



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 20 de marzo de 2019.

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. 58/2019 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 el Secretario 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 que asciende a 10.000 euros, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimado para solicitarlo 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 este procedimiento es la Dirección del 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.

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 de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud (SCS).

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

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 y la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

II

1. El fundamento jurídico de la pretensión indemnizatoria descansa en el escrito de reclamación formulado por la interesada, en el que se observan las siguientes alegaciones:

«(...) Con fecha 22 de noviembre de 2016, la paciente (...) acude al centro de referencia para que le inyecten el medicamento que debe administrarse mensualmente, denominado XEPLION 150 mg.

En los días posteriores, padece dolores e incomodidades en la zona donde le aplicaron el inyectable. Por dicha razón, realiza una serie de llamadas al centro para comentar la situación y que le den una solución. Uno de los facultativos que la atiende por teléfono, en un primer momento, le indica que se aplique hielo en la zona.

Al mes siguiente, día 20 de diciembre de 2016, vuelve a acudir a su cita mensual para el inyectable mencionado anteriormente. En ese momento, enseña la zona afectada a dos enfermeras, las cuales le recomiendan, por un lado, una de ellas le sugiere que se ponga hielo; y por otro, la otra enfermera le aconseja que se aplique paños calientes sin prestar especial atención a la gravedad que presentaba la zona afectada. Además, deciden no inyectarle en la misma zona, sino en los brazos, con lo cual, ellas mismas aprecian que algo no está bien, porque si no hubieran realizado el pinchazo de la manera habitual.

Dos días después, es decir, el 22 de diciembre de 2016, dado que se produce una fuerte hemorragia externa procedente de la zona afectada, acude a su médico de cabecera, el cual la remite de inmediato con carácter de urgencia al servicio de urgencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

En el hospital, es intervenida quirúrgicamente de urgencia para tratar el absceso glúteo de gran tamaño (con importante flemón de 15 cm) en región glútea externa izquierda. Lo cual, derivó en el ingreso en la unidad de Cirugía General y Digestiva, durante una semana, debida a la mala praxis en la inyección llevada a cabo en dicho hospital.

Por todo ello, es apreciable que se cumple la relación del nexo causal, entre la acción de los facultativos, al practicar incorrectamente la inyecta del medicamento con el resultado lesivo sufrido, que ha derivado en varios días de hospitalización, así como el mal estar total

de la paciente (...), y la necesidad de continuar, aún actualmente, a acudir tanto al Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, como al Centro de Salud de los Gladiolos, para que se le practiquen curas diarias a la espera de la sanación completa de la zona afectada (...).».

2. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, teniendo en cuenta tanto la reclamación formulada por la interesada de acuerdo con la documentación médica incorporada al expediente, particularmente del informe del SIP, son los siguientes:

- El 22 de noviembre de 2016, la afectada acude al Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC) para que le inyecten el medicamento que debía administrarse mensualmente, denominado XEPLION 150 mg.

- En días posteriores padece dolores e incomodidades en la zona donde le aplicaron el inyectable. Un facultativo le indica, telefónicamente, que se aplique hielo en la zona.

- El día 20 de diciembre de 2016, la paciente vuelve a acudir a su cita mensual. Enseña la zona afectada a dos enfermeras. Una le recomienda aplicar hielo y la otra paños calientes. Además, deciden no pincharle en la zona afectada sino en los brazos.

- El 22 de diciembre de 2016, dado que se produce una fuerte hemorragia externa, procedente de la zona afectada, acude a su médico de cabecera, quien le remite con carácter urgente al HUNSC.

- El día 23 de diciembre de 2016, es intervenida de urgencia para tratar el absceso glúteo de gran tamaño (con importante flemón, 15 cms) en región glútea izquierda externa. Lo que derivó en varios días de hospitalización y curas diarias a la espera de sanación completa. Se cursó Alta el día 29-12-2016.

- El día 10 de enero de 2017, la paciente fue atendida en consultas externas (CCEE) de Cirugía General Digestiva, observándose buena evolución de la herida quirúrgica, pero recibiendo aún curas.

- El día 7 de febrero de 2017, fue valorada de nuevo en CCEE presentando ya la herida cerrada y sin signos de inflamación, por lo que se recibió el Alta médica.

III

1. En cuanto a la tramitación procedimental el procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuado el día 3 de enero de 2017.

El día 13 de marzo de 2017 la reclamante presenta escrito de subsanación y mejora previamente requerido por el SCS.

El día 21 de abril de 2017, se dictó Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud por la que se admite a trámite la reclamación formulada.

Obra en el expediente el informe del SIP, de fecha 23 de noviembre de 2018. También consta la historia clínica de la paciente, informe del Jefe de Sección del Servicio de Cirugía General y Digestiva del HUNSC, informe de la enfermera de la Unidad de Salud mental, entre otros.

También se acordó la apertura del periodo probatorio, admitiéndose las pruebas propuestas por la interesada, y se le otorgó el preceptivo trámite de vista y audiencia, notificado correctamente. Sin embargo, no presentó escrito de alegaciones.

2. Finalmente, el 21 de enero de 2019 se emitió la Propuesta de Resolución, 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], porque la Administración está obligada a ello.

3. Por lo demás, concurren los requisitos legalmente establecidos para el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público).

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

2. Del informe del SIP se desprende que los abscesos aparecen cuando se infecta un área de tejido. Un absceso cutáneo abscesificado es una colección purulenta que forma una cavidad y produce una masa fluctuante y dolorosa. Se caracteriza principalmente por la fluctuación y la presencia de signos inflamatorios locales. En la fase flemonosa los síntomas, además de dolor local, son: tumefacción,

aumento del calor local, rubor ocasionalmente acompañado de fiebre. El modo de tratar el absceso es: drenarlo, limpiarlo y controlar la infección en la zona, no sólo a nivel superficial sino también a nivel profundo.

Antes de llegar a la fase abscesificada, las lesiones inflamatorias infectadas localizadas suelen pasar por una fase flemonosa. Para acelerar la formación de pus (abscesificar-madurar), puede ser útil el empleo de calor local, y realizar el drenaje cuando la fluctuación sea evidente. Aunque dependerá de cada persona, la lesión inflamatoria glútea puede estar en fase flemonosa de 3 a 5 días de media, y de 5 a 10 días hasta llegar a la fase abscesificada fluctuante. Cuando se alcance esta fase, podrá procederse a la incisión y drenaje del absceso.

En los informes médicos obrantes en el expediente consta que, además, el absceso también puede surgir como una complicación no imputable a mala práctica, sino a factores conocidos, pero no controlables, al ciento por ciento, como: tejido adiposo excesivo, no alcanzar la capa muscular de la paciente que era grado II de obesidad, o introducción de bacterias cutáneas -en hipótesis-, pese a la asepsia realizada.

3. La interesada no ha aportado prueba alguna que permita considerar que los servicios sanitarios hayan actuado en la asistencia sanitaria prestada, intervención quirúrgica y curas correspondientes, de manera contraria a la *lex artis ad hoc*, como tampoco ha acreditado, concretamente, que se practicó incorrectamente por el personal sanitario la inyección del medicamento con el resultado de la aparición del absceso sufrido.

Por el contrario, la enfermera que asistió a la paciente practicando la inyección ha demostrado que actuó correctamente, indicando en su informe las pautas seguidas en la actuación señalada, y que, concretamente, en el caso de la afectada indica que el Xeplion es un fármaco antipsicótico, que se presenta como suspensión inyectable de liberación prolongada y se administra cada 28 días, la jeringa viene precargada y que cada envase contiene dos agujas de diferente calibre, a elegir, en función del lugar de administración; ya sea en deltoides o en glúteo. Señala que la paciente prefiere la administración en glúteo y que se muestra reacia a los cambios sugeridos. Refiere también que la inyección se administró de forma profunda y lenta, agitando previamente las jeringas unos segundos para asegurar la homogeneización de la suspensión y también se palpa la zona muscular, para evitar inyectar en zonas endurecidas. Se desinfecta la zona con el antiséptico habitual (alcohol) antes de

inyectar el medicamento, se aspira un poco para evitar algún vaso sanguíneo, lo que se repite antes de administrar la segunda jeringa. Al finalizar, se dan unos masajes con el algodón impregnado en el líquido antiséptico. Por lo demás, también nos informa que en el prospecto del medicamento se describe, como efecto adverso raro, que puede afectar hasta uno de cada y mil pacientes la acumulación de pus debido a una infección en el lugar de la inyección, infección profunda de la piel, quiste en el lugar de la inyección, moratón en el lugar de la inyección.

En consecuencia, para considerar la complicación surgida como causa de mala práctica en la técnica de inyección, no bastaría con la presunción de una inadecuada práctica y aplicación de una incorrecta técnica como alega la interesada, sino que habría que demostrar fehacientemente que el daño alegado fuera causa de la práctica presuntamente deficiente de la inyección por parte del facultativo correspondiente. No consta que haya podido demostrarse tal argumento en la documental médica obrante en el expediente como tampoco que las recomendaciones médicas y tratamiento quirúrgico aplicado para su cura fuera contrario al buen proceder médico.

4. Este Consejo Consultivo de forma reiterada y constante ha mantenido acerca de la distribución de la carga de la prueba, que conforme a lo dispuesto en el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, corresponde al demandante (aquí reclamante) 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 alegados (por todos, DCCC 567/2018), siendo esta doctrina plenamente aplicable al asunto que nos ocupa.

5. En definitiva, no existe constancia de que la aplicación de la inyección, se ejecutase con una técnica incorrecta, sin perjuicio de que, como se ha constatado, además en la propia zona en la que se aplicó la inyección pudiese existir F. en la piel, que hubiese sido tributaria de la complicación surgida, puesto que a pesar de la desinfección de la zona con antiséptico ello no asegura que se eliminen los gérmenes completamente. Pero eso no implica que la técnica utilizada hubiese sido consecuencia de una mala *praxis*. Por las razones expuestas, se considera que la afectada no ha acreditado que en la acción de inocular el inyectable intramuscularmente se hubiese incurrido en una deficiente práctica sanitaria.

Por todo ello, no se ha demostrado la existencia de relación de causalidad entre el correcto funcionamiento del Servicio y el daño alegado por la interesada.

6. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones, sin la prueba de estos extremos de hecho alegados por la interesada es imposible establecer que existe una relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada por los facultativos del SCS y los supuestos daños por los que reclama. Sin la determinación de ese nexo causal no es posible la estimación de la pretensión resarcitoria. La reclamante no aporta informes médicos ni otras pruebas que corroboren su pretensión, mientras que del examen de la historia clínica y los informes de los Servicios que han atendido a la paciente, así como de los informes del SIP, se concluye la ausencia de vulneración de la *lex artis ad hoc*.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la pretensión de la interesada.