



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 4 / 2 0 1 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 7 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 como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 6/2018 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, el Servicio Canario de la Salud.

La solicitud de dictamen, de 29 de diciembre de 2017, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 3 de enero de 2018. 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. 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), la cual es aplicable, en virtud de 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 Ley.

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

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 establecido en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la 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 persona el daño por el que reclama [art. 31.1.a) LRJAP-PAC].

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, 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 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. Respecto del plazo para reclamar, ha de decirse que la reclamación se presentó dentro del plazo establecido en los arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP, pues el interesado interpuso aquel escrito el 26 de mayo de 2016 ante la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, pero consta que con anterioridad presentó reclamación por igual causa en el ámbito sanitario el 6 de marzo de 2015, que le fue respondida por la Directora de la Zona Básica de Salud de Jinámar el 14 de abril de 2016, en relación con un daño que se ha generado tras intervención quirúrgica de amputación de los dedos del pie izquierdo el 4 de febrero de 2015, de la que recibió el alta el 28 de febrero de 2015.

III

1. El interesado, en su escrito de reclamación, expone como hechos en los que funda la presente reclamación, los siguientes:

«Primero.- Que el 21 de diciembre de 2014 sobre las 19:50 horas, acudo al Centro de Salud de Jinámar, siendo atendido por el doctor (...). El motivo de mi consulta fue que tenía unas lesiones entre dedos de mii. El diagnóstico a juicio del doctor referido fue "infección por hongos dematiáceos", prescribiéndome "Ketoconazol 2% 30 g crema tópica. 1ª/12" (*sic*), y como recomendación "paracetamol 1g/1 compr c/6-8h si dolor + Ketoconazol crema 1-0-1 x 10 días + control por su médico de ap" (...).

Segundo.- A raíz de la aplicación de la crema prescrita, mi estado empeora, de tal forma que a pesar de que inicio tratamiento vasodilatador y antibiótico, se me realiza la amputación TMT de MII (...).

Se solicita indemnización que se cuantifica en 10.000 euros, más los intereses legales que se devenguen.

2. 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 RPAPRP. 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. 42.1 y 7, 43 y 141.3 LRJAP-PAC).

3. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 6 de junio de 2016 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, viniendo a aportarse lo solicitado el 28 de junio de 2016.

- Por Resolución de 8 de julio de 2016, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, de lo que es notificado aquél el 14 de julio de 2016.

- El 27 de julio de 2017 se aporta por el reclamante copia de la reclamación efectuada el 6 de marzo de 2015.

- Tras haberse solicitado el 7 de septiembre de 2016, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite informe el 24 de agosto de 2017, habiendo recabado a tal efecto la documentación oportuna.

- Mediante escrito del interesado presentado el 20 de marzo de 2017, se insta el impulso del procedimiento. A éste se le da respuesta el 3 de abril de 2017 informándolo de que se está a la espera del informe del SIP. De ello es notificado el 12 de abril de 2017.

- El 18 de septiembre de 2017, se dicta acuerdo probatorio, otorgando plazo al interesado para que aporte informe pericial solicitado en su escrito inicial, haciéndole saber que el mismo debe sufragarse por él, sin que se haya aportado nada, tras recibir notificación el 22 de septiembre de 2017.

- Tras conferirse al interesado trámite de audiencia el 26 de octubre de 2017, y serle notificado el 2 de noviembre de 2017, aquel solicita copia de determinada documentación mediante comparecencia personal el 13 de noviembre de 2017, que se le entrega en tal acto, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 12 de diciembre de 2017 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del 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 26 de diciembre de 2017 se elabora Propuesta de Resolución definitiva.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, de los que se infiere la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada al reclamante.

2. Pues bien, dados los datos obrantes en la historia clínica del paciente y los informes médicos emitidos a lo largo de la tramitación del procedimiento tramitado, que han sido recogidos en el informe del SIP, y asumidos por la Propuesta de Resolución, entendemos que ésta es conforme a Derecho.

Al respecto, resulta preciso relatar los antecedentes que obran en la historia clínica del paciente en cuanto al proceso asistencial celebrado, tal y como se recoge en el informe del SIP:

- El 21 de diciembre de 2014 acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Jinámar con una lesión entre los dedos del pie izquierdo, siendo diagnosticado de infección por hongos (micosis por dermatiáceos). Se le prescribe tratamiento en crema con Kentoconazol, durante 10 días y cada 12 horas y control, a los 10 días, por

su médico de atención primaria, ya que el tratamiento no debe prolongarse más de 10 días.

- El 11 de enero de 2015 acude nuevamente a urgencias del centro de salud porque «se le ha puesto rojo el pie y tiene mucho dolor, sin fiebre pero escalofríos». A la exploración se anota que presenta necrosis del 5º dedo con celulitis/erisipela del dorso del pie (infección que llega al tejido subcutáneo). Se deriva al Hospital Insular para ser valorado por cirugía vascular.

- En el informe del Servicio de Urgencias del Hospital Insular de 11 de enero de 2015, se anota lo siguiente:

Motivo de consulta: lesión en 5º dedo del pie.

Paciente de 40 años que acude por presentar cuadro de dolor y frialdad del 5º dedo del pie miembro izquierdo de 1 semana de evolución. Fue tratado con tratamiento tópico para infección micótica cutánea sin mejoría del cuadro. Hoy acude por empeoramiento. Dolor intenso.

A la exploración física se anota: disminución de la TA local en dorso del pie y dedos. Lesión necrótica isquémica cara medial 5ºdedo. No palpo pulso pedio izquierdo.

Es diagnosticado de isquemia del 5º dedo del pie. Cita el 12 de enero de 2015 en Consultas Externas de Angiología y Cirugía Vascular.

- En consulta del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular se le instaura tratamiento médico vasodilatador y antibiótico (Augmentine 875, Ciprofloxacino 750 y Nolotil en ampollas) y control médico por Atención Primaria. Asimismo, se le realiza tomografía computarizada (TC) de arterias periféricas y tomografía computarizada de aorta, curas y nueva valoración en una semana.

- No obstante, y a pesar del tratamiento pautado, con fecha de 19 de enero de 2015 vuelve al Servicio de Urgencias del Hospital Insular, decidiéndose su ingreso urgente por isquemia crítica grado IV del miembro inferior izquierdo, solicitándose estudio preoperatorio y arteriografía.

- El 21 de enero se anota en su historia clínica que presenta necrosis de 4º dedo y dorso.

- En arteriografía efectuada el 28 de enero de 2015, se observa oclusión de tramos distales en miembro inferior izquierdo en tercio distal sin repermeabilización

distal (solo circulación colateral). Es tributario de amputación bien TMT (transmetatarsiana), bien infracondílea.

El 28 de enero se anota necrosis de 3 dedos y dorso del pie.

- El 3 de febrero firma consentimiento informado para amputaciones menores. Presenta necrosis del dorso y 1er y 3er dedo, junto a pulpejos de 4º y 5º dedo.

- Con fecha de 4 de febrero de 2015 se le realiza amputación trasmetatarsiana por isquemia grado IV de miembro inferior izquierdo.

- Tras curas y tratamiento médico es dado de alta por traslado a domicilio el 28 de febrero de 2015.

En el informe de alta emitido por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, figura lo siguiente:

«Motivo de ingreso: isquemia crónica grado IV miembro inferior izquierdo.

Tipo de ingreso: urgente.

Historia actual: enfermedad actual: isquemia crítica miembro inferior izquierdo.

Evolución y comentarios: paciente 40 años fumador importante que ingresa para estudio de su isquemia crónica grado IV de miembro inferior izquierdo con lesiones necróticas de varios dedos del pie. Se inicia tratamiento vasodilatador y antibiótico que consiguen frenar las lesiones pero no mejorarlas. Tras el estudio estereográfico y dadas las lesiones, se indica y realiza amputación TMT de MII. La evolución es muy lenta presentando pequeña sobre infección y necrosis de bordes de piel del muñón que se delimitan bien por lo que una vez controlado se da de alta con control en c. externas de ACV».

- El 3 de agosto de 2016, se le realiza Doppler arterial e índice tobillo-brazo. Es diagnosticado de enfermedad arterial periférica.

3. Tal y como se explica por el informe del SIP, se detrae de los datos referidos que no hay relación alguna entre el tratamiento prescrito en la consulta de 21 de diciembre de 2014, consistente en Keticonazol 2% crema tópica y paracetamol para su infección por hongos dematiáceos y la amputación a la que hubo de someterse el 4 de febrero de 2015, siendo ésta consecuencia de la isquemia crónica en miembro inferior izquierdo padecida por el reclamante a consecuencia de la enfermedad arterial periférica, enfermedad que le fue diagnosticada en agosto de 2016 y que puede llevar aparejada, la necrosis de miembros.

En este sentido, en la historia clínica del paciente se constata que el 21 de diciembre de 2014, el reclamante acudió a urgencias del Centro de Salud de Jinámar

por una lesión entre los dedos del pie izquierdo, siendo diagnosticado de infección por hongos (micosis por dermatiáceos). Respecto de tal atención, se ha emitido informe de 26 de abril de 2016 del facultativo que atendió al reclamante en los siguientes términos:

«(...) el usuario refiere lesiones entre los dedos del miembro inferior izquierdo. Tras visualizar lesiones compatibles con epidermofitosis (no edema, signos de rascado, maceración en los bordes, no necrosis seca, no enrojecimiento), diagnóstico al usuario de infección por hongos. Pautó como tratamiento Kentoconazol crema 1-0-1 durante 10 días y paracetamol de un gramo en comprimidos cada 6 u 8 horas si dolor. Además dejó claro que el paciente debe ser revisado y controlado por su médico de atención primaria lo antes posible para que valore el seguimiento (...)».

En esta asistencia presenta lesiones compatibles con epidermofitosis (no edema, signos de rascado, maceración en los bordes, no necrosis seca, no enrojecimiento). Se le prescribe tratamiento en crema con Kentoconazol, durante 10 días y control a los 10 días, por su médico de atención primaria, ya que el tratamiento no debe prolongarse más de 10 días.

Ahora bien, por un lado, se ha constatado que la sintomatología presentada en aquella fecha era determinante del diagnóstico realizado, por lo que su tratamiento fue el correcto y, por otro lado, siendo así, en todo caso, se pautó, además de la medicación: «revisión y control en 10 días».

Sin embargo, no es hasta pasados 21 días cuando, incumpliendo parte de lo prescrito por el médico, el paciente acude a los servicios de urgencias, el 11 de enero de 2015.

Esta vez, la sintomatología que presenta es distinta a la anterior: mucho dolor, el pie está de color rojo y presenta necrosis del 5º dedo del pie. Por lo que es derivado al Hospital Insular para valoración por cirugía vascular, siendo diagnosticado, tras la realización de las pruebas oportunas, de isquemia crítica grado IV de miembro inferior izquierdo.

Se explica por el informe del SIP que la isquemia crítica de las extremidades comienza con llagas abiertas que no sanan o con una lesión o infección en los pies o en las piernas. Dichas infecciones evolucionan (la enfermedad arterial periférica puede empeorar las infecciones debido a un déficit de irrigación) y pueden llegar a causar la muerte del tejido.

La Propuesta de Resolución, a la vista del informe del SIP, lo argumenta de la forma siguiente:

«En el presente supuesto, el paciente inicialmente sufre una infección entre los dedos del pie izquierdo, en zona interdigital, que fue correctamente diagnosticada y tratada. No obstante, el reclamante no sigue las recomendaciones del facultativo de urgencias de acudir a control por su médico de cabecera, el cual debe hacer el oportuno seguimiento de la infección, pues acude, tal y como figura en su historial médico, no a su médico de cabecera sino nuevamente a los servicios de urgencias del centro de salud 21 días más tarde de la anterior consulta presentando, en esta ocasión, lesión en los tejidos del pie, necrosis del Y dedo y celulitis (infección del tejido subcutáneo).

En consecuencia, en este intervalo de 21 días, se ha producido una sobreinfección de la zona afectada, infección que desencadenó la isquemia crítica del reclamante, y que se vio favorecida no sólo por la ausencia de seguimiento en el plazo recomendado por el facultativo de urgencias (si el reclamante hubiese acudido con anterioridad a su médico de cabecera, podría haberse evitado el avance de la infección y la aparición de la isquemia) sino también por el hecho de que el reclamante presentaba una enfermedad arterial periférica (diagnosticada con posterioridad) que favoreció el aumento o la sobreinfección de la zona por déficit de irrigación».

Por todo ello, debemos concluir que el paciente fue debidamente tratado, de acuerdo con su sintomatología en todo momento, si bien, aquél, al no cumplir la prescripción médica de acudir a control médico a los diez días interrumpió el nexo causal, pues impidió el tratamiento de la nueva patología que presentaba dada la nueva sintomatología, al dar lugar a una sobreinfección de la zona tratada.

Además, destaca el informe referido, como antecedente del paciente destacable por su influencia en el proceso de su patología la enfermedad arterial periférica de cuyo padecimiento se ha conocido con posterioridad a este proceso y el «tabaquismo importante», que se destaca por el informe del SIP como principal factor de riesgo de la enfermedad arterial periférica, siendo la tasa de amputaciones y mortalidad causa de esta enfermedad mayor en pacientes fumadores.

De todo lo expuesto procede, pues, concluir, tal y como señala la Propuesta de Resolución, que la actuación médica fue conforme a la *lex artis* en todo momento, siendo la atención dispensada al paciente acorde con la sintomatología presentada en cada momento, realizándose en cada caso las pruebas diagnósticas precisas y poniendo a su disposición los medios terapéuticos y tratamientos requeridas según los hallazgos, por lo que no puede concluirse la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración por el daño sufrido.

El resultado por el que se reclama, la amputación de los dedos del MII, es el resultado de la mala evolución de la propia patología del paciente, a pesar de su correcto diagnóstico y tratamiento, a lo que coadyuvaron los antecedentes del interesado que constan en su historia clínica.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución, desestimatoria de la reclamación presentada por (...), resulta conforme a Derecho.