



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 4 0 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 5 de octubre 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 299/2017 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

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. El interesado 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 (LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

3. 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 LPACAP.

II

1. (...), actuando en nombre y representación de (...) formula 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 a su representado.

Expone en su escrito inicial, entre otros extremos, lo siguiente:

«PRIMERO: El día 18/08/2013 es ingresado en el Servicio de Neurología del Hospital General de Lanzarote por ictus isquémico en el territorio de la arteria cerebral media izquierda, que cursa con disfasia y hemiparesia derecha de predominio branquial. A consecuencia de la mala praxis en la actuación médica, el día 23/08/2013 se observa mediante una radiografía una imagen metálica curvada que parece estar alineada con la tráquea; a fecha 24/08/2013 se identifican dos cuerpos extraños metálicos, uno de 29 mm de longitud y otro de 5 mm de longitud, en el tercio superior del esófago a nivel de las clavículas. A consecuencia de la presencia de estos cuerpos extraños, se visualizan burbujas de aire que sugieren microperforación. Se determina entonces que hay una prótesis dental, la cual en el momento del ingreso no se me extrajo, como se debe hacer en estos casos, pese a que fue advertido por su esposa del hecho de que le faltaba la prótesis y que resultan de impactación en el esófago. Por todo ello se me traslada de manera urgente al Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, para la efectiva extracción de la misma.

El día 19 de agosto en el hospital le dieron para cenar espaguetis y tuvo un atragantamiento, a partir de ese momento su estado se agravó y no pudo comer ni beber, su esposa advirtió que le faltaba la prótesis, a lo que no recibió respuesta.

Asimismo una familiar enfermera, su hermana (...), le manifestó que era la prótesis la causa de su afectación».

En su escrito inicial el reclamante no cuantifica la indemnización que solicita, si bien en trámite posterior solicita la cantidad de 30.000 euros.

2. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar daños personales como consecuencia de la actividad sanitaria, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento. Consta asimismo debidamente acreditada la representación conferida.

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 con fecha 14 de agosto de 2014, antes del transcurso del plazo de un año desde la producción del daño, por lo que no es extemporánea (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 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.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, 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.

Consta en el expediente que con fecha 2 de septiembre de 2014 se requirió al interesado la subsanación y mejora de su solicitud. Cumplimentado este trámite, la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite mediante Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 23 de febrero de 2015 (art. 6.2 RPAPRP), en la que asimismo se ordena el inicio del procedimiento y se resuelve comunicar al interesado que con la misma fecha se solicita, a través del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), el informe 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 15 de noviembre de 2016 se emite informe por el mencionado SIP y a él se acompaña copia de la historia clínica del reclamante obrante en el Centro de Atención Primaria, en el Hospital General de Lanzarote Dr. José Molina Orosa y en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN), así como los informes de los Servicios que atendieron al paciente.

Consta asimismo que mediante Acuerdo probatorio de 17 de febrero de 2017 se admitieron las pruebas documentales y testifical propuestas por el reclamante y se incorporaron los informes y documentación recabados por la Administración. Por lo que se refiere a la prueba testifical, dado que los testigos propuestos residen en La Coruña, se acuerda que se realice mediante respuesta escrita de las mismas, lo que efectivamente se llevó a efecto.

El 29 de marzo de 2017 se concede trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que se presentaran alegaciones.

El procedimiento viene concluido con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por la Asesoría Jurídica Departamental, 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.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, el reclamante sostiene que la asistencia sanitaria fue inadecuada, al no extraerle la prótesis dental en el momento de su ingreso, causándole el alojamiento de la misma en el esófago y para cuya extracción tuvo que ser intervenido quirúrgicamente.

De la historia clínica del paciente resultan los siguientes hechos relevantes en orden a valorar la adecuación de la asistencia sanitaria a la *lex artis*:

- El día 19 de agosto de 2013 el paciente, de 58 años de edad, acude al Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote Dr. José Molina Orosa, por presentar un episodio sincopal con trastorno del lenguaje. En el TAC craneal realizado se observa: Lesión de aspecto isquémico reciente a nivel de cabeza del núcleo caudado izquierdo, desestimando fibrinólisis por el escaso déficit y lesión ya establecida en neuroimagen, iniciando tratamiento antiagregante.

- Al día siguiente es ingresado en la planta de hospitalización de Medicina Interna (Neurología), y el día 21 de agosto presenta un episodio de ansiedad, con dificultad

para tragar, roncus y secreciones respiratorias, en relación, supuestamente, a la cena del día anterior. Se realiza radiografía de tórax que es interpretada como normal. El nuevo TAC craneal tampoco objetiva cambios significativos en comparación con el TAC craneal realizado al ingreso. Se pautan antibióticos y dieta absoluta por la posibilidad de aspiración de las secreciones.

- El día 22 de agosto el paciente tiene un buen nivel de conciencia, aunque hemipléjico y con afasia de predominio motor, además continúa con secreciones respiratorias. Se coloca una sonda nasogástrica y se pauta alimentación enteral.

- El día 23 de agosto presenta dolor, distensión abdominal, diarrea líquida, sin reacción peritoneal y ruidos intestinales presentes. Todo ello se interpretó como una suboclusión intestinal, pautando tratamiento conservador y suspendiendo alimentación enteral. Se solicita nueva radiografía de tórax y abdomen urgentes.

En la radiografía de tórax se aprecia una imagen metálica curvada -existente en radiografías previas-, por lo que se decide hacer nuevos estudios radiológicos.

- El 24 de agosto la familia del paciente informa que éste tenía una prótesis dental que no aparecía. Consultado el Servicio de Digestivo, éste solicita un TAC urgente, en el que se observan dos cuerpos extraños metálicos en el tercio superior del esófago y burbujas de aire que sugieren microperforación esofágica. El Servicio de Digestivo contraindica la extracción de los cuerpos extraños y solicita valoración del paciente por el Servicio de Cirugía General y Digestiva, quien indica traslado urgente al centro de referencia, HUGCDN.

Al día siguiente (25 de agosto) en este Centro se realiza por el Servicio de Cirugía Torácica la extracción de la prótesis dentaria, con buena evolución posterior. El 28 de agosto el paciente es trasladado al Servicio de Neurología del mismo Centro Hospitalario para completar estudio de su patología de ictus isquémico y causa alta el 10 de septiembre de 2013.

2. El reclamante sostiene que en la atención sanitaria que se le prestó con ocasión del ictus padecido no se actuó adecuadamente al no retirarle la prótesis dental en el momento del ingreso en Urgencias, con las consecuencias que indica en su escrito inicial.

Lo actuado en el expediente sin embargo no permite sostener que se hubiera producido la mala praxis alegada, sin que el reclamante aporte prueba alguna de que

aquél debió ser el proceder del personal sanitario que lo atendió, pues se limita a la simple afirmación de que la prótesis le debió ser retirada.

Frente a esta afirmación, el informe médico del Servicio de Urgencias del Centro hospitalario que atendió al paciente el día 19 de agosto -y no el 18 como éste señala- por el ictus sufrido pone de manifiesto que durante su estancia en este Servicio no se objetivaron datos del nivel de consciencia ni problemas con la deglución, por lo que no estaba indicada la retirada de prótesis dentarias (dentaduras completas, parciales o puentes) y por ello no se realizó.

Esta situación se mantenía cuando el paciente ingresó al día siguiente en el Servicio de Medicina Interna del mismo Centro. A este respecto informa el Jefe de Servicio que al ingreso no presentaba trastornos de la deglución ni del nivel de consciencia, por lo que no era necesario extraer la prótesis. Añade que el posible episodio de atragantamiento consta reflejado en la historia clínica el día 21 de agosto, refiriéndose a la noche previa y la dieta que consta en la historia de enfermería, y pauta en el tratamiento médico de ese día (y el 19), era una dieta blanda no contraindicada en los pacientes sin trastornos de la deglución ni del nivel de conciencia. A partir de este episodio se dejó inicialmente en dieta absoluta y posteriormente se colocó una sonda nasogástrica. No consta en la historia clínica (notas médicas y de enfermería) información de la pérdida de la prótesis hasta el día 24, momento en que se reevaluó al paciente y se solicitó valoración por el Servicio de Digestivo.

Estas circunstancias reflejadas en este informe constan efectivamente en la historia clínica y en las fechas indicadas. Así, en anotación del 21 de agosto consta «ayer episodio de ansiedad en relación aparente a las dificultades para tragar durante la cena» y en la correspondiente al día 24 se señala que «la familia informa de que el paciente tenía una prótesis dental que no aparece».

Se trataba pues de un paciente al que por su estado, consciente y que podía ingerir alimentos, no estaba indicada la retirada de la prótesis dental, por lo que no se observa una inadecuada actuación del servicio sanitario. No consta tampoco en el expediente que el desprendimiento de la prótesis fuera provocado por ninguna maniobra terapéutica realizada en la cavidad bucal del paciente, pues no se practicaron, por lo que tampoco puede considerarse por este motivo relacionada con el funcionamiento del servicio. Se trató pues de una ingesta fortuita de la prótesis por parte del paciente, no relacionada con la actividad sanitaria.

En cuanto a la actuación posterior, mediante radiografías de tórax que se realizaron los días 21 y 23 de agosto, se apreciaron imágenes metálicas a nivel tráqueo-esofágico y, una vez informados por los familiares del paciente el día 24 que éste era portador de una prótesis dental que no aparecía, se realizó un TAC que permitió observar que las piezas habían impactado en el esófago, lo que motivó su traslado urgente al HUGCDN para llevar a cabo su extracción, que se efectuó al día siguiente, quedando el paciente sin secuelas ni complicaciones posteriores derivadas de este episodio.

De los informes obrantes en el expediente y singularmente del emitido por el SIP resulta la corrección de la asistencia prestada.

Así, explica el SIP lo siguiente:

- Los accesos de tos y la dificultad respiratoria debían ser algo habitual en el enfermo, toda vez que era tributario, desde el año 2011, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El paciente presentó sintomatología de dificultad al tragar, al parecer el día 20 de agosto de 2013, que la esposa relacionó con la cena de ese mismo día. Sin embargo, bien por la dificultad para el habla a consecuencia del ictus, bien por el tamaño de la prótesis dentaria -que debía ser pequeña; de lo contrario no habría sido posible su deglución-, el enfermo no manifestó en ningún momento que se hubiese tragado accidentalmente su propia prótesis. No obstante, se pautó dieta absoluta, se solicitaron radiografías de tórax y TAC craneal, que no resaltaron -en esa primera valoración y con absoluta certeza-, la existencia de un cuerpo extraño en esófago. También se instauró una sonda nasogástrica para procurar alimento enteral al paciente, evitando con ello, el proceso fisiológico de la masticación y deglución.

- A propósito de la sonda nasogástrica, abunda en lo sugerido acerca del tamaño del cuerpo extraño avalado/deglutido e impactado en esófago por el paciente (prótesis dentaria), que debía ser pequeño, ya que la sonda se introdujo correctamente y no consta en la historia clínica, aparentemente, que se produjera resistencia y dificultad al paso de la misma, en su recorrido a través del esófago, hasta alcanzar el estómago.

El SIP estima, teniendo en cuenta estas consideraciones, que no cabría sospechar de la existencia de un cuerpo extraño alojado en el esófago, ya que las radiografías no fueron, presuntamente, ni contundentes ni concluyentes, unido al hecho de que se pudo introducir un tubo de silicona -sonda nasogástrica- a lo largo del esófago.

Por lo que se refiere al hecho de que no se detectara desde un primer momento con las radiografías simples de tórax realizadas los días 21 y 23 de agosto, explica el SIP que en radiología, en caso de cuerpos extraños metálicos, el diagnóstico suele ser fácil si concurren antecedentes fidedignos y hechos irrefutables de objeto metálico. Sin embargo, una prótesis parcial removible está compuesta de metal de diferentes aleaciones y resina acrílica, que hace que la prótesis no sea radio-opaca y de ahí que no fuese fácil su detección.

En cualquier caso, a pesar de que no fuera advertida su presencia en la primera radiografía practicada el día 21 de agosto sino tres días después por medio del TAC, por los motivos expresados, no se causó con ello daño alguno al paciente, pues aunque hubiese sido detectada el primer día la actuación médica posterior hubiera consistido en su extracción y de ésta no derivó consecuencia alguna para la salud del paciente, pues no sufrió secuelas ni complicaciones posteriores por este motivo.

Por todo ello no existe pues relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que la Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación se considera conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.