



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 6 7 / 2 0 1 8

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de diciembre 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 por el fallecimiento de su madre (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 547/2018 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR), 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 dada la cuantía reclamada (142.500 €), 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. El órgano competente para instruir y resolver de este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de 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.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de Salud.

4. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma.

También son aplicables la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

II

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, teniendo en cuenta la reclamación formulada el día 11 de septiembre de 2017 y la documentación médica incorporada al expediente, son los siguientes:

La reclamante afirma que el día 13 de agosto de 2017 su madre acudió al servicio de urgencias del Centro de Salud de Arico Viejo, siendo atendida por la doctora (...), pues padecía un fuerte dolor de espalda acompañado de insuficiencia cardíaca y respiratoria, náuseas, vómitos, ansiedad y sudoración; pero dicha doctora, tras comprobar únicamente los índices de glucosa de su madre, que era diabética y su tensión arterial, manifestó que los problemas que presentaba la paciente se debían a un dolor muscular (dorso-lumbar), prescribiéndole tratamiento farmacológico para tal dolencia, para finalmente remitirla a su médico de cabecera.

2. El 14 de agosto de 2017 la paciente acude nuevamente a consulta con los mismos síntomas y se le diagnostica de la misma manera, solicitándose por la doctora (...), quien la trató, la realización de radiografía de la zona dorso-lumbar, la cual se realizó el día 16 de agosto en el Centro de Salud de Güímar y, posteriormente, el día 17 de agosto de 2017, manteniendo los síntomas iniciales, acude a la consulta de su médico de cabecera al Dr. (...), que sin llevar a cabo exploración alguna, le diagnostica a su madre una posible osteoporosis (la cual ya había sido detectada con anterioridad) y la remite una interconsulta a reumatología y a rehabilitación con carácter preferente.

3. La reclamante manifiesta que en los días posteriores el estado de salud de su madre empeora, razón por la que el día 24 de agosto fue trasladada en ambulancia al Hospital del Sur-El Mojón Arona, donde después de permanecer en el Servicio de

Urgencias durante 12 horas, por la mañana del día 25 de agosto de 2017, los especialistas del dicho Hospital decidieron que se efectuara su traslado al Hospital Nuestra Sra. de la Candelaria (HUNSC), en el que la mala evolución de sus dolencias dio lugar a su fallecimiento el día 31 de agosto de 2018.

4. El relato de los hechos efectuada por la reclamante necesita ser completado con diversos datos que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS (SIP), para lograr con ello la adecuada comprensión del hecho lesivo, siendo los siguientes:

- La madre de la reclamante en la época de los hechos relatados tenía 77 años y padecía de diabetes mellitus, tipo II, dislipemia, HTA, retinopatía diabética, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, obesidad y polineuropatía diabética y, desde el año 1989 sufría de problemas de columna vertebral, necesitando dormir con tablas, como se afirma en la historia clínica del HNSC.

- El día 25 de agosto de 2017, alrededor de las 11:09 horas el especialista en Medicina Interna, tras valorarla, y realizarle varias pruebas diagnósticas, tales como analítica general, dos EKG (electrocardiograma), Radiografía de tórax y gasometría, emite como juicio diagnóstico «Edema Agudo de Pulmón en relación a probable IAM, descartar en primer lugar Cardiopatía isquémica, impresiona de posible Infarto Agudo Anterior. 2. Fracaso Renal Agudo oligúrico. 3. Insuficiencia Respiratoria Aguda global. 4. Acidosis Metabólico en relación a Fracaso Renal Agudo», después de administrarle antibióticos, si bien sospecha que puede tratarse de un infarto agudo de miocardio (IAM), más que de un proceso infeccioso, decide remitirla de forma urgente al HUNSC.

- Al llegar al HUNSC se le realizan diversas pruebas, entre ellas se le practica Angioplastia Primaria, que es un tratamiento empleado en la gran mayoría de los pacientes con patologías coronarias, siendo un procedimiento endovascular que consiste en dilatar una arteria o vena estenótica (estrecha) u ocluida con el fin de restaurar el flujo sanguíneo obstruido, típicamente para tratar lesiones arterioscleróticas.

En dicha prueba se objetivaron lesión crítica calcificada de tronco distal coronario, con afectación severa de Ostium de arteria descendente anterior y circunfleja, en descendente anterior con lesión severa calcificada en segmento medio, circunfleja con enfermedad difusa sin estenosis significativas, coronaria

derecha con enfermedad difusa, enfermedad severa en descendente posterior, en paciente en situación de Shock Cardiogénico.

Por ello, se decidió colocarle balón de contrapulsación aórtico (a través de catéter que se introduce en la arteria femoral derecha), y también Stent y a las 14:10 se le dio el alta en Urgencias, y pasó al Servicio de Medicina Intensiva, con el diagnóstico principal de «SCASEST anterior (Síndrome Coronario agudo sin elevación del segmento ST) y Edema Agudo de Pulmón», siendo informados los familiares.

- Los días posteriores se mantuvo estable y el día 30 de agosto presentó mala mecánica respiratoria. La mañana del 31 de agosto de 2017, se inició una situación de disfunción multiorgánica e hipotensión refractaria al tratamiento y, después de avisar a sus familiares, explicándoles la situación clínica de la paciente, fue exitus a las 13:45 de ese mismo día.

Finalmente, según el informe de Medicina Interna, tras fallecimiento de la paciente, el juicio diagnóstico es: «ESCASEST, IAM anterior evolucionado a Killip IV, Shock Cardiogénico refractario, lesión crítica, Stent TCI (Tronco Común I. Coronario) balón de contrapulsación intraaórtico, VMNI (ventilación mecánica no invasiva), Enfermedad Renal Crónica reagudizada. Exitus letalis».

5. La reclamante considera que el fallecimiento de su madre se debe exclusivamente al mal funcionamiento de los servicios sanitarios, que concreta en las actuaciones médicas realizadas durante los días 13, 14 y 25 de agosto, pues los doctores que atendieron a su madre de manera incorrecta, al no emplear los medios diagnósticos precisos, especialmente el EKG, emitieron un diagnóstico erróneo, confundiendo los síntomas de un infarto, que era la patología que realmente padecía su madre, con diversos problemas traumatológicos, lo que ocasionó la mala evolución de su enfermedad y su posterior fallecimiento.

La interesada reclama por el daño moral que dicho fallecimiento le ha ocasionado no sólo a ella, sino a diversos familiares incluidos específicamente en su escrito de mejora (página 12 del expediente), una indemnización total de 142.500 euros.

III

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 11 de septiembre de 2017.

El día 9 de noviembre de 2017, se dictó la Resolución num. 3453/2018 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

2. En lo que se refiere a su tramitación, el procedimiento cuenta con el informe del SIP y los informes de los Servicios de Urgencias del HUNSC, de los dos doctores que atendieron a la paciente los días 13 y 14 de agosto de 2017 y de la Gerente de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife, se acordó la apertura del periodo probatorio, practicándose las dos pruebas testificales propuestas (de la doctoras (...), que la trató el 13 de agosto de 2017 en el CAE Arico Viejo y (...), especialista de Medicina Intensiva del HUNSC, que también trató a la paciente).

Asimismo, se le otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada, que presentó escrito de alegaciones.

3. Finalmente, el 2 de noviembre de 2018, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; no obstante, como se ha dicho, esta demora no impide resolver expresamente [arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP].

4. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LPACAP).

La interesada presentó la reclamación en su propio nombre, sin que conste que actúe en representación de familiar alguno de la fallecida; sin embargo, sí solicita una indemnización no sólo para sí misma sino para varios de dichos familiares, aunque sin identificarlos de forma individualizada.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor considera, con base en los informes emitidos por los servicios sanitarios actuantes, que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

En relación con ello, la Administración afirma en la PR que, con base en los informes obrantes en el expediente, la doctora que atendió a la paciente el día 13 de agosto de 2017 en el referido Centro de Salud informó que la madre de la interesada sólo le indicó que padecía dolor de espalda irradiado a la región cervical y lumbar y

náuseas y que tras la correspondiente exploración nada indicaba que estuviera sufriendo un infarto, siendo sus síntomas clínicos inespecíficos.

Además, se añade que en la visita del día 14 de agosto la paciente refirió venir padeciendo dolor en la región dorsal durante varios meses, motivo por el que se siguió considerando que sus problemas eran traumatológicos y no coronarios; concluyendo que, en el ámbito de la asistencia primaria, los tres médicos que la atendieron coincidieron en atención a sus síntomas y las manifestaciones de la paciente que la misma venía padeciendo los dolores señalados durante meses y que ese era el motivo de su consulta.

Por último, en cuanto a la actuación médica en el Hospital del Sur, se afirma que el tiempo de estancia en el mismo se justifica por las distintas pruebas diagnósticas que fue necesario hacerles y que ante sus resultados se le remitió de urgencia al HUNSC con un diagnóstico correcto.

2. La interesada centra la cuestión de fondo en dos actuaciones médicas concretas, la llevada a cabo en el ámbito de la asistencia primaria y la correspondiente al Hospital del Sur.

En relación con la primera de ellas, consta tanto en el historial médico (página 333 del expediente), como en el informe del SIP, que el día 13 de agosto de 2017 la paciente acudió a su Centro de Salud por dolor cervical, dorsal y náuseas, síntomas que inicia desde la mañana temprano, refiriendo a la doctora que la atendió volumen doloroso en región cervical que irradia a la región del músculo trapecio de varios días de evolución.

Al respecto dicha facultativa manifestó en su declaración testifical que «Porque consideré que las constantes tomadas eran normales en ese momento. Entiendo que una saturación a 98% y una TA de 150/70 y FC de 86, sin fiebre, no suponía estar ante una paciente infartada. En ese momento la paciente no reunía criterio clínico para pensar en patología cardíaca.

Para realizar electrocardiograma debe existir sintomatología clínica como dolor precordial, debilidad generalizada, constantes alteradas, mareo, etc. La paciente sólo refirió dolor de espalda irradiado a región cervical y lumbar».

A mayor abundamiento, la doctora (...), especialista en la materia que trató a la paciente en el HUNSC, en su declaración testifical coincide con la doctora que atendió a la paciente el día 13 de agosto en señalar que, aun cuando se hubiera demostrado que la paciente llegó a la consulta con los síntomas que la hija manifiesta en su escrito de reclamación, el dolor de espalda, acompañado de

náuseas, vómitos, ansiedad y sudoración, pueden ser síntomas característicos del IAM, pero también de otras patologías, añadiendo dicha especialista acerca de si procedía practicarle un electrocardiograma a la paciente en dicho momento que «Sin tener clara la exactitud del relato de la paciente ni de las preguntas del médico de familia sabiendo lo que se describe a posteriori yo realizaría un electrocardiograma», lo que implica que sólo conociendo la evolución posterior de la patología de la interesada le hubiera realizado un electrocardiograma el día 13 de agosto, pero condicionándolo a la información que le hubiera dado la paciente, la cual se dio en los términos ya expuestos, no indicativos de padecer un IAM.

3. En cuanto a las actuaciones de los días posteriores en su Centro de Salud, cabe reiterar lo ya expuesto, pues consta en el historial médico e informes que la interesada continúa quejándose exclusivamente del dolor lumbar y cervical, manifestando a los doctores actuantes que dicho dolor lo padecía desde hacía meses, sin que se le detectara ni la interesada hiciera referencia a sintomatología propia de estar padeciendo o haber padecido en dichas fechas un IAM, por lo que se actuó en consonancia con los síntomas realmente existentes en ese momento.

4. En lo que se refiere a la actuación médica llevada a cabo en el Hospital del Sur los días 24 y 25 de agosto, se señala en el informe del SIP que:

«(...) la paciente llega al Hospital del Sur el 25 de agosto , 8 días después de la última visita a su médico de cabecera, si como dice la reclamante la paciente estaba mal desde entonces ¿porque no volvió a su consulta?, no se entiende tal hecho.

La paciente llega al Hospital del Sur a las 01:28 horas, de madrugada, se objetiva hiperglucemia y dificultad respiratoria, se realizan distintas pruebas entre ellas electrocardiograma y Rx de tórax, y se monitoriza a la paciente.

(...) A su vez destacan a su llegada dificultad respiratoria, por lo cual realizan Electrocardiograma, Ecocardiograma, Gasometría, etc, tras lo cual diagnostican Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Hiperglucemia (499mg/dl) e Insuficiencia Renal Crónica Reagudizada. No diagnostican en el electrocardiograma Infarto de Miocardio o cambios electrocardiográficos que sugieran isquemia cardíaca porque estos no aparecen hasta más tarde, en ese momento no se objetiva.

(...) el Servicio de Medicina Interna valora a la paciente en la mañana del día 25 de agosto y tras estudio pertinente dicho Servicio de Medicina Interna refiere que en el segundo EKG efectuado "impresiona" de elevación de ST en V I Y V2.

Así el Servicio de Medicina Interna valora a la paciente y tras el estudio, en informe de las 11 horas del día 25 de agosto, el juicio diagnóstico es de: "Edema Agudo de Pulmón, en

relación a probable IAM, posible Infarto Agudo Anterior, descartar Cardiopatía isquémica, Fracaso Renal Agudo, Insuficiencia Respiratoria aguda".

La sospecha del médico es que se trate de un IAM, por lo cual consideró remitir al HNSC: su hospital de referencia para confirmación y tratamiento médico pertinente, para lo cual es necesario la remisión. Se realiza con ambulancia medicalizada».

Por lo tanto, en el Hospital del Sur, en todo momento, se hizo un seguimiento adecuado del estado de la paciente, llevando a cabo las pruebas diagnósticas necesarias, y ante un empeoramiento de su situación se le remitió de urgencia al HUNSC, sin que en ello se pueda observar actuación contraria a la *lex artis*.

5. La interesada no ha logrado demostrar ninguna de las alegaciones efectuadas en relación con las dos actuaciones médicas que cuestiona, por el contrario, se ha demostrado que los diagnósticos se ceñían a los síntomas referidos por la interesada y a los resultados de las exploraciones que se le hicieron y que en ningún momento fue desatendida ni tuvo que soportar un retraso inadecuado durante su tratamiento.

En relación con los diagnósticos erróneos, este Consejo Consultivo siguiendo la doctrina jurisprudencial ha manifestado en su Dictamen 85/2016, de 17 de marzo, que:

«8. A su vez, es de aplicación a este caso lo manifestado en el Dictamen de este Consejo Consultivo 374/2015, de 8 de octubre, en relación con la "prohibición de regreso" a la hora de valorar un diagnóstico y una actuación médica inicial, que al respecto sigue la Jurisprudencia del Tribunal Supremo:

Así, por ejemplo en la Sentencia num. 8/2010 de 29 enero, del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, Sección 1ª se afirma que:

"(...) solo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles (SSTS 15 de febrero y 18 de diciembre de 2006; 19 de octubre 2007); todo lo cual conduce a criterios de limitación de la imputabilidad objetiva para recordar que no puede cuestionarse esta toma de decisiones si el reproche se realiza exclusivamente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen los *topoi* (leyes) del razonamiento práctico (SSTS de 14 de febrero de 2006, 15 de febrero de 2006, y 7 de mayo de 2007)"».

Además, en este Dictamen se señala también que:

«Tal y como ha manifestado de forma reiterada este Consejo Consultivo (por todos, DCC 344/2015) en relación con la prueba de la realidad del hecho lesivo y la relación causal

necesaria entre el funcionamiento del servicio y los daños por los que se reclama, conforme a lo dispuesto en el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, corresponde al demandante la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda, y corresponde al demandado la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos a que se refiere el apartado anterior. Por ello, el interesado debió presentar algún elemento probatorio que le permitiera acreditar una mala actuación de los profesionales del Servicio Canario de la Salud», siendo toda esta doctrina expuesta plenamente aplicable al presente asunto.

6. Por todo ello, procede afirmar que no se ha demostrado la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el fallecimiento de la madre de la interesada. En consecuencia, la Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación, es conforme a Derecho en virtud del razonamiento contenido en el presente Fundamento.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.