secundaria

Es la inflamación del tejido graso de la piel o panículo adiposo.

Se presentan como tumoraciones o nódulos de unos 2 cm, planos, duros, dolorosos enrojecidos y calientes, puede dar fiebre y malestar.

La causa puede ser una infección, fármacos, enfermedad subyacente etc (...).

De los datos extraídos de la historia clínica de la paciente, así como del posible origen de la infección, de acuerdo con la descripción de las patologías, se extraen en este informe las siguientes conclusiones:

«- Que tras lectura de los hechos registrados y primariamente recogidos en historial médico de atención primaria, el día 9 de abril del 2014, fecha que acude la reclamante a su médico, por primera vez, con un cuadro de fiebre alta, dolor y malestar general, pero no comenta la paciente referencia a patología en mano y/o pie derechos.

De hecho el médico de cabecera a la exploración destaca faringe hiperémica, y una auscultación cardiopulmonar normal, con diagnóstico de viriasis.

Que es el día 12 de abril cuando en historial clínico de atención primaria si se refleja afectación de mano y pie derecho. Pero a su vez ya no tiene fiebre alta y su frecuencia cardíaca es normal.

Estos datos nos llevan a pensar que la paciente podría perfectamente tener una infección, una viriasis, el día 7, día de la endoscopia, que mejoraría, pues había fiebre alta el día 9, posteriormente el día 12 presentaba febrícula (37.1 grados centígrados), no fiebre.

Tengamos en cuenta que el médico de cabecera refiere ese día 9 de abril: "desde el lunes: dolor de espalda, dolor de pecho, fiebre" (...). y el lunes, era el día 7, fecha de la endoscopia.

Deducimos, teniendo en cuenta los hechos en el tiempo, que la paciente estaba enferma el día 7 de abril.

Nos extraña la rapidez de la afectación si la causa fuera la punción venosa de ese día. En la reclamación la paciente alega que los síntomas empezaron en la mano al día siguiente de la prueba diagnóstica, o sea, el día 8.

Pero, según el discurso anterior el mismo día 7 estaba con fiebre alta y síntomas generales de enfermedad, y la paciente acude a su médico el día 9 y no le refiere afectación de mano y/o pie.

No podemos deducir, ante estas dudas, el origen de la afectación en las extremidades.

Otro dato importante es que en la valoración y exploración tanto en atención primaria como en la hospitalaria es que nunca tuvo afectación ni en el lugar de la punción en flexura del codo derecho, ni en antebrazo derecho.

También hay que referir que es en el hospital cuando la paciente ya refiere una relación causa-efecto, entre la punción y la clínica presentada.

Teniendo en cuenta los informes del especialista en Reumatología y especialista en Traumatología, que tampoco pueden concretar el origen de la afectación de la reclamante, y

asumiendo el discurso anterior no podemos dar como válida y cierta la relación de causalidad que establece la reclamante entre la punción realizada el día 7 de abril de 2014, con motivo de sedación para prueba diagnóstica y la afectación reclamada».

Así pues, de lo actuado en el expediente resulta que la infección padecida por la reclamante pudo tener su origen en diversas causas, refiriendo incluso la paciente cuando acude el 15 de abril de 2014 a consulta de Atención Primaria y el mismo día al Servicio de Urgencias del HUC, que había sufrido la picadura de un insecto tres días antes. A ello se une, según señala el Servicio de Inspección, que la paciente podría encontrarse enferma en el momento en que se llevó a cabo la punción venosa, dados los síntomas presentados cuando acude cinco días después a la consulta de Atención Primaria, pues produce extrañeza la rapidez de la afectación si la causa fuera la punción venosa de ese día, al haber mostrado síntomas en la mano desde el día siguiente a la referida punción. Por último, la paciente no presentaba eritema circulante en el punto de venopunción.

Por todo ello, puede concluirse que no se encuentra acreditada en el expediente la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y la infección padecida.

Por otra parte, del expediente también resulta acreditado que la venopunción se llevó a cabo siguiendo el protocolo de actuación y aplicando las adecuadas medidas de asepsia y que frente a la infección padecida se pusieron al servicio de la paciente todos los medios disponibles para tratar de alcanzar su curación, que se consiguió.

Ha de concluirse pues que la desestimación de la reclamación que se propone es ajustada a Derecho, al no existir nexo causal entre la asistencia sanitaria dispensada al reclamante y los daños que alega.

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.