



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

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 (...), en nombre y representación de (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 211/2017 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 Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El representante de los afectados afirma que el día 3 de noviembre de 2011, a las 15:40 horas, falleció la hija de sus mandantes en el Hospital Universitario de Canarias (HUC), tras haber nacido por cesárea practicada de urgencia en dicho Hospital el día 2 de noviembre de 2011, pues la afectada ingresó en el HUC, derivada de su Centro de Salud por haber observado fisiopatología fetal por registro desacelerativo del ritmo cardíaco de su hija, con la finalidad de que se efectuara dicha cesárea.

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

La niña nació con graves patologías derivadas de la asfixia perinatal asociada directamente a una trombosis masiva del cordón umbilical, tales como acidosis metabólica con hiperlactacidemia y encefalopatía hipóxico-isquémica, entre otras, pese a los intentos de los doctores del Servicio de Neonatología del HUC, no se pudo evitar su fallecimiento.

4. Asimismo, el reclamante manifiesta que la madre de la fallecida había sido diagnosticada desde el año 2001 de la enfermedad denominada Lupus Eritematoso Sistémico (LES), presentando por su causa fotosensibilidad, lesiones cutáneas, serositis, alteraciones hematológicas e inmunológicas, siendo tratada con regularidad y controlada exclusivamente de la misma por el Servicio de Dermatología del Centro de especialidades de Puerto de la Cruz, dependiente del SCS, desde la fecha de diagnóstico inicial de tan grave patología.

Sin embargo, tras su primera visita a la ginecóloga del CAE de Puerto de la Cruz el 12 de mayo de 2011, la misma no hizo constar que padecía LES, pese a que la afectada aportó su cartilla de maternidad, donde sí constaba que padecía dicha enfermedad, y que ha sido tratada por el SCS desde 2001, lo que evidencia que eran conocedores de tal padecimiento.

Esta omisión de la especialista dio lugar a que durante los dos primeros trimestres de su embarazo el mismo fuera declarado como de bajo riesgo, siendo tratado de tal modo, cuando realmente un embarazo de una paciente con LES siempre se considera de alto riesgo y ello implicó que durante todo su embarazo no se le practicaran las preceptivas pruebas de inmunología, coagulación sanguínea y las específicas para determinar si podía sufrir durante el embarazo un síndrome antifosfolípico, propio de la LES, cuya presencia se hizo constar en el informe del Servicio de Neonatología del HUC (página 438 del expediente), el cual da lugar a un exceso de coagulación de la sangre, que con toda seguridad ocasionó la trombosis del cordón umbilical, la posterior asfixia perinatal y muerte de su hija. Todo ello argumentado por el representante de los reclamantes.

Además, se le suprimió la medicación con la que era tratada su enfermedad, lo que aún pudo exacerbar todavía más todos los problemas de coagulación que la LES causa, con el resultado final ya mencionado.

5. Finalmente, el representante de los afectados alega que sólo durante el último trimestre del embarazo se tuvo en cuenta por los sanitarios del SCS que su mandante padecía de LES, declarando su embarazo, en ese momento, como de alto

riesgo; pero sin que se le realizaran las pruebas anteriormente referidas, relacionadas directamente con el síndrome antifosfolípico.

6. El reclamante considera que tal desatención por parte de los facultativos del SCS causó el fallecimiento de la hija de sus mandantes y ello lo concreta al señalar que no se pusieron a su disposición todos los medios del SCS, no controlando ni vigilando el embarazo de alto riesgo como correspondía a una embarazada con un padecimiento como el suyo, lo que requería la atención no solo de un ginecólogo, sino de un reumatólogo, quienes debían someterla periódicamente a diversos estudios de coagulación e inmunológicos entre otros.

Por todo ello, se considera que la trombosis del cordón umbilical ha sido causada por un mala *praxis* médica, existiendo relación causal entre el funcionamiento anormal del Servicio y el daño sufrido, el fallecimiento de su hija, que se valora en 396.089,90 euros, incluyéndose en esta cantidad el daño psicológico que han sufrido los afectados.

7. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como 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) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de la Ley 39/2015.

## II

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 31 de octubre de 2012, el cual va acompañado entre otros documentos de dos informe médico-periciales, siendo necesario hacer una breve referencia a los mismos para una adecuada comprensión de los hechos.

En el informe pericial de la especialista en pediatría se afirma que el LES que padece la afectada es una enfermedad reumática en la que se producen diversos anticuerpos que afectan a diversas estructuras y tejidos del cuerpo y cuya presencia varía a lo largo del tiempo, positivizándose y negativizándose. Además, afirma que nunca se le hizo un estudio de los mismos durante el embarazo. Estos anticuerpos

pueden ocasionarle al paciente un síndrome antifosfolípico que se caracteriza por la presencia de trombosis venosa y arterial con resultados obstétricos desfavorables. La misma añade que no se le efectuaron los controles adecuados y que se le suprimió la medicación con la que se trataban ciertos problemas relacionados con su enfermedad, compatible con el embarazo (hidroxicloquina, medicamento antitrombótico), no administrándosele tampoco heparina o aspirina para tratar sus problemas de coagulación, y que de haber actuado conforme a la *lex artis* con toda seguridad se hubiera podido evitar la trombosis de cordón umbilical.

El informe pericial de especialista en reumatología, adjunto también a la reclamación inicial, coincide por entero con el informe anterior, añadiéndose que en todo momento la afectada tuvo que haber sido tratada por un reumatólogo, junto con el ginecólogo, y concluye considerando que «Existe un claro nexo causal entre el fallecimiento del neonato y la trombosis masiva del cordón umbilical detectada, complicación obstétrica especialmente relacionada con la enfermedad materna (LES)», afirmación ésta que se ha de poner en relación con las que previamente hace acerca de que con un adecuado control de la enfermedad de la embarazada se hubiera evitado el resultado final, constituyendo tal omisión, a su juicio, una actuación contraria la *lex artis*.

2. El día 14 de noviembre de 2012, 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 con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) de la Secretaría General del SCS y los informes de los Servicios de Ginecología y Obstetricia y Neonatología del HUC (se incluye el informe de la ginecóloga que la trató por primera vez el 12 de mayo de 2011 en el CAE de Puerto de la Cruz), con la apertura del periodo probatorio, practicándose en él las dos pruebas testificales propuestas, y con un primer trámite de vista y audiencia, presentando escrito de alegaciones. Después de todo ello se emitió un informe complementario elaborado por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUC a petición del SIP y tras él se les otorgó de nuevo el trámite de vista y audiencia, presentándose a través de su representante un nuevo escrito de alegaciones.

3. El día 12 de abril 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 7 de junio 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 [aplicables en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera a) LPACAP].

4. 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. 32 y ss. de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

### III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, considerando el órgano instructor que no se ha demostrado que la interesada le entregara su cartilla de maternidad a la ginecóloga que la trató, como tampoco que la misma hiciera referencia de su LES a la facultativa, por lo que la omisión del tratamiento especial que su enfermedad requería no es imputable al SCS, sino a ella. Además, se añade que, en cualquier caso, LES no guarda relación alguna con la trombosis de cordón umbilical, que se trata de una patología infrecuente, impredecible y cuyo hallazgo se produce en la mayoría de los casos *postmortem*.

Por todo ello, se entiende que no existe relación causal entre el funcionamiento del Servicio y el fallecimiento de la hija de los interesados.

2. En el presente asunto, se pueden considerar como hechos indubitados, teniendo en cuenta toda la información médica obrante en el expediente, los siguientes:

- Que en ningún momento fue supervisado su embarazo por reumatólogo y que sólo se declaró de alto riesgo a partir del tercer trimestre del mismo.

- Que la interesada no le refirió a la especialista en ginecología que la atendió por primera vez que padeciera LES y sí que había sufrido pericarditis. La interesada contaba con su cartilla de maternidad, en la que constaba que padecía LES, cartilla que no le requirió dicha doctora tal y como refiere la matrona en su declaración testifical, ni ella se la entregó.

Además, en la historia clínica se incluía dicha enfermedad de la que estaba siendo tratada por especialista del SCS desde 2001. Finalmente, en la declaración

testifical de la Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUC se afirma que en 2011 los ginecólogos no tenían acceso a la historia primaria de los pacientes, ni acceso al sistema informático, donde obran los historiales de los pacientes; pero que en la actualidad sí lo pueden hacer.

- Que, como con toda claridad se explica en el informe complementario del Servicio solicitado por el SIP (páginas 953 y siguientes del expediente) al no tenerse conocimiento de que la paciente padecía LES tampoco se conoce si tuvo brotes de su enfermedad o no durante el embarazo, que nunca se le realizaron controles de anticuerpos ni anticoagulantes durante el mismo. Además, en dicho informe se añade que a partir de diciembre de 2011 si se le realizaron dichos análisis con resultados negativos

3. En este caso, plantea problemas el determinar, sin lugar a dudas, si durante el mismo la interesada sufrió de un síndrome antifosfolípico o no, con los problemas de coagulación que conlleva el mismo, no sólo porque no se le realizaron los pertinentes análisis, ni siquiera tras el tercer trimestre, sino porque en el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUC se niega que lo padeciera (página 444 del expediente), mientras que en el informe del Servicio de Neonatología del HUC (página 438 del expediente) consta como diagnóstico «Hijo Madre Lupus/Antifosfolípido Positivo».

4. Asimismo, existe una absoluta contradicción entre los dos informes médico-periciales aportados por los interesados, realizados por especialistas en la materia que afirman tajantemente que las omisiones médicas que tuvieron lugar durante el embarazo de la interesada en relación con el tratamiento de la LES de la misma, contrarias a su juicio a la *lex artis*, son las causantes directas de la trombosis de cordón umbilical que ocasionó la muerte de la hija de los interesados, y los informes del Servicio actuante que niegan toda relación entre el LES y la trombosis.

5. Por todo ello, si bien podría considerarse inicialmente que ha habido un mal funcionamiento del Servicio, especialmente significativo en el uso de los historiales médicos, y sin perjuicio de un estudio de la actuación de la propia interesada, con la información médica obrante en el expediente y dada la complejidad del caso y las evidentes contradicciones médicas existentes no es posible entrar en el fondo del asunto.

6. Por tal motivo, para poder resolver la cuestión de fondo es preciso, en primer lugar, que se emita un informe de especialista en reumatología del SCS por el que se valore el informe pericial de especialista en esta misma materia aportado por los

interesados y por el que se pronuncie además acerca de si era necesaria la intervención de un reumatólogo durante el embarazo de una paciente con LES y acerca de si la falta de controles del LES, la retirada de la medicación (hidroxicloquina) y la propia enfermedad de la paciente pudieron ocasionar la trombosis de cordón umbilical o por el contrario la misma es ajena al LES y su tratamiento.

Además, el Servicio de Neonatología debe explicar en que se basó para considerar que la interesada sí sufría un síndrome antifosfolípico, como así hizo constar en su informe, y si ello pudo tener relación directa con la trombosis.

Por último, todos los informes de Ginecología que obran en el expediente han sido emitidos por los especialistas del Servicio actuante, por ello, teniendo en cuenta la contradicción ya referida, es necesario un informe de especialista en ginecología, perteneciente al SCS, pero distinto de los actuantes, por el que se pronuncie acerca de si el LES, y el tratamiento defectuoso que del mismo se realizó, pudo tener influencia alguna o no en la trombosis referida.

7. Después de la emisión de tales informes se le ha de otorgar el trámite de vista y audiencia a los interesados y, finalmente, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, por insuficientemente fundada, permaneciendo sin haber sido disipadas serias dudas acerca del fallecimiento de la menor. Procede que por la instrucción del expediente se soliciten los informes señalados en el Fundamento III.6 de este Dictamen, que se conceda luego audiencia a la reclamante, y que formule nueva Propuesta de Resolución que será sometida a consulta de este Consejo.