



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 9 7 / 2 0 1 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 22 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 (...) y (...), este último en nombre propio y en representación también de sus dos hijas menores, (...) y (...), por daños ocasionados por el fallecimiento de la hija, esposa y madre de aquéllos, (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 254/2018 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 el 16 de mayo de 2018 (RE 17 de mayo de 2018), 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. 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. Bosch Benítez.

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 (...), de (...), y de las menores, (...) y (...), al haber sufrido todos ellos en su esfera moral el daño por el que reclama, que es el fallecimiento de (...), hija de la primera, esposa del segundo y madre de las menores [art. 31.1.a) LRJAP-PAC]. Respecto de estas últimas, puesto que se trata de menores de edad, actúan mediante la representación legal que ostenta su padre (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, 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. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se presentó el 13 de junio de 2016 respecto de un daño sufrido el 13 de julio de 2015, fecha del fallecimiento de (...), por tanto, dentro del plazo establecido en los arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP.

III

Los interesados, en su escrito de reclamación, exponen como hechos en los que fundan la misma los siguientes:

«PRIMERO.- Que con fecha 14 de enero de 2013 (...) acude a su médico de atención primaria por un cuadro de sangrado (metrorragia) desde el día 24 de diciembre de 2012 (...).

SEGUNDO.- Con fecha 06/02/2013 acude al Servicio de Urgencias, remitida por su médico de atención primaria, por otro cuadro de metrorragia desde el día 21 de enero de 2013. Tras la exploración se le diagnostica de una Ectopia cervical con sangrado activo (...).

TERCERO.- Desde la fecha de la primera consulta a su médico de atención primaria, que tuvo lugar el 14/01/2013, hasta la fecha de 01/04/2014 sólo se le realiza una citología, que se le practica el 08/04/2013, a pesar de que la clínica de metrorragia persistió en todo momento durante este periodo de año y tres meses (...).

CUARTO.- Ante tal estado de metrorragias, que no cesaban ni con la aplicación de hemostáticos, y la preocupación y el malestar acude en innumerables ocasiones a consultas de ginecología (...).

QUINTO.- (...) sufrió sangrados durante más de un año (...) con la realización solamente de una citología durante este periodo de 15 de meses sin una prueba diagnóstica más necesaria para determinación de la patología. La segunda citología, tras 15 meses de sintomatología, fue realizada el 01/04/2014 con resultado de carcinoma escamoso.

(...)

SÉPTIMO.- El estado de la enfermedad, una vez determinado el diagnóstico tras la segunda citología (...) fue tan avanzado que (...) fallece el día 13 de julio de 2015».

Los interesados reclaman por responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud al entender la falta de pruebas diagnósticas en orden a determinar la malignidad o benignidad del sangrado que presentaba desde diciembre de 2012 la paciente, lo que impidió adelantar el diagnóstico y aplicar antes su tratamiento, lo que pudo haber evitado totalmente o en parte el fatal desenlace.

Solicitan una indemnización de 600.000 euros, de los que corresponderían 100.000 a la madre de la fallecida, así como otros 100.000 al viudo, y 200.000 cada una de sus hijas.

Aportan, además de documental médica, informe pericial de 4 de abril de 2016 relativo a la viabilidad de demanda.

IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a 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 20 de junio de 2016 se identifica el procedimiento y se insta a los interesados a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que éstos reciben notificación el 24 de junio de 2016, viniendo a aportar lo requerido el 4 de julio de 2016.

- Por Resolución de 22 de junio de 2016, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de los interesados, de lo que éstos reciben notificación el 27 de junio de 2016.

- El 23 de junio de 2016 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 31 de agosto de 2017.

- El 13 de septiembre de 2017 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten las pruebas propuestas por las partes, y siendo todas documentales y obrando en el expediente, se declara concluso este trámite. De ello reciben notificación los reclamantes el 20 de septiembre de 2017.

- El 14 de septiembre de 2017 se confiere a los interesados trámite de audiencia, de lo que reciben notificación el 20 de septiembre de 2017, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 25 de abril de 2018 se dicta Propuesta de Resolución desestimando la pretensión de los interesados, y en igual sentido borrador del Director del Servicio Canario de la Salud, lo que es informado favorablemente por el Servicio jurídico el 25 de abril de 2018, por lo que la Propuesta de Resolución se somete a la consideración de este Consejo Consultivo el 16 de mayo de 2018.

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los reclamantes con fundamento en los informes recabados en la tramitación del

procedimiento y, en especial del SIP, de los que se deriva la conformidad con la *lex artis ad hoc* de la actuación de los servicios sanitarios, sin que se deduzca relación de causalidad entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento de aquellos servicios.

2. Pues bien, efectivamente, debe ser desestimada la reclamación interpuesta, en los términos señalados en la Propuesta de Resolución.

Han de distinguirse para ello dos momentos, en el curso de la atención dispensada a la paciente.

1) Como se infiere del informe del SIP, de 31 de agosto de 2017, puede distinguirse, en primer lugar, un primer momento en la enfermedad de la paciente, en 2013.

- Así, consta en su historia clínica que el 14 de enero de 2013 fue valorada por su médico de Atención Primaria por presentar sangrado uterino escaso desde su última menstruación el 24 de diciembre de 2012. Se solicitó analítica para descartar repercusión hemodinámica.

- A petición del Médico de Atención Primaria fue valorada en Urgencias de Ginecología del HUNSC el 06/02/2013 por presentar sangrados intermenstruales durante los últimos dos ciclos menstruales.

- En este momento se realiza a la paciente exploración en la que se visualiza con el espéculo una ectopia cervical amplia con sangrado activo. Dado el resultado de la analítica realizada en Atención Primaria de la que se detrae que no había repercusión hemodinámica, se trata la hemostasia con Argenpal y se le remite para completar estudio a la consulta de Procedimientos de Ginecología en el Centro de Atención de Especialidades (CAE El Mojón).

En cuanto al diagnóstico en ese momento, la ectopia, explica el SIP que se trata de la salida hacia el exterior del tejido que recubre la mucosa endocervical del cérvix (cuello uterino) de manera que resulta visible cuando se explora la vagina con el espéculo. Es un hallazgo frecuente y benigno en mujeres en edad fértil y su aparición se relaciona con la acción de los estrógenos u hormonas femeninas y fundamentalmente con el coito y el parto, actos que condicionan o predisponen al traumatismo y a la inflamación.

- Ya en la consulta de Procedimientos de Ginecología (consulta específica para la patología del cuello uterino), el 3 de abril de 2013, se le realiza exploración

mediante colposcopia. Esta prueba, como explica el SIP, permite ver de forma ampliada la superficie del cuello del útero o cérvix. Sirve para identificar de forma precoz posibles lesiones que se sabe que son precursoras de un cáncer o lesiones ya cancerosas. También permite tomar muestras de las zonas sospechosas para estudiarlas posteriormente en el laboratorio.

De tal exploración se infiere que presenta la referida ectopia periorificial amplia y leucorrea sugestiva de vaginosis bacteriana, sin que presente ningún signo sugestivo de lesión de bajo grado/alto grado o malignidad. No obstante, se toma muestra para Citología Cervicovaginal y Test del Virus del Papiloma Humano (HPV).

En este momento el diagnóstico, además de la referida Ectopia Cervical, es de Vaginosis Bacteriana, para lo que se le pautan antibióticos.

En cuanto a los resultados de la Citología y del Test de HPV, son valorados el 5 de julio de 2013 siendo ambos negativos (ausencia de células malignas, no lesión intraepitelial) y negatividad para el HPV.

Descartada cualquier lesión subyacente, y limitándose la patología a la ectopia cervical y a la vaginitis bacteriana, se remite a la paciente a la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI) de consultas externas del Servicio de Ginecología del HUNSC para cauterización de Ectopia cervical debido a la persistencia del sangrado.

Es importante en este punto destacar la relevancia de los resultados de las pruebas realizadas en esta fase. Y es que, explica el informe del SIP, que el resultado negativo tanto de la Citología cervical como del Test de HPV implican que, sin perjuicio de que ninguna prueba está exenta de fallas, conllevan una muy baja probabilidad de que la mujer tenga una lesión pre o neoplásica del cuello uterino en los próximos 5 años.

Se habla aquí del «Valor Predictivo Negativo» para referirse a la proporción de sujetos sin enfermedad en el total de sujetos con resultado negativo de aquellas pruebas. Como al respecto destaca el informe el SIP:

«Una determinación de HPV, posee un elevado valor predictivo negativo, cercano al 99% en mujeres de 30 o más años, lo que significa que una determinación negativa se traduce en una muy baja probabilidad de tener una lesión pre o neoplásica del cuello uterino en los próximos 5 años, es decir que la probabilidad en ese tiempo es del 0,27%. Si además se realiza Citología, se obtiene un valor similar: La estimación del riesgo si sólo la Citología es negativa es del 0,97%. Con estos datos se puede afirmar que la posibilidad de que la paciente tenga un cáncer de cuello uterino o una lesión precancerosa, es excepcional» (apartado 6 de los antecedentes fácticos).

- Además, la paciente es vista en consultas externas del Servicio de Ginecología, donde es reevaluada y, ante los resultados negativos de las pruebas referidas, y exploración no sugestiva de lesión maligna (sólo la ectopia cervical) y sí de infección, se piensa en la causa infecciosa, pautando antibióticos hasta en tres ocasiones (7/10/13, 9/12/13 y 10/02/14), como tratamiento alternativo y/o previo a la cauterización (procedimiento indicado para la cervicitis, que no responde al tratamiento con antibióticos. Consiste en la inflamación del cuello uterino por una infección o por lesiones benignas, como pólipos, ectopia del cuello del útero).

Hasta este momento, como se observa, se han realizado a la paciente todas las pruebas diagnósticas y terapéuticas indicadas resultando negativas. Sólo se constata una ectopia cervical que es normal en mujeres de edad fértil y una vaginitis bacteriana, todo lo cual es adecuadamente tratado.

2) Sin embargo, la paciente es valorada nuevamente el 31 de marzo de 2014, con distinta clínica a la presentada anteriormente. Podemos hablar entonces de un segundo momento, diferenciado, como veremos, en la asistencia prestada a la paciente.

En este momento continúa el sangrado y ectopia, pero con vaso sangrante atípico no visto previamente.

Como consecuencia de ello se realiza una biopsia cervical, como consecuencia de la presencia de este nuevo dato.

Asimismo, el 10 abril de 2014, se realiza, como se hizo el 3 de abril de 2013, en consultas externas de Ginecología Oncológica, exploración mediante colposcopia, observando, esta vez, que el cérvix era sugestivo de cáncer (tumoración sospechosa de proceso neoproliferativo). El resultado de la biopsia, con cáncer escamoso no queratinizante infiltrante, confirmaba el diagnóstico.

Así, en contra de lo que entienden los reclamantes, en la visita de control realizada el 31 de marzo de 2014 presentaba a la exploración una lesión no vista previamente (vaso sangrante atípico), que fue la razón de la sospecha de malignidad y, por ende, de la realización de la biopsia de la lesión, que confirmó su naturaleza cancerígena. Por tanto el diagnóstico aun pudiendo parecer que fue retrasado, se obtuvo cuando la prueba realizada estaba indicada, dada la nueva clínica de la paciente.

A partir de ahí se trató a la paciente de esta enfermedad, adecuadamente, sin que, por otra parte, ello haya sido cuestionado por los reclamantes, que imputan el daño al retraso en el diagnóstico por ausencia de pruebas.

Anteriormente al diagnóstico del cáncer, en contra de lo que entienden los reclamantes, se realizaron a la fallecida todas las pruebas diagnósticas indicadas sin que ninguna arrojara el resultado que sí arrojarían, las mismas pruebas en 2014. Estas pruebas determinaron en 2013 que no había lesiones epiteliales de ningún tipo, y el 2014 arrojaron distinto resultado, porque era distinta la situación clínica de la paciente.

Por ello, como señala el SIP:

«A tenor de la negatividad de las pruebas realizadas y la clínica benigna que presentaba la paciente observamos que se han seguido las pautas diagnósticas y terapéuticas establecidas en estos casos, no existiendo evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la *lex artis*, aún a pesar de que dicha enfermedad hubiera estado presente de un modo subclínico.

El proceso de atención dentro del servicio público fue adecuado y se ajustó a la *lex artis ad hoc* que el caso merecía: en revisiones ginecológicas anteriores durante la exploración no se habían apreciado signos de alarma que sugirieran malignidad. En una visita de control el 31/03/2014 presentaba a la exploración una lesión no vista previamente (vaso sangrante atípico) y ante la sospecha de malignidad se realizó biopsia de la lesión, que confirmó su naturaleza cancerígena. Por tanto el diagnóstico aun pudiendo parecer que fue retrasado, se obtuvo cuando la prueba realizada en consonancia con la clínica de la paciente resultó positiva.

Una vez diagnosticado el Carcinoma escamoso no queratinizante, infiltrante de cérvix uterino, se pusieron a disposición de la paciente y de su tratamiento todos los medios conforme a la mejor práctica, a tenor de la evidencia médica actual, no siendo factible exigir a aquél, una acción que supere la mejor praxis sanitaria existente, siendo ésta el resultado de aplicar conocimientos científicos actualizados.

No existe evidencia de que la atención prestada en ninguna de las actuaciones e intervenciones quirúrgicas, ni inicial, ni posteriores, hayan sido incorrectas o inadecuadas, por todo lo descrito es este informe, además de facilitarse toda la información que precisaron en cada instante, verbalmente, y por escrito, en los casos en que se precisaba el consentimiento.

En todo momento se actuó según *lex artis* y las complicaciones que se produjeron y finalmente el fallecimiento de la paciente fueron consecuencia irremediable de la progresión de su enfermedad».

De todo lo expuesto ha de concluirse la conformidad a Derecho de la Propuesta de Resolución al desestimar la reclamación de los interesados, siendo atribuible el fatal desenlace a la propia evolución de la patología de la paciente, a pesar de haber puesto a su disposición desde el principio todos los medios diagnósticos y terapéuticos conocidos dado el estado de la ciencia.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la pretensión de los interesados, de acuerdo con el razonamiento que se contiene en el Fundamento V.