



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 8 / 2 0 1 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 1 de febrero 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 por el fallecimiento de su hija, (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 497/2017 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

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. La solicitud de dictamen, de 26 de diciembre de 2017, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 28 de diciembre de 2017. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen, según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, el primer precepto, con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su esfera familiar el daño por el que reclama, que es el fallecimiento de su hija [art. 4.1.a) LPACAP].

* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Público de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

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.

4. 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, 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. Asimismo, se presentó la reclamación dentro del plazo para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP, pues la interesada interpuso aquel escrito el 14 de abril de 2017, en relación con un daño producido el 20 de mayo de 2016, cual es la muerte de su hija.

III

La interesada, en su escrito de reclamación, expone como hechos en los que funda la presente reclamación, los siguientes:

«El 4 de abril de 2016 acude (su hija) a urgencias del Hospital Doctor Negrín porque se está asfixiando. Tras hacerle las pruebas correspondientes y estabilizarla la mandan a casa en espera de hacerle un ecocardiograma transtorácico (sic, pues, al parecer lo era transesofágico). Prueba que se realiza el 28 de abril de 2016 y que da como resultado una endocarditis infecciosa, por la cual deciden ingresarla ese mismo día en la planta 6ª de infecciosos del Hospital Doctor Negrín. A partir del día 29 el médico (...) decide tratarla con antibióticos para combatir la infección. Tratamiento que continúa recibiendo hasta el 6 de mayo, día en que deciden operarla de urgencia a corazón abierto para trasplante de válvula mecánica. Operación que (...) finaliza con éxito.

Luego es trasladada a la UCI (...).

El día 9 de mayo es trasladada a la 2ª planta (...) durante todo ese tiempo le hacen las revisiones pertinentes y le comunica que está muy contenta con la evolución que está teniendo (...).

La mandan a caminar para que empiece a coger fuerza.

Los dos últimos días en esta planta no recibe la visita de ningún médico (...).

La vuelven a trasladar a la planta 6ª de infecciosos donde permanece del día 18 al 19 de mayo.

(...)

La mañana del 19 de mayo el doctor le comunica que como ha evolucionado favorablemente de la operación, que si no hay ninguna recaída, el lunes 23 de mayo se le harían unas últimas analíticas y que si sus resultados no revelan ningún cambio, se podría ir a casa (...).

Pasa la tarde sin ningún cambio, al llegar la noche le empieza una urticaria y llama al médico de guardia, que acude a la habitación y le pregunta qué es lo que le pasa, ella le explica que le han salido unas ronchitas y que le pican, el doctor le pregunta y eso le ha pasado otras veces, ella le contesta que cuando se pone un poco nerviosa le suele pasar ya que padece de ansiedad. El doctor le pregunta qué le suelen poner en estos casos y ella le dice que Urbason. Entonces él le dice que eso mismo te voy a poner. Y eso sin ni siquiera acercarse a observarla, entonces yo intervengo en la conversación y le digo al doctor que debería mirar su historial antes de mandarle nada, ya que a ella le están dando unos medicamentos nuevos, no sea que haga alguna reacción y él me contesta que quién es el médico si yo o él, yo le digo que él, y me dice entonces señora yo sé lo que tengo que hacer y se va. Minutos después llega una enfermera que le administra a mi hija lo que el doctor le receta.

(...) Se va a dormir, me da las buenas noches y apaga la luz (su hija). (...) aproximadamente media hora después empiezo a escuchar un sonido parecido a un ronquido, (...) me acerco a su cama para saber qué le pasa y la llamo por su nombre pero no me responde (...). Pido ayuda. Llega una enfermera (...) vuelve con un médico (...) veo un ir y venir del personal médico.

(...)

Al cabo de un rato salió otro doctor que se me acerca y me dice que han intentado todo lo posible pero que no han podido estabilizarla y que mi hija ha muerto, que firme para hacerle la autopsia ya que él quiere entender por qué murió tan repentinamente.

(...)

El 13 de septiembre de 2016 solicito informe clínico completo y la autopsia completa al hospital. Según me los entregan se los llevo a un médico forense para que me diga de qué murió mi hija, él me explica que la conclusión del forense del Hospital Doctor Negrín es un taponamiento cardíaco, pero que no dice a qué es debido y me aconseja que vuelva a pedir la

información reclamando ese dato. Yo siguiendo su consejo vuelvo a solicitar la autopsia completa. La contestación del responsable de informes es que no hay nada más que darme, pero que si no estoy conforme puedo pedirlos judicialmente.

Mi conclusión ante esta negativa es que la muerte de mi hija no está clara, por eso y alguna otra irregularidad que ya he relatado en este escrito, pongo esta reclamación en contra del Hospital Doctor Negrín».

No se cuantifica la indemnización que se solicita.

IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten un dictamen de fondo, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 13.3 Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan las siguientes actuaciones:

- El 18 de abril de 2017 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, viniendo a aportarse lo solicitado el 28 de abril de 2017. Se incorpora posteriormente nueva documentación el 3 de mayo de 2017.

- Por Resolución de 9 de mayo de 2017, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, de lo que es notificada aquélla el 18 de mayo de 2016.

- El 9 de mayo de 2017 se emite informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), tras haber recabado la documentación oportuna.

- El 2 de octubre de 2017 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten a trámite las pruebas aportadas por la interesada en su escrito de reclamación y se incorporan las de la Administración y, puesto que todas ellas son documentales y obran ya en el expediente, se declara concluso este trámite. De ello recibe notificación la reclamante el 10 de octubre de 2017.

- Tras conferirse a la interesada trámite de audiencia el 2 de octubre de 2017, y serle notificado el 10 de octubre de 2017, aquélla presenta escrito de alegaciones el

25 de octubre de 2017. En el mismo pone de manifiesto las contradicciones existentes entre el informe de necropsia y los informes médicos recabados a lo largo de la tramitación del procedimiento. Asimismo, informa de que el 24 de octubre de 2017 se ha admitido denuncia interpuesta por la interesada en el Juzgado de Instrucción por homicidio imprudente.

- El 22 de noviembre de 2017 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la reclamante, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, sin fecha. Ello es informado favorablemente por el Servicio Jurídico el 20 de diciembre de 2017.

- El 22 de diciembre de 2017 se dicta Propuesta de Resolución definitiva.

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento.

Se señala en la Propuesta de Resolución:

«Del relato de hechos clínicos lo primero que podemos extraer es que por parte de los servicios sanitarios se pusieron a su disposición todas las pruebas y medios diagnósticos con los que se contaban, desde el momento del ingreso con el diagnóstico de endocarditis sobre válvula aórtica hasta la posterior cirugía ante la ineficacia del tratamiento de antibioterapia.

Prueba del buen resultado de la intervención es que en la historia clínica existen anotaciones clínicas que describen como la paciente deambula por el pasillo del hospital con normalidad, y que ante su evolución favorable se pensara en el alta domiciliar hospitalaria.

En consecuencia los hechos acaecidos en la madrugada del día 19 debutaron de forma imprevisible, toda vez que el estado de la paciente no hacía sospechar el desenlace producido.

Por ello, cuanto la paciente presenta dificultad respiratoria, se avisa al Servicio de UMI que como puede extraerse de los informes incorporados al expediente pusieron a disposición de la paciente todas las medidas terapéuticas (maniobras de reanimación avanzada, con intubación orotraqueal) descartándose causas potencialmente reversibles de PCR (bien con medidas farmacológicas, con técnicas o con reintervención quirúrgica) como son: neumotórax a tensión, trombosis coronaria/pulmonar, taponamiento cardiaco, entre otras. En relación con lo expuesto el informe del Servicio de Medicina Interna destaca que se realizaron varias ecografías por el cardiólogo de guardia durante la reanimación para buscar expresamente el taponamiento cardiaco y en ninguna se objetivó derrame pericárdico.

A pesar de los medios desplegados para restablecer la salud de la paciente nada pudo hacerse para evitar el fatal desenlace de su fallecimiento.

Ante esta situación, el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones nos informa que dado que se desconoce el motivo del fallecimiento por el personal médico se solicita autorización familiar para realizar necropsia clínica, no médico-legal, conforme al RD 2230/982.

En el informe de necropsia definitivo de fecha 7 de julio de 2016 consta como causa de la muerte: Taponamiento cardiaco. Ello fundamentado en la presencia de colección hemática en saco pericárdico (44 gr). El resto de hallazgos se corresponden exclusivamente con un estado postcirugía de recambio valvular, no existió déficit en la suturas, la válvula no mostró signos de trombosis, etc.

(...)

De los antecedentes e informes incorporados al expediente, podemos concluir que en el momento de la parada cardio-respiratoria, se efectúa por cardiólogo un ecocardiograma transtorácico en el que no se observa derrame pericárdico, prueba que se realiza para descartar causas reversibles de parada cardiorrespiratoria.

Que en el momento de la realización de la necropsia se describe como hallazgo, colección hemática en saco pericárdico de 44 g, coincidiendo los tres informes incorporados al expediente que esta cantidad de derrame es mínima, no moderado ni importante, que pudiera corresponderse con el cuadro clínico denominado "taponamiento cardiaco".

Derivado de lo anterior, el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones concluye que la descripción de taponamiento cardiaco reflejado en la necropsia por médico anatomopatólogo como entidad clínica causante de la muerte es controvertida, como así mismo manifiestan los especialistas en Cirugía cardiaca y Medicina Interna:

- En primer lugar porque el cuadro clínico presentado bruscamente en la madrugada del día 20 de mayo no se corresponde con la evolución de un progresivo fallo hemodinámico por taponamiento.

- El derrame pericárdico de 40 gr presente en la necropsia no existió ni tras la cirugía ni siquiera se constató durante las maniobras de reanimación mediante ecografía transtorácica. De haber existido, se habría realizado punción evacuadora siendo una situación reversible de la parada cardio-respiratoria.

- La cuantía del derrame es mínima como hallazgo determinante para ocasionar dicho cuadro clínico.

- Dicho derrame pudo tener como causa el traumatismo inherente a las maniobras de reanimación cardiaca, no desencadenante por tanto del resultado final.

Los informes incorporados al expediente coinciden en señalar que la paciente sufrió una muerte súbita de origen cardíaco que pudiera estar relacionada con alteraciones del sistema eléctrico, mecanismo arrítmico (arritmias, bloqueo y paro), por tanto no objetivable en necropsia.

En consecuencia, no resulta acreditado, que como afirma la reclamante en la asistencia sanitaria prestada a su hija se actuara con negligencia, pues por parte de los servicios médicos implicados se ha justificado que desde el momento del ingreso se efectuó un diagnóstico de la patología que afectaba a la paciente, logrando una evolución favorable tras la intervención quirúrgica, extremo éste que se acredita con las notas de la historia clínica que nos describen a la paciente deambulando por el pasillo en su proceso de recuperación. Por lo tanto la parada cardio-respiratoria, se produjo de forma súbita e imprevista sin que a pesar de poner a su disposición todos los medios clínicos para lograr la reversibilidad de su estado pudiera evitarse el desenlace de su fallecimiento».

2. Pues bien, dados los datos obrantes en la historia clínica de la paciente y los informes médicos emitidos a lo largo de la tramitación del procedimiento que han sido recogidos en el informe del SIP, y asumidos por la Propuesta de Resolución, no se responde adecuadamente en ésta a las alegaciones efectuadas por la interesada en su escrito inicial y reiteradas en el trámite de audiencia, debiendo la resolución que ponga fin al procedimiento decidir «todas las cuestiones planteadas por los interesados» y aquellas otras derivadas del procedimiento (art. 88.1 LPACAP).

Es de destacar entre las cuestiones planteadas por la interesada la que se centra en la eventual «administración de fármacos que no debieron ser administrados».

Parece sostener la reclamante que la medicación pautaada el 19 de mayo de 2016 a su hija para la urticaria que presentaba podía interactuar con la que recibía por las causas de su ingreso. A tal efecto se afirma en la reclamación y se reitera en el escrito de alegaciones:

«Al llegar la noche le empieza una urticaria y llama al médico de guardia, que acude a la habitación y le pregunta qué es lo que le pasa, ella le explica que le han salido unas ronchitas y que le pican, el doctor le pregunta si eso le ha pasado otras veces, ella le contesta que cuando se pone un poco nerviosa le suele pasar ya que padece de ansiedad. El doctor le pregunta qué le suelen poner en estos casos y ella le dice que Urbason. Entonces él le dice que eso mismo te voy a poner. Y eso sin ni siquiera acercarse a observarla, entonces yo intervengo en la conversación y le digo al doctor que debería mirar su historial antes de mandarle nada, ya que a ella le están dando unos medicamentos nuevos, no sea que haga alguna reacción y él me contesta que quién es el médico si yo o él, yo le digo que él, y me

dice entonces señora yo sé lo que tengo que hacer y se va. Minutos después llega una enfermera que le administra a mi hija lo que el doctor le receta».

Al respecto, no consta en los informes emitidos sino la referencia a tal hecho. Así, v.g., en el informe de Medicina Interna, de 26 de mayo de 2017 consta: «El 19 de mayo de 2016 fue vista por el médico de guardia por una urticaria leve cutánea sin disnea ni angioedema, que mejoró con Urbason y Polaramine. Unas 4 horas después, según la médico de UMI, “activan brusca parada (...)”».

Coinciden los informes aportados al expediente en que la causa de la muerte no es la indicada en el informe de necropsia, sino en una muerte súbita, siendo los datos del informe de necropsia consecuencia de las maniobras de reanimación y no anteriores a éstas.

Sin embargo, ni en los informes recabados, ni en la Propuesta de Resolución se alude a la vinculación entre la administración del Urbason y el Polaramine en el posible desencadenamiento de la muerte de (...), siquiera sea para aseverar la inexistencia de relación alguna, tras la eventual justificación de la inexistencia de interacciones con la medicación concomitante recibida ni contraindicaciones con el estado de la paciente.

Asimismo, tampoco hay ningún pronunciamiento en relación con el carácter incompleto de la autopsia de la fallecida, aludido por la reclamante.

Por ello, entendemos que la correcta tramitación del presente procedimiento requiere la retroacción del mismo a fin de recabar informes médicos que respondan, en primer lugar, a la alegación de la interesada respecto a la medicación, así como sobre el carácter completo o no de la autopsia, concediéndose, posteriormente, trámite de audiencia a la interesada, y dictándose nueva Propuesta de Resolución que se someta nuevamente a nuestro dictamen.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución no es conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos indicados en el presente Dictamen.