



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 298/2018

(Sección 2ª)

La Laguna, a 26 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. 247/2018 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, el Servicio Canario de la Salud.

2. El interesado en este procedimiento solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 125.000 euros (aunque por error figura entre paréntesis la cantidad de 165.000 euros). El citado *quantum* determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Consejero de Sanidad 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 con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

3. El interesado, mediante escrito presentado el 16 de mayo de 2017, insta la iniciación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial por la deficiente asistencia sanitaria-quirúrgica que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud.

* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

Concretamente, fundamenta su pretensión resarcitoria en el relato fáctico que figura en el escrito de reclamación y que a continuación se expone:

«PRIMERO.- (...) El paciente (...) con un buen estado de salud, el 04/09/2009 solicita vasectomía a su médico de Atención Primaria. El 31/01/14 es derivado a Urología para valoración del paciente por solicitar vasectomía y posteriormente es incluido en lista de espera para vasectomía en centro concertado, Hospital (...).

El día 06/11/14 realizan analítica preoperatoria y entregan información sobre vasectomía en la que describen en qué consiste la intervención (...). Firma el documento de Consentimiento Informado para Vasectomía en el que se dice: (...) pueden presentarse (...) complicaciones locales: infección o sangrado de la herida, cicatrización anómala, incluso de forma ocasional cierto dolorimiento testicular, o inflamación e infección del mismo o del epidídimo (...).

SEGUNDO.- El día 19 de marzo de 2015 realizan vasectomía bilateral; se le recomienda reposo relativo 48 horas, hielo si hay inflamación, cura de la herida con Betadine, acudir a Urólogo de zona para realización de espermiograma a los 3 meses; se le entrega documento de normas para pacientes vasectomizados.

No obstante lo anterior, al día siguiente acude a su médico de Atención Primaria por “dolor en testículo izquierdo tras vasectomía”; es diagnosticado de orquitis (inflamación testicular); prescribe Ciprofloxacino (antibiótico) y es dado de baja laboral. Posteriormente el día 24 de marzo acude al servicio de urgencias del Hospital (...) por “molestias en IQ (intervención quirúrgica); a la exploración observan teste izquierdo indurado, “de consistencia dura y doloroso con hematoma en bolsa escrotal, con rubor, reflejo cremastérico no presente”; realizan ecografía escrotal, informada con “(...) teste derecho de ecoestructura normal sin evidencia de nodulaciones, (...) teste izquierdo hipoeoico y heterogéneo (...) cubiertas escrotales engrosadas con hidrocele izquierdo, señal doppler color normal en el teste derecho y sólo en la periferia del teste izquierdo (...). Hallazgos descritos sospechosos de isquemia testicular izquierda, a correlacionar clínicamente con antecedente quirúrgico”. Se deriva al hospital de referencia “como complicación de intervención quirúrgica de médico del Servicio Canario de Salud”.

Ese mismo día 24/03/15 acude al servicio de urgencias del Hospital Insular por dolor testicular irradiado a zona inguinal; es valorado por el servicio de Urología que informa del resultado de la ecografía realizada, con isquemia central del teste izquierdo; diagnostican orquitis isquémica post-vasectomía; prescriben antibiótico 7 días y antiinflamatorio. (...).

El 20/04/15 va a consultas externas de Urología del H. Insular; informan “actualmente mejoría del teste izquierdo, con persistencia de aumento de tamaño testicular. Presenta además molestias en testículo derecho, con discreto engrosamiento del cordón espermático ipsilateral”; prescriben AINE (antiinflamatorio no esteroideo) y actividad física moderada; control en cuatro meses.

El 18/06/15 realizan seminograma con el resultado de "no se observan espermatozoides".

El 20/07/15 es derivado desde el servicio de Urología a la Unidad del Dolor por atrofia testicular izquierda post-vasectomía, "con importante e incapacitante dolor en región inguinal izquierda". (...)

En marzo de 2016 repiten ecografía testicular, informada con testículo atrófico y epidídimo dentro de la normalidad.

El 03/10/16 ingresa en el H. Insular para orquiectomía izquierda "Dada la atrofia testicular izquierda manifiesta y la persistencia de clínica que condiciona la calidad de vida del paciente, se comenta en sesión clínica y se decide orquiectomía izquierda que practican ese día 03/10/16 y es dado de alta hospitalaria el 04/10/16. (...).

TERCERO.- Al paciente se le ha diagnosticado una atrofia testicular izquierda post-vasectomía, de origen isquémico, que mantiene un dolor intenso inguinal izquierdo que se extiende a escroto de ese lado, Imposibilidad de mantener la erección siendo ésta muy dolorosa. No puede caminar más de media hora por el dolor. Igualmente se encuentra con un continuo malestar anímico intenso derivado de su situación dolorosa y disfuncional sexual.

CUARTO.- Como conclusiones:

A.- Existe relación causa-efecto entre la intervención quirúrgica practicada el 19/03/2015 (vasectomía bilateral) y la isquemia testicular diagnosticada mediante ecografía a los cinco días de la cirugía (se cumple el criterio cronológico), no mediando ninguna otra causa que justifique médicamente la isquemia testicular y siendo la única causa posible y explicable médicamente la lesión iatrogénica (lesión causada por un acto médico involuntario) de la arteria testicular (se cumple el criterio de exclusión). (...)

H.- La fecha de estabilización del cuadro clínico, fundamentalmente ligado al dolor, es aquella en la que considero agotadas las posibilidades de curación o mejoría: tras la realización de orquiectomía y posterior periodo de baja laboral del que causó alta el 21/11/16, siendo esta la fecha de estabilización secular.

QUINTO.- Como consecuencia de los hechos relatados con anterioridad, el reclamante tiene plenamente derecho, como perjudicado, al resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados por el injustificado y desproporcionado resultado, además de la indemnización correspondiente por los daños morales irreparables y de graves consecuencias sufridos (...).

4. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar daños personales como consecuencia de la actividad sanitaria, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Administración autonómica, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. 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 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.

II

1. Consta en el expediente la siguiente tramitación procedimental:

- Con fecha 25 de mayo de 2017, se practica notificación al interesado en la que se le comunica los extremos a los que se refiere el art. 21.4 LPACAP y se requiere la subsanación de su solicitud.

- Mediante Resolución de 3 de julio de 2017, del Director del Servicio Canario de la Salud se admite a trámite la reclamación formulada. Esta Resolución fue notificada al interesado. También, se dirige escrito al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) a fin de que, a la vista de la historia clínica de la paciente, se emita informe previo acerca del Servicio cuyo funcionamiento haya causado la presunta lesión indemnizable [art. 22.d) LPACAP], quedando suspendido el plazo para resolver el procedimiento y notificar la resolución, por el tiempo que media entre la solicitud del citado informe y la recepción del mismo y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses.

- Con fecha 23 de febrero de 2018, el Servicio de Inspección y Prestaciones emite su informe.

- En fecha 7 de marzo de 2018, se acuerda la apertura del periodo probatorio admitiendo las pruebas propuestas por el interesado. En la misma fecha la instrucción del expediente resuelve conceder al reclamante el preceptivo trámite de

audiencia, facilitando una relación de los documentos obrantes en el expediente. Trámite que fue notificado correctamente, sin que el interesado haya presentado alegaciones al respecto.

- Con fecha 3 de mayo de 2018, la Asesoría Jurídica Departamental emite informe favorable en relación con la Propuesta de Resolución elaborada.

- Con fecha 10 de mayo de 2018, se ha emitido la Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada por el afectado.

2. Admitida a trámite la reclamación presentada, la instrucción del procedimiento ha sido correcta no incurriendo en irregularidades formales que impidan la emisión de dictamen.

III

1. El interesado funda su reclamación en la inadecuada asistencia sanitaria recibida por los daños y perjuicios ocasionados tras la realización de una vasectomía bilateral, daños supuestamente consistentes en isquemia testicular a causa de la lesión de la arteria testicular durante la intervención quirúrgica, isquemia que provocó la atrofia del testículo izquierdo y su posterior extirpación (orquiectomía).

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada al considerar que la asistencia prestada al paciente fue adecuada, de acuerdo con la buena praxis médica, y que, además, la técnica y los riesgos de la intervención quirúrgica habían sido informados correctamente al interesado, que prestó su consentimiento.

3. Para el correcto enfoque y resolución del presente asunto conviene partir, en efecto, del examen del Documento de Consentimiento Informado que figura en el expediente. A este respecto, el 19 de marzo de 2015 el interesado firmó el referido documento, en cuyo apartado 3 se señala lo siguiente:

«Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento como complicaciones generales: reacciones alérgicas al anestésico local, que pueden llegar a producir shock anafiláctico; complicaciones locales: infección o sangrado de la herida, cicatrización anómala, incluso de forma ocasional cierto dolorimiento testicular, o inflamación e infección del mismo o del epidídimo.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico [medicamentos (...)] pero pueden llegar a requerir una reintervención, a veces de urgencia».

Por su parte, el informe del SIP, de 23 de febrero de 2018, tras reiterar el contenido del Documento de Consentimiento Informado (en particular en lo que hace a las complicaciones locales), lo que prueba «que el paciente conoce, entiende y asume los riesgos que implica la técnica quirúrgica a realizar, en este caso, vasectomía, mediante el uso de anestesia local» destaca lo que sigue:

«En aproximadamente la mitad de los pacientes afectados, la inflamación de testículos va unida al riesgo de que el proceso inflamatorio de los tejidos, el hematoma y la presión aumentada por la hinchazón provoquen isquemia, atrofia y destrucción del tejido testicular, complicaciones estas que difícilmente podrían ser causadas por lesión de una arteria, ya que el testículo tiene una red suplementaria arterial adecuada formada por las arterias epigástrica inferior, vesical, prostática y escrotal» (apartado de Consideraciones).

Dicho lo cual, en sus conclusiones el SIP se pregunta muy oportunamente lo siguiente:

«6. La pregunta es: - cuál es la causa que provoco la complicación postquirúrgica?»

A lo que el propio SIP responde, entre otras consideraciones, lo que se expone seguidamente y que sin duda es un elemento relevante para el adecuado tratamiento de este caso:

«No surgieron anomalías, ni complicaciones durante la intervención quirúrgica. El hecho de que la primera consulta y las siguientes hayan sido cuatro días después de la cirugía hace pensar que el dolor referido por el paciente no se instauró bruscamente sino de forma lenta y larvada, por lo que es razonable considerar que fue la inflamación-infección (orquiepididimitis) y el hematoma (entravasación de sangre), ambas relacionadas con la manipulación quirúrgica y que aumentan la presión intratesticular, las que interfirieron en la circulación del testículo izquierdo, causando su isquemia parcial (central), y no la supuesta lesión de una arteria (nunca demostrado) que difícilmente podría ser la causa de la isquemia secundaria padecida por el paciente, ya que el testículo cuenta con una gran red arterial formada por las arterias epigástrica inferior, vesical, prostática y escrotal, que podría suplir el defecto de alguna de ellas».

A este razonamiento deben añadirse otras dos importantes conclusiones que el SIP pone de relieve, a saber:

«10. De los datos anteriores se deriva, que cuatro meses después del cuadro inicial de orquiepididimitis y hematoma postvasectomía que había comprometido la circulación del testículo izquierdo, causando isquemia parcial y dolor, el paciente presentó atrofia del

testículo izquierda, trastorno este que puede presentarse durante la evolución natural de este tipo de procesos, aunque, como en este caso, hayan sido adecuadamente tratados.

11. Dado que el paciente presentaba dolor prolongado (riesgo también contemplado en los consentimientos informados) de tipo neurítico en teste escleroatrófico, no mostrando mejoría con tratamiento sintomático pautado por Unidad del dolor, su caso se propone para orquitectomía izquierda. Conducta terapéutica adecuada, que pretende extirpar el testículo atrófico, buscando la mejoría del dolor que presenta. Tratamiento que una vez planteado el paciente acepta».

La consecuencia que extrae el SIP de lo que acaba de reseñarse es evidente:

«20.- Por los Informes analizados, obrantes en el expediente y emitidos por los Servicios Asistenciales del Servicio Canario de la Salud que atendieron al paciente, se debe inferir que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas, en el curso de la atención otorgada, y, por lo tanto, la actuación médica puede calificarse de adecuada.

22.- No ha quedado probado por el reclamante que existiera error médico, ni que la supuesta lesión iatrogénica sobre la arteria testicular haya sido la causa del dolor, isquemia y posterior atrofia del testículo izquierdo; lesiones estas que según la literatura, puede estar causadas por los trastornos inflamatorios y vasculares asociados a la manipulación quirúrgica y que pueden presentarse como complicaciones, contempladas en los documentos de consentimiento, aceptados por el paciente».

4. Como se indicó con anterioridad, la Propuesta de Resolución funda su criterio desestimatorio en un doble orden de consideraciones, y ambas deben ser acogidas por este Consejo Consultivo en la medida que no han sido desvirtuadas por el reclamante.

En primer lugar, porque no ha quedado en modo alguno acreditado que las complicaciones postquirúrgicas que llevaron finalmente a la extirpación del testículo izquierdo tuvieran su origen en un error médico durante la realización de la vasectomía. En este sentido, no hay prueba de que se esté en presencia, como pretende el afectado, de una «lesión iatrogénica (lesión causada por un acto médico involuntario) consistente de la arteria testicular (...)». El informe del SIP, que trae causa de la documental que figura en el expediente es claro y preciso, según se vio líneas arriba. Conviene, pues, reiterar una doctrina de este Consejo en supuestos análogos al examinado, que se contiene en el DCC 179/2016, entre otros:

«Al paciente se le dispensó una asistencia sanitaria adecuada por parte del Servicio Canario de la Salud. No se aprecia en esta asistencia infracción alguna de la *lex artis*, pues, como de forma constante ha resaltado la Jurisprudencia, la obligación de los servicios

sanitarios es una obligación medios de tal forma que se han de poner a disposición de los pacientes todos los medios diagnósticos y de tratamiento necesarios a la vista de los síntomas que los pacientes refieren (SSTS de 24 de septiembre de 2004, 23 de septiembre de 2009, 29 de junio de 2011 y 11 de abril de 2014, entre otras muchas). Esto ha acontecido efectivamente en el presente caso, tanto en la atención inicialmente recibida como en los momentos posteriores, una vez diagnosticada la lesión. Se ha de concluir por ello, tal y como la señala la Propuesta de Resolución, la inexistencia de nexo causal entre las lesiones alegadas y la actuación de la Administración Sanitaria y, en consecuencia, en la desestimación de la pretensión resarcitoria».

En segundo lugar, y aunque nada se haya dicho en la reclamación presentada sobre este extremo, también ha quedado probado que el interesado fue debidamente informado del procedimiento quirúrgico al que fue sometido y los riesgos inherentes al mismo, asumiéndolos mediante la firma del Documento de Consentimiento Informado (en esta materia nos remitimos a la doctrina contenida en los recientes Dictámenes 404/17, de 30 de octubre, 293 y 295/18, de 22 de junio, entre otros muchos).

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada se considera conforme a Derecho, de acuerdo con la argumentación que se expone en el Fundamento III.