



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 0 / 2 0 1 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 18 de enero de 2018.

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. 469/2017 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 del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. La interesada en este procedimiento ha solicitado una indemnización que supera la cantidad de seis mil 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. Bosch Benítez.

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 con fecha 24 de noviembre 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.

En su escueta reclamación se limita a indicar que fue intervenida el 5 de marzo de 2015 de su pierna izquierda por una lesión sufrida el 3 de agosto de 2014 y que sufre secuelas perennes, con una minusvalía muy grave, como consecuencia de una mala praxis en la referida intervención quirúrgica. Solicita por los daños causados una indemnización de 250.000 euros.

No obstante, en cuanto a los hechos por los que se reclama, de la documentación clínica que aporta en trámite de mejora de su solicitud se constata que fue intervenida en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) para exéresis de fragmento de base de falange proximal en pie izquierdo tras sufrir fractura el 3 de agosto de 2014. Como complicaciones de esta intervención sufrió una infección de la herida quirúrgica y unos dedos flotantes, además de persistencia de metatarsalgia, por la que necesitó tratamiento rehabilitador.

En su escrito inicial menciona una reclamación anterior por estos hechos, si bien en oficio de requerimiento de subsanación de la solicitud se pone de manifiesto que no se tiene constancia por parte de la Secretaría General de ninguna reclamación patrimonial iniciada por la misma reclamante y por los mismos hechos.

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, en cuanto titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. La reclamación ha sido presentada el 24 de noviembre de 2015, en relación con la intervención quirúrgica practicada el 5 de marzo del mismo año, por lo que no resulta 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 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 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. 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 11 de enero de 2016 (art. 6.2 RPAPRP), en la que asimismo 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 18 de julio de 2017 se emite informe por el mencionado Servicio y a él se acompaña copia de la historia clínica de la reclamante obrante en el HUC, en el correspondiente Centro de Atención Primaria y en (...) (centro concertado). Se adjunta asimismo el informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUC.

Consta también en el expediente el acuerdo sobre el periodo probatorio, en el que se admitieron las pruebas propuestas por la interesada (documental y testificales

de los doctores que le prestaron asistencia) y se incorporaron, como prueba documental, la historia clínica y los informes recabados por la Administración en periodo de instrucción. Asimismo, se procedió a la apertura de un periodo probatorio de treinta días a fin de practicar las testificales admitidas, una vez se concretara por la interesada el número y nombre de los citados doctores. Notificado este Acuerdo a la interesada y transcurrido el plazo conferido, no se concretan por ella los testigos propuestos. Con fecha 27 de septiembre aporta documentación clínica correspondiente a los hechos reclamados y que ya obra en el HUC. Esta documentación había sido propuesta como prueba por la Administración y valorada por el SIP para la emisión de su informe.

A la reclamante se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que se presentaran alegaciones en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, en la que consta que no se ha recabado en este asunto el informe del Servicio Jurídico por tratarse de una cuestión resuelta en anteriores reclamaciones y que ya había sido informada por éstos [art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero].

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

Por lo que se refiere al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada al considerar que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante fue correcta, pues se practicó la intervención quirúrgica indicada ante la patología presentada por ella y se llevó a cabo de forma adecuada. En cuanto a las complicaciones sufridas, sostiene que se trata de riesgos típicos del tipo de intervención que estaban descritos en el consentimiento informado firmado por la paciente.

Los informes obrantes en el expediente permiten afirmar, en el mismo sentido que la Propuesta de Resolución, que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue adecuada, tanto en lo que se refiere al tipo de intervención como a su efectiva práctica, si bien presentó complicaciones que se describen como posibles, a pesar de que la técnica quirúrgica fuera adecuada.

Así, de los informes obrantes en el expediente, resultan los siguientes datos que permiten alcanzar esta conclusión:

- La reclamante, en la fecha 4 de agosto de 2014 es atendida por su médico de Atención Primaria quien deriva a Urgencias de (...), por dolor en 4º dedo pie izquierdo tras caída casual. Se practica radiografía y se determina que presenta fractura de falange distal y media de IV dedo pie izquierdo. Se aplica inmovilización mediante sindactilia (mediante vendaje se fija el dedo fracturado con el de al lado para mantenerlo alineado). Se recomienda valoración por Traumatología, y se prescribe antiinflamatorios. Habitualmente las fracturas de los dedos del pie comienzan a consolidar en la cuarta semana hasta la 6-7 semanas

Inicia proceso de Incapacidad Temporal con fecha 5 de agosto de 2014.

- El 18 de agosto de 2014 acude a su médico de Atención Primaria, quien tras dos semanas de inmovilización cursa consulta virtual a Traumatología. Es respondida la petición: «(...) Citar en dos semanas. Mantener sindactilia. Descarga de antepié si dolor (...)».

- La afectada fue valorada por Traumatólogo del Centro de Atención Especializada (CAE) del Puerto de la Cruz, el 5 de septiembre de 2014. En la radiografía se observa fractura arrancamiento de base de falange proximal del 4º dedo pie izquierdo. Se cita en un mes.

- El 7 de octubre de 2014 manifiesta seguir peor y es remitida al HUC para valorar intervención quirúrgica para exéresis del fragmento óseo.

- Acude a Consultas Externas en el HUC, los días 5, 11 y 12 de noviembre de 2014. Se infiltra, se pautan plantillas y ante la no mejoría con tratamiento conservador se deriva a la Unidad de Pie.

Según refiere el SIP, hasta este momento, se trata de una paciente que presenta un cuadro de metatarsalgia y fractura inveterada de falange proximal de 4º dedo pie izquierdo que tras tratamiento conservador mediante inmovilización con sindactilia, infiltración y, plantillas, no obtiene mejoría del cuadro doloroso.

Explica el SIP que la metatarsalgia consiste en una afección dolorosa del metatarso, la región del antepié situada entre el tarso y las falanges de los pies, como producto de una alteración mecánica de la carga. El metatarso está constituido por los huesos metatarsianos y es uno de los puntos del pie sobre los que se apoya el peso del cuerpo al caminar o correr, coincidiendo con la flexión dorsal del mismo. La

metatarsalgia se produce cuando esta región sufre lesiones [fracturas (...)] o malformaciones que acaban generando un apoyo excesivo con el movimiento. Es progresiva, produce dolor, dificultad para calzarse y caminar.

- El 26 de diciembre de 2014, en consulta de Traumatología consta: «(...) Caso refractario a tratamiento conservador, le informo de opciones, le duele más el 4º metatarsiano (...) en la Radiografía no objetivo fractura (...) insisto en decirle que agote tratamiento conservador, pero quiere operarse. Le propongo exéresis de fragmento y reanclaje (...)».

Es incluida en lista de espera, se practica preoperatorio en enero de 2015 y el 5 de marzo de 2015 firma documento de consentimiento informado.

En radiografía se observó una fórmula metatarsal tipo *index minus*, esto es, el primer metatarsiano es más corto que el segundo, posiblemente por causa congénita, el apoyo se traslada a la cabeza del segundo metatarsiano y ello también ocasiona metatarsalgia.

- Se somete a cirugía el día 5 de marzo de 2015 en el HUC, sin presentar complicaciones.

Explica el SIP que la cirugía percutánea o mínimamente invasiva es un método quirúrgico que permite realizar la intervención a través de mínimas incisiones, sin exposición directa de los planos quirúrgicos, y precisa de un control radiológico durante la intervención, para orientar los gestos quirúrgicos. Para el tratamiento de la metatarsalgia con una fórmula digital *index minus* se realizaron osteotomías de 2º, 3º y 4º metatarsiano para alinear la fórmula metatarsal, lo que considera una técnica correcta.

En este mismo sentido, informa el Servicio de Traumatología que la cirugía realizada es una técnica estándar en cirugía del pie y tobillo, contrastada y que estaba perfectamente indicada en este caso.

Por otra parte, en cuanto a las complicaciones padecidas, consta en el expediente que a la paciente se le practicaron curas de la herida y se observó el 19 de marzo una pequeña flictena en zona de incisión de dos puntos, con ligero eritema. El 23 de marzo se realiza nueva cura y valoración por traumatólogo, se toma cultivo del exudado y pauta antibioterapia vía oral (Ciprofloxacino), resultando del citado cultivo una infección por *Pseudomona aeruginosa* sensible. En la siguiente cura el día 26 del mismo mes, presenta mejoría y herida cicatrizando y cuatro días después ya la herida se encuentra cicatrizada y en buen estado.

En posterior revisión por Traumatología el 10 y 17 de abril, tras radiografía de control se observan las osteotomías consolidadas para el tiempo transcurrido, por lo que retiran zapato especial, si bien al presentar sintomatología dolorosa es derivada para tratamiento rehabilitador. Evoluciona con mejoría del dolor al apoyo de los dedos e hipersensibilidad en cicatriz.

En un momento posterior, en valoración por Traumatología, se expone que condicionado por la infección pasada se produjo retardo de la consolidación ocasionando la presencia de dedos flotantes. En relación con esta complicación, expone el SIP que consiste en que el dedo no toca el suelo y como consecuencia condiciona la metatarsalgia. Ello se ocasiona por la rigidez articular, secuela de la cirugía. Habitualmente la presencia de rigidez con dedos flotantes es una complicación fuertemente asociada a la cirugía y no suele presentar un problema para el paciente durante el postoperatorio.

Informa el Servicio de Traumatología que se trata de un caso de complicación bien conocido en la cirugía de antepié (infección, retardo en la consolidación de osteotomías y dedos flotantes), que ha dejado como secuela una metatarsalgia persistente y un déficit de movilidad en los dedos. Ante esta secuela y con la finalidad de aliviar las molestias padecidas, se ha ofrecido a la paciente la práctica de una cirugía de carácter paliativo denominada alargamiento del gastrocnemio, a lo que ha accedido, si bien no consta en el expediente que se haya llevado a cabo. La paciente además recibió el alta en rehabilitación en noviembre de 2015 y se derivó a la Unidad del Dolor por persistencia de metatarsalgia, con movilidad completa. Sometida a tratamiento en esta Unidad entre mayo y agosto de 2016 se aprecia mejoría del dolor.

Consta asimismo que en noviembre de 2015 por el INSS se extiende el alta en Incapacidad Temporal y que realiza actividad laboral al menos desde enero de 2016.

De todo lo actuado en el expediente resulta pues que a la paciente se le pautó inicialmente tratamiento conservador, que es el indicado en caso de metatarsalgia, según informa el SIP de acuerdo con la evidencia científica. Dado que la paciente tras este tratamiento, no obtiene mejoría de su cuadro doloroso, se indica correctamente la intervención quirúrgica con la finalidad de restaurar la normal distribución de presiones en el antepié, circunstancia que fue solicitada y aceptada por la propia reclamante para alivio de la metatarsalgia. Esta intervención, indicada ante la patología presentada, transcurrió sin incidencias y no se ha acreditado en el

expediente que las complicaciones sufridas con posterioridad fueran consecuencia de una mala praxis.

Por el contrario, consta en el expediente que tales complicaciones constituyen riesgos típicos de la intervención, que pueden acontecer a pesar de que la asistencia sanitaria fuera correctamente practicada. Así, en la paciente se concretó una infección catorce días después de la intervención, que fue diagnosticada y tratada, consiguiendo su curación. También sufrió un retraso en la consolidación de las osteotomías y dedos flotantes, que es una complicación posible asociada a la cirugía y cuya concreción no deriva pues de una mala praxis.

Estas complicaciones eran, por otra parte, conocidas por la interesada, ya que constan en el documento de consentimiento informado suscrito con ocasión de la intervención, por lo que fueron asumidos por ella. El consentimiento informado constituye uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar que un acto médico correcto no haya alcanzado todos los objetivos terapéuticos que perseguía. De esta forma, los pacientes, en cuanto asumen los beneficios que se derivan de una intervención quirúrgica, asumen igualmente los riesgos cuya concreción resulte posible a pesar de que el acto médico fuera correctamente practicado. El deber de soportar que no se alcance un éxito terapéutico completo resulta de la asunción voluntaria de ese riesgo, por lo que, de concretarse éste, la lesión no revestiría el carácter de antijurídica.

En definitiva, de lo actuado en el expediente resulta que la asistencia sanitaria prestada al paciente fue conforme a la *lex artis*, como parámetro que determina la corrección de la asistencia sanitaria, puesto que se pusieron a disposición de la paciente las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias para tratar de curar su enfermedad, sin que las complicaciones y secuelas sufridas sean consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario.

Por ello, la desestimación de la reclamación que se propone se considera conforme a Derecho.

CONCLUSIÓN

Con arreglo al razonamiento que se contiene en el Fundamento III, la Propuesta de Resolución analizada se considera conforme a Derecho.