



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 188 / 2018

(Sección 2ª)

La Laguna, a 26 de abril 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. 136/2018 IDS)**.

FUNDAMENTOS

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 reclamante 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. Lazcano Acedo.

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 LPACAP.

II

1. (...) formula con fecha 25 de mayo de 2016 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.

Los hechos en los que fundamenta su reclamación son los siguientes:

PRIMERO.- Que en fecha 28 del pasado mes de diciembre y en la semana 16 de embarazo le fue realizada una amniocentesis en el Hospital de Fuerteventura (Puerto del Rosario).

Tras la misma se le pauta reposo absoluto durante los cuatro días siguientes, sin entender necesaria ningún tipo de medicación.

Al día siguiente comienza a sentir contracciones y dolores en los riñones, que al ser la primera vez que le era realizada la mencionada prueba, cree que son normales, consecuencia de la misma y de su situación de reposo absoluto.

Sin embargo, el día 31 y continuando con la sintomatología de los días anteriores, refiere unas décimas de fiebre, por lo que acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Morro Jable.

Es atendida por el Dr. (...), el que, tras realizarle únicamente un test de orina, le diagnostica una infección urinaria, para la que le pauta paracetamol y amoxicilina.

Ante la incertidumbre que un dolor desconocido le produce y el miedo a que pueda tener algún tipo de afectación su feto, pide al facultativo que le realice una ecografía, a lo que se niega, tranquilizando a la paciente diciéndole que el bebé está perfectamente.

SEGUNDO.- De regreso a casa esa misma noche, detecta que tiene la ropa interior manchada de sangre, por lo que acude inmediatamente al Servicio de Urgencias del Hospital de Fuerteventura, adonde llega alrededor de las 22:30 horas.

Tras dos horas de espera le realizan dos pruebas: una nueva prueba de orina y una bioquímica. El resultado de las pruebas es comunicado telefónicamente al

ginecólogo de guardia, el cual, sin hacer ningún tipo de exploración, le pauta amoxicilina. En ese momento puso nuevamente en conocimiento de la enfermera que la atendió que se le había practicado una amniocentesis cuatro días antes y le muestra el sangrado de su ropa interior.

A la vista de ello y alrededor de las 2:00 horas, la enfermera llama a la ginecóloga de guardia, que le realiza una ecografía, informando que el bebé está bien, pero a la vista de que el cuello del útero se está desgarrando la ingresa con reposo absoluto y la pide la realización de un urocultivo.

A las 4:00 de la madrugada la llevan a la habitación y hasta las 7:30 horas, en que le dan la medicación antibiótica, no le hacen nada más.

Todo sigue normal, hasta que a las 15:00 horas del día 1 de enero comienza a tener nuevamente fuertes dolores de riñón y contracciones, para lo que le administran calmantes.

A las 17.30 horas y sin que hubiesen cesado los dolores, tiene un aborto. La trasladan a una sala en la que la ginecóloga le practica un legrado.

Le dan el alta al día siguiente, pautándole mediación antibiótica durante aproximadamente dos semanas.

Días más tarde, el día 9 de febrero, acude a la cita con la ginecóloga en el Centro de Salud de Costa Calma, la que, a la vista de los informes que acompaña y el relato de los hechos, le sugiere que algo falló en el proceso de atención y seguimiento del embarazo.

La reclamante sostiene que ha existido una mala praxis médica y que los dolores y contracciones que refería en el momento de acudir a los servicios médicos los días 28 y 31 de diciembre no eran consecuencia de una simple infección de orina, pues la consecuencia final no está relacionada con ello.

Cuantifica la indemnización que solicita en la cantidad de 30.000 euros.

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 del funcionamiento del servicio público sanitario, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

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 ha sido presentada dentro del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC, por lo no puede considerarse extemporánea.

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, 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, 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 que se dicte 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.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 28 de junio de 2016 (art. 6.2 RPAPRP) y se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP), constando en el expediente el informe de los Servicios que atendieron al paciente, así como las correspondientes historias clínicas. Asimismo emitió informe el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), emitido con fecha 12 de septiembre de 2017.

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

El procedimiento viene concluso 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, constan acreditados en el expediente los siguientes antecedentes, conforme a los datos obrantes en su historia clínica, condensados por el Servicio de Inspección en su informe:

- La paciente, de 39 años y con antecedentes de hipertiroidismo, inicia controles el 16 de octubre de 2015 en la consulta de la Matrona para captación del embarazo de alto riesgo por su edad y por su enfermedad de base, que se encontraba controlada con el correspondiente tratamiento.

- Acude a su médico de familia el 22 de octubre de 2015 y se solicita interconsulta a Ginecología y realización de primera ecografía abdominal, que consta como realizada dentro del primer trimestre.

- El 24 de noviembre de 2015 se realiza primera analítica de rutina según protocolo, en sangre y orina, incluida serologías e inmunohematología, dentro de límites de normalidad.

- El 11 de diciembre acude a control evolutivo con Matrona teniendo 14 + 2 semanas de gestación. Se le entregan resultados de triple screening, siendo el valor alto para el Síndrome de Down, por lo que se recomienda amniocentesis genética y luego de hablarlo con la ginecóloga, la solicitud queda cursada.

Esta prueba se realiza el 28 de diciembre, previa firma de consentimiento informado por la paciente.

- El 31 de diciembre, a las 20:03 horas, es atendida en Urgencias del Centro de Salud de Morro Jable manifestando que presenta fiebre desde este día, dolor lumbar y malestar general. La exploración abdominal es reflejada como normal. Se le realiza test de orina para el análisis de infección de orina, el cual es positivo por la presencia de leucocitaria, por lo que se diagnostica infección urinaria y se le prescribe antibioterapia y antipirético-analgésico (Amoxicilina y Paracetamol).

- De regreso a su casa, esa misma noche detecta que ha sangrado, por lo cual acude al Servicio de Urgencias del Hospital General de Fuerteventura, donde es atendida a las 23:06 horas por el Médico de Urgencias. Se detalla en la entrevista que

acude por dolor abdominal y en ambas fosas renales y temperatura termometrada de 37,8 en su domicilio y sangrado de posible origen vaginal de menor cuantía en dos ocasiones. A la exploración la paciente tiene buen estado general, el abdomen es blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroáereos presentes, no signos de irritación peritoneal, puñopercusión renal negativa. Se solicita analítica de sangre (hemograma completo y coagulación) y de orina.

A las 23:14 horas se le realizan las analíticas solicitadas que resultan positivas para infección del tracto urinario.

A la 01:00 horas del día 1 de enero de 2016 se consulta con ginecólogo de guardia y se decide conjuntamente tratar con antibioticoterapia ambulatoria y en caso de sangrado vaginal o empeoramiento, volver a Servicio de Urgencias para ser valorada por Ginecología.

- Reevaluado el caso, se decide ingresar a la paciente y a las 01:56 horas el ginecólogo de guardia le realiza exploración mediante ecografía transvaginal, sin muestra de sangrado activo, ni dilatación, sin dinámica uterina en el momento de la exploración y se aprecia cérvix con funneling y longitud residual de 17 mm, biometría para 17 semanas de gestación, líquido amniótico y placenta normal con feto en posición indiferente con latidos cardiacos presentes. Bajo el diagnóstico de gestación de 17,2 semanas e infección urinaria (Pielonefritis Aguda Izquierda), se le solicita urocultivo (muestra recogida a la 03:02 horas), se pauta antibioterapia y analgesia intravenosa y se indica reposo absoluto.

- A las 04:15 la paciente ingresa en planta procedente de Urgencias, sin sangrado y sin dinámica uterina pero con sangrados previos de escasa cuantía, cambios en el cérvix (funneling) y pielonefritis, que podrían ser causa de aborto espontáneo. En primera evolución a las 04:15 horas se recoge en curso evolutivo que refiere molestias, no sangrado vaginal, se le dan indicaciones de guardar reposo, a las 05:00 horas se administra sueroterapia y analgesia pautada y a las 07:00 horas la antibioterapia prescrita (cefazolina IV).

Continúa con cuidados y observación en planta, presenta sangrados de mayor cuantía y finalmente durante la tarde, a las 19:30 horas, se produce aborto espontáneo. Tras confirmar mediante ecografía que existen restos ovulares de 36 mm (aborto incompleto) se decide legrado evacuador de la cavidad, que se realiza sin complicaciones, previa firma de consentimiento informado.

Su evolución postoperatoria fue favorable, decidiéndose su alta hospitalaria el día 2 de enero de 2016 con prescripción de antibioterapia, posterior urocultivo y nuevo control con Ginecología.

- El 9 de enero de 2016 fue valorada en Consultas Externas de Ginecología para control postgrado y tras examen ginecológico y ecografía transvaginal y dada su buena evolución, fue dada de alta.

2. La Propuesta de Resolución sostiene que, a la vista de la historia clínica y de los informes recabados, no se aprecia la necesaria relación de causalidad entre el daño por el que alega la reclamante y la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud, concluyendo que la asistencia sanitaria fue acorde a la *lex artis* y que el aborto sufrido trajo causa de la infección urinaria que padecía.

Esta conclusión se encuentra efectivamente avalada por los informes obrantes en el expediente y singularmente por el emitido por el SIP, que no aprecia la existencia de mala praxis en el proceso asistencial prestado a la paciente, que fue tratada en todo momento conforme a la sintomatología presentada.

Así, por lo que se refiere a la amniocentesis, que se desarrolló sin complicaciones, queda constatado en el expediente que su realización estaba indicada por tratarse de un embarazo de alto riesgo debido a la edad de la gestante y su enfermedad de base (hipertiroidismo) y tras detectarse en el resultado del triple screening un valor alto para el síndrome de Down. La paciente firmó además el correspondiente documento de consentimiento informado en el que constaba, dentro del apartado de complicaciones y/o riesgos y fracasos, que aunque es una técnica segura, existe riesgo de aborto en aproximadamente el 1% de los casos, así como también existe riesgo de punción fetal, punción del cordón, rotura de la bolsa de aguas, infección, parto pretérmino, y hemorragia materna. No obstante, en el caso de la reclamante y como a continuación se expondrá, el aborto padecido no fue consecuencia de la amniocentesis.

La paciente sufrió una infección del tracto urinario tres días después de la práctica de la referida prueba. Explica el informe del SIP que la infección del tracto urinario es una de las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación, que puede repercutir tanto en la salud materna como en la evolución del embarazo, ocasionando aborto espontáneo, parto pretérmino, bajo peso al nacer, infección o aumento de la mortalidad perinatal. Su incidencia se estima en 5-10% de todos los embarazos. Aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas

(2-11%), en ocasiones son procesos clínicos sintomáticos como cistitis (1,5%) o pielonefritis (1-2%). En estas infecciones, indica, el incremento del riesgo de aborto o parto pretérmino está en relación con la eliminación por parte de las bacterias de endotoxinas que pueden liberar prostaglandinas, pudiendo éstas últimas desencadenar dinámica uterina.

En el caso de la reclamante, se le realizó, con 17 semanas de gestación, la citada amniocentesis el día 28 de diciembre de 2015. Tres días después consulta en Urgencias del Centro de Salud de Morro Jable por síntomas y signos, que realizadas la exploración y examen de orina, concluyen con el diagnóstico de infección del tracto urinario y prescripción de antibioterapia adecuada al caso, sin estimar oportuno la realización de otras pruebas o derivación de la paciente, dada la clínica en ese momento. Pocas horas después tiene sangrado vaginal de escasa cuantía y acude a Urgencias del Hospital General de Fuerteventura, donde le realizan analítica de sangre y orina que resultan positivas para infección de orina. El examen físico, ginecológico y la ecografía transvaginal no muestran sangrado vaginal, ni dilatación, ni dinámica uterina en ese momento, se aprecia cérvix con funneling y longitud residual de 17 mm, biometría para 17 semanas de gestación, líquido amniótico y placenta normal con feto en posición indiferente con latidos cardíacos presentes. Explica el SIP que el funneling o embudización del cuello del útero se define como una separación de los puntos de unión del orificio cervical interno y que, cuando se detecta en la ecografía, indica que no se encuentra en una condición muy favorable, ya que significa apertura del orificio cervical interno, siendo esta condición, muchas veces inestable y transitoria. Su tratamiento habitual es guardar reposo y abstenerse de mantener relaciones sexuales para detener el proceso y seguimiento por Ginecología.

El SIP considera que las pruebas realizadas fueron las oportunas y que el diagnóstico alcanzado de gestación de 17,2 semanas e infección urinaria (Pielonefritis Aguda Izquierda), fue asimismo correcto.

Por lo que se refiere a la evolución posterior, una vez que la paciente fue examinada y diagnosticada de infección del tracto urinario y teniendo en cuenta el diagnóstico y los cambios observados en el cérvix uterino (funneling), se decide su hospitalización para su seguimiento, con la indicación de reposo absoluto (tratamiento adecuado y de elección en consonancia con los cambios en el cuello uterino para disminuir/evitar el riesgo de aborto), sueroterapia y antibiótico vía intravenosa (tratamiento de elección para tratar la pielonefritis).

La evolución fue la esperada hasta que a partir de las 15:00 horas del día 1 de diciembre de 2016 la paciente comienza a presentar episodio compatible con un aborto espontáneo, aunque las medidas indicadas y el tratamiento pautado son los adecuados, el aborto es inevitable y la gestación no llega a su término. El aborto presentado fue incompleto debido a la presencia de restos ovulares, confirmados mediante ecografía, por lo que se realizó de urgencias un legrado evacuador de cavidad uterina, previo consentimiento informado, sin incidencias.

Los datos consignados en la historia clínica de la paciente, tal como ha sido puesto de manifiesto por el referido informe, evidencian que el aborto espontáneo sufrido por la reclamante no trae causa de la amniocentesis que se le practicó sino de la infección urinaria padecida, que presenta como una de sus posibles complicaciones el aborto. No existe en consecuencia relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, en el que, por lo demás, recibió un tratamiento adecuado a la sintomatología presentada en cada momento.

Por todo ello, procede concluir que la desestimación de la reclamación que se propone es ajustada a Derecho, al no concurrir en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación presentada por (...) se considera conforme a Derecho.