



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 8 7 / 2 0 1 8

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de junio 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. 248/2018 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 10 de mayo de 2018, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 15 de mayo de 2018. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la 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.

Resulta igualmente aplicable el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP),

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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 pretender el resarcimiento de un daño moral que ha sufrido en su esfera personal [art. 31.1.a) LRJAP-PAC]. En este caso, puesto que se trata de un menor de edad, actúa inicialmente mediante la representación legal que ostenta su madre (art. 162 del Código civil).

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.

5. Asimismo, se presentó la reclamación dentro del plazo establecido en los arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP, pues aquella se interpuso el 4 de julio de 2016, en relación con un daño que quedó determinado tras la finalización del proceso asistencial relativo al hecho objeto de la reclamación, el 15 de febrero de 2016, fecha del alta de la intervención de colocación de prótesis testicular derecha.

## III

La madre del interesado, en el escrito de reclamación, expone como hechos en los que se funda la misma, los siguientes:

«PRIMERO.- Acudí con mi hijo a urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín el pasado 28 de septiembre de 2015 padeciendo dolor intenso testicular que había comenzado en la mañana acompañado de náuseas productivas; en la valoración inicial

del Centro de Salud se constató dolor a la elevación testicular y se derivó en ambulancia al citado hospital.

Se hace constar en la exploración física: testes de similar tamaño, no aumento colección hídrica. No dolor a la pronación. Leve cordón venoso infratesticular. Pene sin supuración.

Pese a las reiteradas quejas del paciente por el dolor que sufría y sin realización de prueba complementaria alguna, ni siquiera la permanencia del mismo en observación, ya que la hora de entrada en urgencias fueron las 17:56 y la de salida las 18:27, apenas media hora, se le diagnóstico "Dolor testicular. Posible torsión resuelta", consistiendo el tratamiento en si dolor naproxeno 500, control por su MA (sic) a la espera de citación por Urología, procediéndose a su alta en igual fecha, haciéndose constar: "se recomienda seguimiento por médico de cabecera y en caso de empeoramiento acudir nuevamente al servicio de urgencias".

SEGUNDO.- Se hace ocioso destacar que se diagnostica una posible torsión resuelta (debemos señalar que previamente se hace constar la toma de antiinflamatorios) sin que se haya procedido a confirmar la torsión ni que la misma hubiese sido resuelta omitiéndose una prueba tan sencilla como rápida que hubiese en todo caso aclarado aquel diagnóstico como es la ecografía.

En la persistencia de esta actuación se le continúa recomendando antiinflamatorios con los que solo se consiguió camuflar aquella sintomatología, que vino posteriormente a determinar la "orquiotecmía derecha por torsión testicular"».

Alega la reclamante que el incorrecto tratamiento de que fue objeto el menor, dada su edad determina previsibles graves secuelas psicológicas, además de las físicas causadas, lo que se podría haber evitado con la realización de una ecografía el día 28.

Se solicita, por ello, una indemnización que se cuantifica en trámite de mejora en 80.000 euros, más los intereses legales que correspondan.

## 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 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).

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 6 de julio de 2016 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que se recibe notificación el 17 de julio de 2016, viniendo a aportarse lo solicitado el 1 de agosto de 2016.

- Por Resolución de 6 de septiembre de 2016, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, de lo que recibe éste notificación el 14 de septiembre de 2016.

- El 7 de septiembre de 2016 se insta a la madre del interesado a aportar el libro de familia, pero no consta que se haya recibido notificación de ello.

- El 7 de septiembre de 2016 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP). Tal informe se emite el 28 de julio de 2017, tras haber recabado la documentación oportuna.

- Mediante escrito presentado por el reclamante el 19 de diciembre de 2016, se solicita el impulso del procedimiento.

- A fin de dictar acuerdo probatorio, el 10 de agosto de 2017 se insta al reclamante a aportar las pruebas de las que desee valerse, solicitando al respecto aquél, mediante escrito presentado el 30 de agosto de 2017 ampliación del plazo conferido por estar a la espera de pruebas médicas y psicológicas. Ello se concede el 7 de septiembre de 2017, ampliando en 5 días el plazo otorgado. De ello recibe el interesado notificación el 19 de septiembre de 2017.

- El 25 de octubre de 2017 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten a trámite las pruebas propuestas por el interesado y abre periodo probatorio para su aportación. Asimismo se incorporan las recabadas por la Administración. De ello recibe notificación el reclamante el 7 de noviembre de 2017, presentando el 7 de diciembre de 2017 como prueba documental informe psicológico del menor elaborado por psicóloga clínica del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (HUGCDN).

- Tras conferirse trámite de audiencia el 18 de diciembre de 2017, y serle notificado a la parte interesada el 28 de diciembre de 2017, no consta sin embargo la presentación de alegaciones.

- El 26 de marzo de 2018 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; todo ello informado favorablemente por la Asesoría Jurídica Departamental el 30 de abril de 2018.

- El 7 de mayo de 2018 se dicta Propuesta de Resolución definitiva de igual sentido desestimatorio.

## V

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, que corroboran la adecuación de la *lex artis* en el funcionamiento del servicio durante la asistencia dispensada al menor.

2. En primer lugar, ha de partirse de que la sospecha diagnóstica no surge de un ejercicio de intuición sino, muy al contrario, es un trabajo deductivo en razón de síntomas y signos.

Una vez conocido el diagnóstico definitivo de una patología y siempre *a posteriori*, es posible especificar con relativa facilidad qué pruebas hubieran guiado con prontitud a descubrirla.

En este sentido, señala, adecuadamente, la Propuesta de Resolución que «las enfermedades tienen un curso clínico evolutivo que puede modificarse con el transcurso de los días, lo cual se evidencia en el presente caso, cabe concluir que en la primera asistencia fue diagnosticado correctamente y con indicaciones precisas de acudir “al médico de cabecera” o nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital. Aventurar, predecir no son acciones que corresponden a la ciencia médica resultando patente que una vez conocidas las consecuencias podamos situarnos en otros escenarios hipotéticos que conducirían siempre a los resultados deseados».

Partiendo de ello, en el presente caso, consta en la historia clínica del menor que acudió por primera vez el día 28 de septiembre de 2015, a las 16:00 horas, al Centro de Salud de Santa María de Guía por dolor en testículo derecho y pubis desde el mediodía (seis horas de evolución), según informe de atención primaria. Desde allí es trasladado en ambulancia al HUGCDN con diagnóstico de dolor en testículos.

Llega al Servicio de Urgencias hospitalario a las 17:56 horas, donde es valorado, refiriéndose en el informe del mismo, respecto de la exploración física de los testículos: «los testes son de similar tamaño, no aumento colección hídrica, no dolor a la pronación, leve cordón venoso infratesticular, pene sin supuración».

De tal exploración se concluye que, al no haber aumento de tamaño testicular, siendo el «signo de Prehn» (dolor al elevar el testículo) negativo, y no dolor a la

palpación ni al mover el testículo, se concluye como diagnóstico principal: «dolor testicular, posible torsión resuelta».

No obstante, en el citado informe, en el apartado «evolución y comentarios» se señala que se realiza «interconsulta a Urología y que se indica remitir a CCEE de dicho Servicio para plantear actitud diferida, y el vigilar síntomas de alerta, por si empeora volver a nuestro Servicio».

Se pauta como tratamiento: observación, calzoncillo suspensorio, si dolor tratamiento antiinflamatorio, control médico Atención Primaria, a la espera de citación por Urología vigilar síntomas de alerta.

Respecto de esta primera atención, la madre del menor, en su reclamación alega como defecto de la asistencia prestada, que, según entiende, determinó el resultado de pérdida del testículo derecho del menor, la ausencia de una ecografía que, afirma, habría determinado el diagnóstico de torsión testicular que se dio el día 30 de septiembre.

Sin embargo, de los informes tanto del Jefe del Servicio de Urgencias como del Jefe del Servicio de Urología del HUGCDN, y del informe del SIP, que recoge los mismos, cabe concluir lo contrario.

Así, se indica que «El diagnóstico de la torsión testicular es básicamente clínico. La ecografía puede confirmar el diagnóstico, pero es la clínica y la exploración la forma de diagnosticarlos».

Y lo cierto es que la clínica del paciente el día 28 no era de torsión testicular. Así, en el informe del Servicio de Urgencias de aquella fecha, como ya se indicó, y tras ser explorado convenientemente el paciente, se concluye, que no existe clínica de dolor testicular a la pronación, ni inflamación testicular y el diagnóstico es: «dolor testicular, posible torsión resuelta».

En ese momento, tal y como se indica en el informe del SIP, la clínica coincide con un posible cuadro de torsión intermitente del testículo, cuya clínica es temporal y el testículo y su irrigación se restablecen tras desaparecer ésta.

Y es que, tal y como se explica:

«A veces antes de la torsión en sí pueden aparecer una subtorsión con los mismos síntomas, que desaparecen de forma espontánea.

La torsión intermitente del cordón espermático se explica como episodios de dolor agudo del cordón espermático, que se resuelven espontáneamente.

Permanece como diagnóstico de exclusión. El paciente puede estar libre de síntomas horas, días, semanas o meses. Ello ocurre en niños y adolescentes, donde se puede presentar este cuadro.

Después de 6 horas de dolor testicular la recuperación del mismo es difícil, es el margen de tiempo para la posible pérdida del testículo.

El diagnóstico es básicamente clínico, los síntomas y la exploración (la clínica consiste el dolor testicular, que se irradia a abdomen, náuseas y/o vómitos el estado general del niño impresionan de gravedad)».

La ecografía en el primer momento, con la clínica presente, no daría datos de dicha torsión puesto que se autorresuelve.

Con esta aseveración diagnóstica la realización de una ecografía no daría ninguna prueba nueva puesto que el flujo vascular en la zona estaría resuelto.

Es el día 30 de septiembre cuando el paciente acude a consulta con la clínica propia, ya "florida", de la torsión testicular.

Ello, a pesar de que en las indicaciones del alta del día 28 el médico que atendió al menor en el Servicio de Urgencias, que a su vez consultó con el Servicio de Urología que recomienda una consulta diferida con este Servicio, realizándose interconsulta preferente a Consultas Externas del Servicio de Urología.

Dentro de las recomendaciones que da el urólogo consultado es el vigilar síntomas de alerta por si ocurriera volver, lo que consta indicado en el informe de Urgencias al alta.

El informe del Jefe de Urología del HUGCDN coincide en señalar que en la asistencia del día 28 «no existen criterios clínicos que hagan sospechar la existencia de una torsión en el momento que el paciente está en el servicio de urgencias, con la exploración realizada en este hospital».

Lo cierto es que el paciente no volvió al médico, probablemente porque no tenía síntomas, hasta el día 30 a las 21:40 horas, cuando en Urgencias del HUGCDN manifiesta sintomatología de 10 horas de evolución, no anterior.

Cuando acude el día 30 al HUGCDN, refiere que en la mañana del día 30 sufre dolor testicular derecho. Acude, cuando ya habían pasado unas 10 horas del comienzo de la clínica, clínica de dolor testículo derecho, que no alivia. A la exploración muestra teste derecho doloroso a la palpación y a la elevación del testículo. Al respecto, ya se indicó por el SIP que «Después de 6 horas de dolor

testicular la recuperación del mismo es difícil, es el margen de tiempo para la posible pérdida del testículo».

Tras la exploración realizada y la clínica manifestada, se diagnostica de torsión testicular, pues ahora sí muestra la clínica propia de esta patología.

Se le realizó ecografía testicular, que aseveró el diagnóstico clínico, que ya estaba definido con la clínica y la exploración efectuada, ante cuyos hallazgos es intervenido de urgencias en la madrugada del día 1 de octubre de 2015 realizándole una orquiectomía del testículo derecho.

En este momento, como ya se ha indicado, la pérdida del testículo era inevitable, debido al cuadro evolutivo de tantas horas de evolución.

Finalmente, el paciente es intervenido el día 15 de febrero de 2016 para colocación de prótesis testicular derecha, causando alta el mismo día.

Dado todo lo expuesto procede concluir que el paciente fue correctamente tratado en todo momento, siendo adecuado a la *lex artis* el funcionamiento de los Servicios implicados, tanto en cuanto a las pruebas realizadas como a los diagnósticos y tratamientos dispensados al paciente según la sintomatología presentada en cada momento, no siendo imputable el daño por el que se reclama a un anormal funcionamiento del servicio.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud del interesado.