



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 9 4 / 2 0 1 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 6 de septiembre 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 su madre (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 273/2017 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 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. Sobre este mismo asunto este Consejo ya emitió el Dictamen 136/2017, de 27 de abril, en el que se concluyó que «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». En este sentido, se señalaba en el referido Dictamen que era necesario la emisión de 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, también se indicaba en el citado Dictamen, que era necesario un informe complementario del Servicio, elaborado por especialista en la materia distinto de los actuantes, por el que se ilustrara a este Organismo acerca de si a una paciente tratada permanentemente con anticoagulantes, a la que desde el 29 de octubre de 2015 se trataba con Rhodogil, que acudió 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 habría de hacer un control de INR con la mayor inmediatez posible, esto es, si debía el Dr. (...) suspender el tratamiento con Rhodogil o no y si debía 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 debía realizar un control de INR.

Por tanto, en lo que se refiere a los antecedentes de hecho nos remitimos a los que ya constan en el citado Dictamen 136/2017, que damos por reproducidos para evitar reiteraciones, pudiendo sintetizarse los mismos en que la paciente afectada, que estaba siendo tratada con anticoagulante, acudió al médico varias veces por heridas y yagas en la boca, produciéndose posteriormente una importante inflamación de la lengua que obligó a realizarle una traqueotomía.

El reclamante considera que en la actuación de los servicios sanitarios se han cometido dos negligencias graves, por un lado, el doctor (...) 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 doctor (...), 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».

2. Son de aplicación, tanto la LRJAP-PAC ya citada anteriormente, 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.

3. 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 30 de marzo de 2017 se elaboró una primera Propuesta de Resolución definitiva, que fue objeto del Dictamen anteriormente referido.

Una vez retrotraído el expediente y emitidos los informes complementarios señalados, se le otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada, quien presentó escrito de alegaciones fuera de plazo, adjunto al expediente.

Finalmente, el día 6 de julio de 2017, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

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. 139 y ss. LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, es de contenido similar a la anteriormente emitida en este asunto, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

Por tanto, en ella, nuevamente, 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».

Además, en relación con esta última actuación se añade lo manifestado en el informe complementario del Dr. (...) que afirma que en el momento en el que trató a la interesada, si bien la misma le había referido que había sangrado la almohada, no sangraba, considerando la Administración que este último dato refuerza las razones que le han llevado a desestimar la reclamación.

2. En lo que se refiere a la primera de las cuestiones que se tratan en la Propuesta de Resolución, cabe remitirse expresamente a lo manifestado en el citado Dictamen 136/2017:

«(...) 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».

Por lo tanto, la primera actuación médica, aquella en la que se le prescribe Rhodogil, no puede considerarse contraria a la *lex artis*, pues la administración de tal medicamento no sólo no estaba contraindicada para una paciente con las patologías y la medicación que tenía prescrita para tratarlas, sino que previamente se sometió al correspondiente control (INR), cuyos resultados positivos confirmaban la adecuación de tal medicamento, sin olvidar que no sólo era adecuado a su estado, sino a la enfermedad que se quería curar con él.

3. En cuanto a la segunda de las actuaciones, la desarrollada por el Dr. (...) el día 2 de noviembre de 2015, es preciso partir de una serie de hechos indubitados, debidamente acreditados en virtud de la documentación adjunta al expediente y cuya veracidad no ha sido negada por la interesada y ni por la Administración.

En primer lugar, al Dr. (...) le constaba que la interesada estaba siendo tratada de sus dolencias con Aldocumar, es decir, con anticoagulante, pues incluso tal dato obra en su informe de urgencias (página 8 del expediente). Además, sabía que la interesada no sólo acudió por un mero picor en la lengua, sino que le refirió que había sangrado la almohada, al menos en una ocasión.

Así mismo, no sólo le picaba la lengua, sino que como el mismo consignó en dicho informe la interesada presentaba hiperhemia y glositis, siendo muy poco creíble, por razones más que evidentes, que el diagnóstico que hizo constar fue un error suyo de redacción y que realmente lo que debió hacer constar fue, exclusivamente, picor en la lengua, tal y como alega en su informe complementario. Aun así, si no consignó el picor en la lengua por un despiste, ello no influye a la hora de valorar su actuación, como se verá, máxime, porque está acreditado que le constaba el sangrado de la almohada de la interesada previo al día 2 de noviembre de 2015, pero posterior a que se le prescribiera el Rhodogil y a que comenzara a utilizarlo.

4. Así mismo, es importante también tener en cuenta lo manifestado en el informe emitido por especialista en la materia, Dra. (...), Jefa del Servicio de Medicina Interna, quien afirma que:

«(...) considero como refería el Servicio de Hematología que todo paciente anticoagulado que presenta sangrado a algún nivel, se le debe realizar control de INR, a la mayor inmediatez posible.

Por otro lado, el Rhodogil puede interferir con el tratamiento de Aldocumar (wafarina) por lo que se requiere control INR lo antes posible, y con inmediatez si el paciente tiene signos de sangrado».

La opinión de esta especialista coincide con la del especialista en hematología, la cual obra en el expediente anterior y que ha de servir para valorar tal actuación convenientemente, pese a que disienta de la misma la inspectora médico en el informe complementario, puesto que alega en el informe complementario del SIP que, cuando el sangrado sea poco significativo, será opcional realizar el INR, ya que no consta, en principio, que dicha inspectora sea especialista en la materia y, aun siéndolo, no explica por qué disiente de la opinión de los especialistas, que con toda claridad exigen el INR inmediato ante sangrado a cualquier nivel.

5. Por lo tanto, en virtud de lo manifestado por los especialistas en la materia, el Dr. (...) debió realizarle a la interesada el correspondiente control (INR), desde el mismo momento en el que conoció que había presentado sangrado, tras haber tomado Rhodogil por prescripción médica, junto con el anticoagulante ya referido, lo cual no hizo injustificadamente, ya que el hecho de que no sangrara en el mismo momento que exploró a la interesada no obvia que lo había hecho recientemente, al menos una vez.

Pues bien, esta omisión, que evidentemente es contraria a la *lex artis*, especialmente teniendo en cuenta los criterios médicos ya expuestos, supone un incumplimiento de la obligación de medios que le es propia a la Administración sanitaria.

Al respecto, este Consejo Consultivo ha manifestado de manera reiterada y constante, como se hace en el reciente Dictamen 239/2017, de 13 de julio, que:

«Este Consejo Consultivo, como no podía ser de otro modo, sigue la doctrina jurisprudencial relativa a la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario (por todos, Dictámenes 42/2016, de 18 de febrero y 50/2016, de 18 de febrero), la cual se expone claramente en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 9 de octubre de 2012 (RJ 2012/10198), en la que se insiste en que las prestaciones del sistema sanitario público consisten en una obligación de medios y no de resultados, tal y como se ha señalado anteriormente.

Doctrina que es aplicable al presente asunto, pues en modo alguno se ha probado que la actuación del Servicio haya sido contraria a la *lex artis* o que la Administración sanitaria haya incumplido en algún momento su obligación de medios, por los motivos ya expuestos con anterioridad».

Además, en el Dictamen de este Consejo Consultivo 53/2016, de 25 de febrero, se especifica, en este mismo sentido que:

«La *lex artis* supone que la toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una forma de actuación. Implica por tanto la obligación del médico de realizar aquellas pruebas necesarias atendiendo el estado de la ciencia médica en ese momento, incluidos los protocolos indicativos (...)».

Esta doctrina, resulta ser plenamente aplicable al presente asunto, por lo que la ausencia del control de INR a la interesada, a la vista de los síntomas que presentaba y los antecedentes que padecía, así como la medicación prescrita que se le estaba administrando, supone una vulneración de la *lex artis*.

6. Además, de todo ello, la omisión del control debido por parte del Dr. (...), que supuso que se continuara con la administración del Rhodogil, junto con el anticoagulante, ocasionándole a la interesada los problemas referidos por ella en su reclamación y cuya realidad no se ha cuestionado por la Administración, constando los mismos en la documentación médica adjunta al expediente, permite considerar que es aplicable a este supuesto la denominada «doctrina de la pérdida de oportunidad», que es admitida y aplicada por el Tribunal Supremo, tal y como se señala en los dictámenes 442/2015, de 2 de diciembre y el mencionado Dictamen 53/2016, entre otros muchos, en los que se señala que:

«En lo que ahora interesa y de acuerdo con reiterada jurisprudencia (SSTS de 13 de julio y 7 de septiembre de 2005, 4 y 12 de julio de 2007, 24 de noviembre de 2009, 23 de septiembre de 2010, 27 de septiembre de 2011 y 2 de enero de 2012), la privación de expectativas en que consiste la denominada “pérdida de oportunidad” constituye igualmente un daño antijurídico puesto que, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la Medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación), los ciudadanos deben contar, cuando de asistencia médica se trata, con la garantía de que al menos van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las Administraciones sanitarias.

En el presente caso, el no haber practicado pruebas complementarias el día 13 de abril de 2010, bien en el centro de salud bien derivando directamente al paciente al centro hospitalario para realizarlas, conllevó una demora en el correcto diagnóstico del paciente que

se tradujo en un agravamiento de su estado y un sufrimiento innecesario, pudiendo haber sido intervenido el mismo día 13 de abril de 2010 en lugar del 15 de abril siguiente, con una privación de expectativas y que se configura, como reconoce la jurisprudencia, como un daño indemnizable».

Pues bien, esta doctrina es igualmente aplicable al supuesto objeto del presente dictamen, ya que la actuación médica del día 2 de noviembre de 2015, contraria a *lex artis*, como ya se ha referido, supuso una clara pérdida de expectativas para la interesada, pues de haberse realizado el control debido, con toda probabilidad, se hubiera evitado, o al menos limitado los efectos de la sobredosificación de anticoagulantes.

7. Por todo ello, en este caso, concurre plena relación causal entre el funcionamiento del Servicio y el daño reclamado por la interesada.

A la interesada le corresponde una indemnización que comprenda los días que acredite que estuvo de baja hospitalaria y los días de baja impeditiva o no impeditiva, que ella de modo inespecífico fija en 150 días en su escrito de reclamación.

En todo caso, la cuantía de esta indemnización referida al momento en el que se produjo el daño, ha de actualizarse en el momento de resolver el procedimiento de acuerdo con el art. 141.3 LRJAP-PAC.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de indemnización, formulada por (...), resulta contraria a Derecho por las razones señaladas en el Fundamento III de este Dictamen.