



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 210/2018

(Sección 2ª)

La Laguna, a 17 de mayo 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. 177/2018 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad, 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 Sr. 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. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

II

1. (...) formula con fecha 26 de octubre 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.

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

Según sostiene en su reclamación, «teniendo problemas de visión y siendo diabética, me he hecho diferentes pruebas, apporto documentación. En el año 2013, con fecha 19/09/13, en el Departamento de Cirugía, 3ª planta del Hospital Dr. Negrín, me pincharon oftocilox colirio, con tan mala suerte que según mi oftalmóloga la Dra. (...) me comenta que me han pinchado el nervio óptico, y por eso tengo actualmente problemas de visión que se van agudizando cada vez más».

En su escrito inicial la reclamante no cuantifica la indemnización que solicita, si bien en trámite de mejora de su solicitud reclama una indemnización de 12.000 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 26 de octubre de 2016 en relación con la asistencia prestada el 19 de septiembre de 2013. Dispone el art. 67.1 LPACAP que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo y que este plazo que empezará a computarse, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamante tras la citada asistencia ha continuado en tratamiento oftalmológico, del que no ha recibido el alta, por lo que 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. 91.3 LPACAP. 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. 21.1 y 24.3.b) LPACAP.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 10 de octubre de 2017 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, constando en el expediente el informe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, así como las correspondientes historias clínicas del citado Centro hospitalario y de Atención Primaria. Asimismo emitió informe el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP).

A la reclamante se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia, sin que presentara alegaciones durante 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, la Propuesta de Resolución es de carácter desestimatorio, al sostener que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, pues la pérdida de visión de la reclamante no se ha producido como consecuencia de la actuación sanitaria sino que deriva de la propia enfermedad padecida por ella.

Esta conclusión se estima conforme a Derecho, teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente y los informes, tanto del Servicio de Oftalmología como del SIP, que avalan que los daños que se alegan por la interesada no son consecuencia de una mala praxis en la aplicación de la inyección intravítrea a la que se anuda el

daño, sino de la evolución de la retinopatía diabética que padece, unido al hecho de que en varias ocasiones la paciente no acude a las consultas programadas y rechaza los tratamientos en distintas ocasiones, lo que interfiere en el seguimiento y evolución del proceso clínico. La interesada por otra parte no aporta prueba alguna que corrobore sus manifestaciones.

2. De la historia clínica de la paciente resultan los siguientes antecedentes, tal como han sido puestos de manifiesto por el SIP en su informe:

- La interesada presenta antecedentes de cataratas bilaterales en el año 2003, queratitis y diabetes mellitus, entre otras

- En marzo de 2010 la agudeza visual (AV) en ambos ojos era de 0.7 (Normal), presentado retinopatía moderada sin edema macular.

- En revisión por Oftalmología el 24 de abril de 2012 se diagnostica de retinopatía diabética moderada en ambos ojos y edema macular clínicamente significativo también en ambos ojos. Se pauta tratamiento con láser focal.

Explica el SIP que el edema macular ocupa la parte del ojo responsable de la visión central y detallada y en el diabético es la principal causa de pérdida de visión. El láser en el edema macular diabético mejora o estabiliza la agudeza visual y previene la pérdida previsible por el curso natural de la enfermedad. La fotocoagulación con láser está indicada en pacientes con retinopatía diabética y riesgo de pérdida de visión, en retinopatía, diabética no proliferativa moderada o más avanzada, en la retinopatía no proliferante severa y en el edema macular clínicamente significativo y retinopatía diabética proliferativa, ya que reduce el riesgo de pérdida visual.

- El 26 de febrero de 2013 acude a revisión y se anota que «no quiso darse el láser porque le daba miedo (...)». La agudeza visual en este momento ya era de: ojo derecho 0.2 y ojo izquierdo 0.3. Sigue presentando edema macular y exudados duros en ambos ojos.

Ya en esta fecha, se constata en la sección de retina la mala evolución de su retinopatía con edema macular con espesor macular de 600 (normal aprox 200) y líquido subretiniano. Se propone tratamiento mediante inyecciones intravítreas con Lucentis (Ranibizumab) en ambos ojos y luego láser. Firma el 15 de abril de 2013 documento de consentimiento informado para Lucentis.

Aclara el SIP en relación con este tratamiento que Lucentis inhibe el crecimiento de vasos anómalos (antiangiogénico), y disminuye el engrosamiento del espesor

macular secundario. La meta del tratamiento es prevenir la futura pérdida de visión causada por la enfermedad.

- Consta en consulta de Atención Primaria de 15 de abril de 2013: «La paciente viene a comentarme que el oftalmólogo le ha dicho que ha perdido mucha vista (...)».

- A finales de abril recibe la primera dosis del tratamiento con Lucentis en el ojo izquierdo y el 28 de mayo de 2013 en el derecho.

- El 3 de junio de 2013 acude a revisión y la agudeza visual es en el ojo derecho de 0.2 y en el ojo izquierdo también de 0.2

- La segunda sesión de inyección intravítrea con Lucentis en ojo derecho se realiza el 19 de septiembre de 2013. Tras el tratamiento se entrega a la paciente normas escritas. Se recomienda instilación de colirio antibiótico de amplio espectro Oftacilox unos días, como tratamiento domiciliario.

- En consulta de 7 de octubre de 2013 la paciente refiere que está fatal del ojo derecho. Rechaza tratamiento con las inyecciones intravítreas. Persiste la afectación tanto en el ojo derecho como en el ojo izquierdo, constando en la historia clínica: «gran edema en ambos Ojos con líquido subretiniano».

- El 28 de octubre de 2013 se realiza tratamiento con laserterapia focal.

- En revisión de 19 de diciembre de 2013: agudeza visual en ojo derecho de 0.2 y en ojo izquierdo de 0.2, con dificultad. Persiste el edema macular en ambos ojos. Consta que no quiere de ninguna manera continuar con Lucentis.

- En consulta de 23 de diciembre de 2012 se hace constar que la paciente «viene porque sí quiere intravítrea».

- Se reinician tratamiento intravítreo en ambos ojos y el 29 de mayo de 2014 la paciente no quiere continuar el tratamiento nuevamente. En esta última fecha la agudeza visual sigue siendo: ojo derecho: 0.2 y ojo izquierdo: 0.2.

- No acude a consulta programada de 25 de noviembre de 2014.

- En enero de 2015, transcurridos 8 meses desde la última consulta, vuelve a aceptar el tratamiento que había rechazado. En este momento la agudeza visual en ojo derecho es de 0.1 y en ojo izquierdo de 0.15, sufriendo pérdida de visión en ambos ojos.

- Reinicia tratamiento con Lucentis en ambos ojos y en marzo de 2016 tratamiento intravítreo con Dexametasona, Ozurdez para lo que firma documento de consentimiento informado.

- No acude a la revisión de 22 de septiembre de 2016 y en consulta de Oftalmología de 24 de octubre de 2016 presenta agudeza visual en ojo derecho de 0.1 y en ojo izquierdo de 0.15. Se anota que la paciente no quiere más tratamiento. «Insiste en que le pincharon y le estropearon el OD».

3. Los antecedentes relatados evidencian que la paciente sufre una patología ocular en ambos ojos, con una mala evolución que ha conllevado la pérdida progresiva de agudeza visual, no sólo en el ojo derecho, que según la reclamante se debe a una mala praxis en la administración de la inyección intravítrea, sino también en el ojo izquierdo.

En este sentido, pone de manifiesto el SIP que «la retinopatía diabética, que la paciente padecía en un estadio moderado, es una de las causas de ceguera más frecuentes y la pérdida visual puede evolucionar a pesar de que el diagnóstico y tratamiento sean adecuados. Es decir, la pérdida funcional es consecuencia de la evolución progresiva previsible de la retinopatía diabética. Si no se aplica el tratamiento, la pérdida visual será aún mayor. Si la paciente presenta una pérdida visual, es por la evolución propia de su enfermedad, y no por el tratamiento realizado. La pérdida de agudeza visual es consecuencia del proceso patológico que presenta. La diabetes mellitus originó una afectación oftalmológica, conocida como retinopatía diabética, que cursó con complicaciones en ambos ojos (edema macular) y que condujeron al resultado actual». A ello se une, como también consta en los antecedentes y evidencia el SIP, que en varias ocasiones la paciente no acudió a las consultas programadas o rechazó el tratamiento pautado, lo que sin duda interfiere en el seguimiento y evolución del proceso clínico.

Así pues, es la propia enfermedad padecida por la reclamante la que origina la pérdida de visión y ésta no deriva de la actuación sanitaria. En este sentido es también determinante el hecho, puesto tanto de manifiesto por el SIP como por el Servicio de Oftalmología, de que la agudeza visual en el ojo derecho con anterioridad al tratamiento practicado el 19 de septiembre de 2013 era de 0.2 (consultas de 26 de febrero y 3 de junio de 2013) y que permaneció invariable hasta mayo de 2014, lo que permite descartar, según el SIP, afectación por «punción del nervio óptico» en aquella fecha (19 de septiembre), ya que indefectiblemente habría ocasionado pérdida visual. En este mismo sentido, informa el Servicio de Oftalmología que en

consulta de diciembre de 2013 la visión en el ojo derecho era de 0.2, no encontrándose objetivamente yatrogenia, sino evolución muy severa de su retinopatía diabética.

Todo ello lleva a concluir que la pérdida de visión alegada por la interesada no ha sido consecuencia de una mala praxis en la administración de la inyección intravítrea, sino de la propia evolución de la patología sufrida, por lo que no existe nexo causal alguno entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento del servicio público sanitario.

Procede por tanto 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.