



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 3 / 2 0 1 8

(Sección 1ª)

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. 16/2018 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 (SCS) 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 legitimado para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El afectado manifiesta que en el año 2010 acudió a su médico de cabecera, perteneciente al SCS, por padecer de dolores en la zona rectal, estreñimiento, dificultades en la micción, goteo, necesidad frecuente de orinar, tanto de noche, como día, siendo remitido al especialista de urología, el cual le diagnosticó hiperplasia benigna de próstata, prescribiéndole la medicación correspondiente.

Posteriormente, en junio de 2013 acude a su centro de salud por padecer rectorragia (sangrado al defecar), siendo remitido al Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, en donde se le practica un TSOH (prueba diagnóstica destinada a

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

determinar la existencia de sangre en heces), la cual da positivo, presentando, además, hematuria y un incremento de las transaminasas; sin embargo, tras ello, sólo se le prescribe orfidal y no se le practica una colonoscopia, la prueba específica para comprobar si padece o no cáncer de colon.

4. Ante la omisión por parte de los facultativos del SCS de la prueba diagnóstica referida, el afectado se vio obligado a acudir al ámbito privado para realizarse la misma, asumiendo la totalidad de los gastos.

En febrero de 2014, en la Clínica (privada) (...), se le practicaron diversas pruebas, incluida la referida colonoscopia y se le detectó el engrosamiento mural del sigma y adenopatías milimétricas loco regionales, lo que supone, como se le confirma posteriormente por el facultativo especialista del Hospital Dr. Negrín, que padece un cáncer de colon (cáncer de sigma).

El día 29 de febrero de 2014 acude al Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Negrín y se le incluyó en una lista de espera para practicarle una sigmoidectomía laparoscópica, con la finalidad de extirparle la sigma rectal, donde se aloja el adenocarcinoma de bajo grado ya detectado, lo cual considera el afectado que es una decisión errónea, pues se retrasa en demasía la extirpación de su adenocarcinoma.

5. El afectado tuvo que viajar a Madrid por motivos familiares y allí sufrió fuertes molestias en la zona rectal por lo que acudió urgentemente a la Clínica de la Luz, del ámbito privado, donde el Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y jefe del Servicio de Cirugía del Aparato Digestivo de dicha Clínica, tras efectuarle una segunda colonoscopia, le intervino quirúrgicamente de urgencia el día 7 de marzo de 2014, detectándose tras ella que, en los 14 ganglios linfáticos del tejido adiposo pericólico que se aisló, en dos ganglios había muestra de metástasis de adenocarcinoma con signos de extensión extracapsular, deduciéndose del escrito de reclamación del afectado que después de la misma ha continuado con el correspondiente tratamiento de su dolencia en el SCS.

6. El afectado considera que ha habido una demora indebida e injustificada en el diagnóstico de su enfermedad, cáncer de colon, tanto porque en un primer momento se confunde sus síntomas con los problemas urológicos que sufre, como porque no se lleva a cabo, una vez que acude al Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Negrín, la colonoscopia, prueba diagnóstica diferencial, que era necesaria, tanto por presentar rectorragias, como por haber dado positivo en la prueba TSHO, tal y como prescribe la ciencia médica.

Ello implica a su juicio una mala praxis médica que ha puesto en peligro su salud, máxime ante una enfermedad tan grave como es un cáncer de colon, obligándole a acudir al ámbito privado para realizarse dicha prueba y someterse a la oportuna cirugía con la urgencia que su dolencia requería, asumiendo la totalidad de los gastos que ello le causó. Por tanto, solicita una indemnización total de 45.041,91 euros.

7. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como 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) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de la Ley 39/2015.

II

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuado el 23 de julio de 2014.

El día 9 de octubre de 2014, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

2. En lo que se refiere a su tramitación, el expediente cuenta con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) de la Secretaría General del SCS y los informes del Servicio de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Además, se acordó la apertura del periodo probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna y se le otorgó el trámite de vista y audiencia, sin que presentara escrito de alegaciones; tras ello, se emitió un informe complementario del SIP, al que se hará referencia posteriormente, y se le otorgó un nuevo trámite de vista y audiencia, presentando escrito de alegaciones.

El día 30 de octubre de 2017, se emitió una primera Propuesta de Resolución, acompañada del borrador de la Resolución; posteriormente se emitió el informe de la Asesoría Jurídica Departamental y el 26 de diciembre de 2017 la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello. No obstante, esta demora no impide resolver expresamente, existiendo deber legal al

respecto, sin perjuicio de los efectos administrativos que debiera conllevar y los legales o económicos que pudiera comportar de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4; 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC.

3. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y ss. LRJAP-PAC).

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, puesto que el órgano instructor alega que los síntomas que presentaba el paciente en 2013 no orientaban hacia la existencia de dicho cáncer de colon, no pudiéndose realizar reproches asistenciales fundados en el análisis retrospectivo de la asistencia médica a partir del resultado final luego conocido.

Además, se considera que se actuó conforme a *lex artis* y que no concurren los requisitos imprescindibles para poder imputar a la Administración la responsabilidad patrimonial dimanante del hecho lesivo.

2. En el presente asunto, concurre una serie de hechos indubitados, que no sólo son alegados por el interesado, sino que constan también en los informes médicos incorporados al expediente.

Primeramente, en 2010, el interesado sólo presentaba problemas de carácter urológico y fueron tratados correctamente, pero cuando acude en 2013 a su médico de cabecera, en su centro de salud, no sólo hace referencia a los mismos, sino a que padece rectorragia y se solicita por la doctora que lo atiende un TSOH, análisis para determinar la presencia de sangre en heces, el cual da positivo, de lo que tiene conocimiento el Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Negrín, al que fue remitido.

Ante tal resultado dicho Servicio le realiza diversas pruebas, como se afirma en su informe, tales como palpación de su abdomen, ecografía abdominal y marcadores tumorales, sin obtener de ellos un resultado que determine la presencia de la dolencia que realmente padecía, cáncer de colon; pero los doctores que le tratan no creen necesario realizarle una colonoscopia, la cual nunca se solicita por facultativo alguno del SCS, tal y como se aclara en el informe complementario del SIP.

Por último, en el informe del Servicio de Cirugía General se señala que la espera habitual en el mencionado Hospital, para el tipo de tumor que padecía el afectado,

es de tres o cuatro semanas, periodo en el que de acuerdo con el estado de la ciencia médica actual se puede esperar prudencialmente antes de realizar una intervención como la que tal cáncer requería sin que con ello se empeore su pronóstico. Además, se afirma que las indicaciones para una cirugía urgente son la obstrucción intestinal, perforación con peritonitis y hemorragia masiva, pero el interesado no presentaba ninguna de ellas.

3. De todo lo expuesto, se puede concluir que no existe duda alguna acerca de que la actuación médica efectuada en 2010 fue la correcta, ya que sólo presentaba problemas urológicos. Además, también es correcto y conforme a *lex artis ad hoc* que la doctora de su Centro de Salud ante la rectorragia solicitara el TSOH y lo remitiera al Servicio de Medicina Interna del referido Hospital.

Asimismo, también está acreditado que en febrero de 2014 para el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Negrín no concurrían los requisitos médicos para intervenirlo de urgencia, sino como máximo en el plazo de un mes, programándose su intervención de modo preferente, como correspondía, sin que en todo ello se observe mala praxis, ni el incumplimiento de la obligación de medios que le es propia al SCS, ni mucho menos que con ello se pusiera en peligro su salud.

4. Sin embargo, en lo que se refiere a la omisión de la colonoscopia, cabe afirmar que en el informe del Servicio de Cirugía General del referido Hospital se manifiesta de forma categórica que «El cáncer de sigma se traduce únicamente en síntomas consistentes en cambios en el ámbito intestinal (alternancia de diarrea u estreñimiento), crisis de dolor cólico abdominal (no rectal) y, sobre todo en rectorragias. Este último es el que más ayuda al diagnóstico.

(...) En el punto segundo hace mención a la rectorragia (julio de 2013). Éste sí es un síntoma de alarma ante la posible presencia de un cáncer de colon».

Además, al respecto se señala en el informe del SIP que «En el caso de que el test de sangre en heces diera positivo, debe realizarse una colonoscopia para verificar el motivo del sangrado, que puede ser por un pólipo o un divertículo sin trascendencia pero cuya extirpación evitaría que pudiese degenerar en cáncer colorrectal».

Por el contrario, en el informe del Servicio de Medicina General, que se emite conociendo que el paciente presentaba rectorragias y había dado positivo en el test de sangre en heces, pues tales antecedentes constan en dicho informe, se señala

acerca de la decisión de no efectuarle una colonoscopia para descartar con ella cualquier patología colorrectal por parte de los médicos actuantes que:

«La rectorragia es habitualmente expresión de patología rectal y determina que la sangre oculta en heces sea positiva. Los tumores localizados en el sigma pueden dar rectorragia, sangre oculta en heces positiva o hematoquecia. Cuando la rectorragia anemiza de forma rápida (circunstancia no comprobada en este caso) puede estar en relación con patología proximal al tubo digestivo. En el caso referido, sin anemización la rectorragia plantea diagnóstico diferencial de patología distal del colon, más allá del colon descendente. Su médico de atención primaria en esos momentos orienta el cuadro clínico y, si la historia clínica le aconseja la búsqueda de neoplasia colónica, remitiría al paciente al servicio de digestivo para realizar una colonoscopia, circunstancia que no consta que se hiciese, probablemente por considerar un enfermo complejo u con guías clínicas insuficientes para solicitar dicha prueba de modo preferente en esos momentos».

Todo lo cual, en cierta medida, parece justificar la decisión de no hacerle una colonoscopia al interesado, lo que entra en evidente contradicción con lo manifestado en los otros dos informes referidos, que en ningún momento señalan la existencia de excepciones que den lugar a que un paciente con problemas intestinales (estreñimiento), rectorragias y test de sangre en heces no se la haga una colonoscopia a modo de prueba diagnóstica diferencial, máxime en un paciente como el interesado que sufre diversas y variadas patologías.

5. Así todo, en el presente asunto, para poder entrar en el fondo es preciso que se emita un informe complementario por especialista en la materia, perteneciente al SCS, por el que se ilustre a este Consejo Consultivo acerca de si ante un paciente que presenta rectorragia y test de heces en sangre positivo, como en el caso del interesado, procedía o no la realización de una colonoscopia con la finalidad, al de menos, de descartar patologías colorrectales.

Asimismo, se ha de pronunciar si ante pacientes que presentan tales síntomas existen supuestos en los que está justificado omitir tal prueba, sin que ello no suponga el más mínimo riesgo para su salud. Por último, en el caso de que tal excepción exista si el caso del interesado puede incluirse en las mismas sin ningún género de duda.

6. En este caso, procede que se retrotraigan las actuaciones para emitir tal informe complementario, que después de ello se le otorgue el trámite de vista y audiencia al interesado, con la finalidad de que pueda conocer y si así le parece oportuno rebatir lo que en él se manifieste, y, finalmente, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, pues procede retrotraer el procedimiento para que se emita e incorpore el informe referido en el Fundamento III de este Dictamen, sometiéndolo a audiencia del interesado y redactando una nueva Propuesta de Resolución, que habrá de someterse a dictamen de este Consejo.