



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 376/2018

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de septiembre 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 (...), en nombre y representación de (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 362/2018 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimada para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. En el presente asunto es preciso reproducir los antecedentes de hecho expuestos en el Dictamen anteriormente emitido por este Consejo Consultivo (DCCC 247/2017), que son los siguientes:

«El representante de los afectados afirma que el día 3 de noviembre de 2011, a las 15:40 horas, falleció la hija de sus mandantes en el Hospital Universitario de Canarias (HUC), tras haber nacido por cesárea practicada de urgencia en dicho Hospital el día 2 de noviembre de 2011, pues la afectada ingresó en el HUC, derivada de su Centro de Salud por haber

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

observado fisiopatología fetal por registro desacelerativo del ritmo cardíaco de su hija, con la finalidad de que se efectuara dicha cesárea.

La niña nació con graves patologías derivadas de la asfixia perinatal asociada directamente a una trombosis masiva del cordón umbilical, tales como acidosis metabólica con hiperlactacidemia y encefalopatía hipóxico-isquémica, entre otras, pese a los intentos de los doctores del Servicio de Neonatología del HUC, no se pudo evitar su fallecimiento.

4. Asimismo, el reclamante manifiesta que la madre de la fallecida había sido diagnosticada desde el año 2001 de la enfermedad denominada Lupus Eritematoso Sistémico (LES), presentando por su causa fotosensibilidad, lesiones cutáneas, serositis, alteraciones hematológicas e inmunológicas, siendo tratada con regularidad y controlada exclusivamente de la misma por el Servicio de Dermatología del Centro de especialidades de Puerto de la Cruz, dependiente del SCS, desde la fecha de diagnóstico inicial de tan grave patología.

Sin embargo, tras su primera visita a la ginecóloga del CAE de Puerto de la Cruz el 12 de mayo de 2011, la misma no hizo constar que padecía LES, pese a que la afectada aportó su cartilla de maternidad, donde sí constaba que padecía dicha enfermedad, y que ha sido tratada por el SCS desde 2001, lo que evidencia que eran conocedores de tal padecimiento.

Esta omisión de la especialista dio lugar a que durante los dos primeros trimestres de su embarazo el mismo fuera declarado como de bajo riesgo, siendo tratado de tal modo, cuando realmente un embarazo de una paciente con LES siempre se considera de alto riesgo y ello implicó que durante todo su embarazo no se le practicaran las preceptivas pruebas de inmunología, coagulación sanguínea y las específicas para determinar si podía sufrir durante el embarazo un síndrome antifosfolípico, propio de la LES, cuya presencia se hizo constar en el informe del Servicio de Neonatología del HUC (página 438 del expediente), el cual da lugar a un exceso de coagulación de la sangre, que con toda seguridad ocasionó la trombosis del cordón umbilical, la posterior asfixia perinatal y muerte de su hija. Todo ello argumentado por el representante de los reclamantes.

Además, se le suprimió la medicación con la que era tratada su enfermedad, lo que aún pudo exacerbar todavía más todos los problemas de coagulación que la LES causa, con el resultado final ya mencionado.

5. Finalmente, el representante de los afectados alega que sólo durante el último trimestre del embarazo se tuvo en cuenta por los sanitarios del SCS que su mandante padecía de LES, declarando su embarazo, en ese momento, como de alto riesgo; pero sin que se le realizaran las pruebas anteriormente referidas, relacionadas directamente con el síndrome antifosfolípico.

6. El reclamante considera que tal desatención por parte de los facultativos del SCS causó el fallecimiento de la hija de sus mandantes y ello lo concreta al señalar que no se pusieron a su disposición todos los medios del SCS, no controlando ni vigilando el embarazo de

alto riesgo como correspondía a una embarazada con un padecimiento como el suyo, lo que requería la atención no solo de un ginecólogo, sino de un reumatólogo, quienes debían someterla periódicamente a diversos estudios de coagulación e inmunológicos entre otros.

Por todo ello, se considera que la trombosis del cordón umbilical ha sido causada por un mala praxis médica, existiendo relación causal entre el funcionamiento anormal del Servicio y el daño sufrido, el fallecimiento de su hija, que se valora en 396.089,90 euros, incluyéndose en esta cantidad el daño psicológico que han sufrido los afectados».

4. Además, en dicho dictamen constaba una relación de hechos indubitados y es necesaria su inclusión en este Dictamen para la mejor comprensión de los hechos, si bien los nuevos informes emitidos, los cuales incluyen diversas aclaraciones, producen una nueva interpretación de los mismos. Estos hechos indubitados son los siguientes:

«- Que en ningún momento fue supervisado su embarazo por reumatólogo y que sólo se declaró de alto riesgo a partir del tercer trimestre del mismo.

- Que la interesada no le refirió a la especialista en ginecología que la atendió por primera vez que padeciera LES y sí que había sufrido pericarditis. La interesada contaba con su cartilla de maternidad, en la que constaba que padecía LES, cartilla que no le requirió dicha doctora tal y como refiere la matrona en su declaración testifical, ni ella se la entregó.

Además, en la historia clínica se incluía dicha enfermedad de la que estaba siendo tratada por especialista del SCS desde 2001. Finalmente, en la declaración testifical de la Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUC se afirma que en 2011 los ginecólogos no tenían acceso a la historia primaria de los pacientes, ni acceso al sistema informático, donde obran los historiales de los pacientes; pero que en la actualidad sí lo pueden hacer.

- Que, como con toda claridad se explica en el informe complementario del Servicio solicitado por el SIP (páginas 953 y siguientes del expediente) al no tenerse conocimiento de que la paciente padecía LES tampoco se conoce si tuvo brotes de su enfermedad o no durante el embarazo, que nunca se le realizaron controles de anticuerpos ni anticoagulantes durante el mismo. Además, en dicho informe se añade que a partir de diciembre de 2011 si se le realizaron dichos análisis con resultados negativo».

5. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las

Administraciones Públicas, al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de la Ley 39/2015.

II

1. En lo que se refiere al procedimiento, el mismo comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 31 de octubre de 2012.

El día 14 de noviembre de 2012, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

Posteriormente, después de la correspondiente tramitación procedimental, el día 12 de abril de 2017, se emitió una primera Propuesta de Resolución, acompañada del borrador de la Resolución, posteriormente se emitió el informe de la Asesoría Jurídica Departamental y el 7 de junio de 2017 la Propuesta de Resolución definitiva, que fue objeto del Dictamen de este Consejo Consultivo 247/2017, de 13 de julio, requiriéndose al SCS diversos informes médicos aclaratorios sobre varias cuestiones, los cuales se emitieron correctamente, aportando la información necesaria para que este Consejo Consultivo pueda entrar al fondo de la cuestión.

2. Después de la emisión de los mismos se otorgó el trámite de vista y audiencia a los interesados, que presentaron escrito de alegaciones y se emitió el día 18 de julio de 2018 la Propuesta de Resolución definitiva.

3. Por otra parte, concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previsto en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 32 y ss. de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

III

1. La nueva Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, volviéndose a alegar por parte del órgano instructor que, de lo actuado durante la fase de instrucción de este procedimiento administrativo, no resulta acreditada la existencia de relación causal entre el funcionamiento del Servicio y el fallecimiento de la hija de los interesados, pues el padecimiento de la madre no guarda relación alguna con la trombosis de cordón umbilical, que se trata de una patología infrecuente, impredecible y cuyo hallazgo se produce en la mayoría de los casos *post mortem*.

2. Con los nuevos informes médicos emitidos se aclaran diversas dudas y contradicciones existentes en la documentación médica incorporada al expediente anterior, siendo la información más relevante la siguiente:

En primer lugar, en el informe del Neonatología del HUC (páginas 1.107 y ss. del expediente), emitido el día 2 de octubre de 2017, se señala que los informes de alta de ese Servicio se elaboran empleando un software que establece unos modelos concretos y determinados y que cuando se hizo mención, como diagnóstico, a «hijo (de) madre con lupus/antifosfolípido positivo», se estaba haciendo un diagnóstico de la hija, no de la madre, que implicaba unas medidas de vigilancia y terapéuticas especiales para la recién nacida, como las que se emplearon en este caso, pero no que la fallecida padeciera estas enfermedades.

Además, en este informe se manifiesta que en ningún apartado del informe de alta que se emitió en su momento, ni a lo largo de la historia clínica de la madre, consta que la misma padeciera un síndrome antifosfolípido, añadiéndose que «Además, es evidente que esta no estaba afectada de dicho síndrome, ya que no presentaba ningún signo o antecedente (trombosis, aborto recurrente junto a la presencia de anticuerpos antifosfolípidos circulantes). Por ello, no pudo tener ninguna relación directa con la trombosis del cordón umbilical del recién nacido».

3. En segundo lugar, en el informe emitido por el especialista en obstetricia y ginecología, distinto del actuante, emitido el día 9 de abril de 2018 (páginas 1.123 y ss. del expediente), se señala que la madre de la fallecida se mantuvo estable de su enfermedad durante toda la gestación sin presentar manifestaciones clínicas de la misma, siendo sus determinaciones inmunológicas tras el parto compatibles con un cuadro de lupus estable.

Asimismo, afirma que los controles realizados en todo momento del estado fetal de la afectada fueron normales, sin que presentara retraso de crecimiento intrauterino, naciendo la niña con un peso adecuado, sin que existiera hasta el momento de la cesárea, que se le practicó de urgencia, ningún signo de bloqueo cardíaco fetal.

El especialista manifiesta en su informe, en relación con la alegación de los interesados relativa a que no se le administró durante la gestación la medicación anticoagulante (heparina) necesaria para evitar una trombosis del cordón umbilical como la acontecida, que «La heparina no cruza la barrera placentaria, por lo que no llega al feto y por tanto no puede realizar profilaxis de trombosis fetal entre las que

se puede incluir la trombosis de los vasos umbilicales. La trombosis de los vasos umbilicales es un hallazgo poco frecuente que se puede asociar a hipoxia fetal o malformaciones del cordón umbilical, no es un hallazgo que se asocie en la literatura de forma especial con el LES», concluyendo que la enfermedad de la madre no tuvo influencia alguna en la trombosis de los vasos del cordón umbilical, que fue lo que causó finalmente el fallecimiento de la hija de los interesados.

4. En tercer lugar, el informe del Servicio de Reumatología del HUC (páginas 1.177 y ss. del expediente), emitido el 18 de septiembre de 2017, comienza haciendo una aclaración que es necesaria para resolver adecuadamente la cuestión de fondo principal de este supuesto.

El especialista explica que el lupus eritematoso es una enfermedad autoinmune cuyo espectro clínico es amplio y heterogéneo, pudiendo distinguirse dos grupos: el del lupus eritematoso sistémico (LES) que produce manifestaciones sistemáticas y el lupus eritematoso cutáneo (LEC) que solo produce manifestaciones cutáneas sin afectar a ningún otro órgano; dentro de este grupo hay varios subgrupos, entre ellos el correspondiente al lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS), al que pertenece la interesada.

5. La interesada, según se afirma en este informe, tenía el diagnóstico de LECS, estando en seguimiento desde el año 2001 por el Servicio de Dermatología y en su cartilla de maternidad constaba solo que padecía de lupus eritematoso controlado únicamente por dermatólogo, lo cual es cierto si se observa la documentación correspondiente en el expediente anterior remitido a este Consejo Consultivo (páginas 66 y ss. del expediente anterior).

Todo ello influye, principalmente, en el segundo de los hechos considerados como indubitados en el dictamen anterior, que lo eran en base de la información con la que se contaba en el momento de su emisión por este Consejo, pues se afirmó en el dictamen que en la cartilla de maternidad constaba que la interesada padecía LES, ya que, hasta la aclaración del reumatólogo acerca de los distintos y diversos grupos y subgrupos que se dan en el ámbito del lupus eritematoso, se había deducido de la información médica aportada inicialmente que existía una enfermedad única, LES, sin tales distinciones.

Por tanto, sin género de duda alguna, cabe afirmar que en la cartilla de maternidad no se hacía mención al lupus eritematoso sistemático, sino solo al lupus eritematoso sin determinación ni referencia alguna a la distinción de grupos y

subgrupos, pero conectándolo con el Servicio de Dermatología, único que trataba la interesada de dicha enfermedad.

6. Finalmente, en este informe se afirma que en el caso de sufrir LES es necesario un seguimiento de un reumatólogo durante todo el embarazo, tal y como se hace en la práctica, pero no en casos como el de la interesada, es decir, en pacientes con LECS, y menos cuando la misma no presentó ninguna trombosis durante su embarazo, ni había sufrido abortos recurrentes previos, como ocurre cuando se padece LES y no LECS; añadiendo que se le retirara la medicación que se le administraba para su tratamiento ordinario de su LECS era lo adecuado, pues no retirarle la medicación cutánea implicaba más riesgos que beneficios para el embarazo.

7. En conclusión, los informes médicos complementarios demuestran que la interesada padecía de LECS, es decir una variante cutánea del lupus eritematoso, sin que hubiera presentado síntoma alguna durante la gestación que indicara la necesidad de controles diferentes a los que se le aplicaron, ni el seguimiento por parte de un reumatólogo, ni una medicación anticoagulante especial, siendo la trombosis de cordón umbilical, que se trata de una patología infrecuente, impredecible y cuyo hallazgo se produce en la mayoría de los casos *post mortem*, una patología ajena por completo al LECS que sufría la interesada y a su tratamiento durante la gestación, sin que las pruebas aportadas por ella hayan logrado rebatir lo manifestado por los especialistas del SCS.

Por ello, queda demostrado que los médicos del SCS que trataron a la interesada actuaron siempre conforme a la *lex artis* y poniendo a su disposición todos los medios materiales y humanos con los que cuenta el SCS.

Este Consejo Consultivo ha señalado en el reciente Dictamen 253/2018, de 28 de mayo que se sigue la reiterada y constante doctrina del Tribunal Supremo en lo relativo a la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario, que utiliza el criterio de la *lex artis* como delimitador de la normalidad de la asistencia sanitaria, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Se trata, pues, de una obligación de medios, no de resultados, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente, lo cual es de aplicación al presente asunto.

8. Por ello, no concurre relación de causalidad entre el adecuado funcionamiento del Servicio y el daño reclamado por los interesados.

9. La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación efectuada, es conforme a Derecho en virtud de las razones ya expuestas.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.