



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 0 6 / 2 0 1 9

(Sección 1ª)

La Laguna, a 27 de mayo 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 a (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 165/2019 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad el 12 de abril de 2019 (Registro de entrada de fecha 17 de abril de 2019) es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

El importe de la indemnización reclamada, 104.346 euros, determina la preceptividad del dictamen y la competencia del Sr. Consejero para recabarlo, 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. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...) al haber sufrido en su esfera moral el daño por el que reclama, el fallecimiento de su esposo [art. 4.1.a) LPACAP].

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y resolver de 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 por el Servicio Canario de la Salud.

4. Se cumple, asimismo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el art. 67.1 LPACAP. Pues aquélla se presentó el 1 de mayo de 2018 respecto de un hecho acaecido el 12 de mayo de 2017, fecha del fallecimiento del esposo de la reclamante. En todo caso, además, consta previa reclamación en impreso oficial en el ámbito hospitalario presentada por los mismos hechos en abril de 2018 (no consta el día).

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según transcripción de los hechos relevantes del escrito de reclamación, por los siguientes:

«PRIMERO.- (...) El marido de la que suscribe (...) tras acudir en fecha 5 de mayo de 2017 a su médico de familia, (...) y manifestar que padece terribles dolores en su boca, solicita cita con el dentista.

SEGUNDO. Sobre la extracción del molar de (...): En fecha 10 de mayo de 2017 acude al Centro de Salud Doctoral para que le realizasen una valoración realizándose un examen bucodental, del que el doctor (...) advierte:

Exploración:

Gran atricción presenta mucosa lacerada por traumatismo

Exploración bucodental

Fecha/Hora 10/05/2017- 10:32:52- MF (...)

D18: Exodoncia por caries

Ortopantomografía

Consejo de salud oral

Examen de salud oral

Plan de Actuación General:

Seguir normas post exo+volver orto a valoración

Informes pruebas:

Radiología

Solicitud: 10/05/2017 (...)

Especialidades Telde —cita Normal. Fecha/hora: 17/05/2017

(...)

El 10 de mayo de 2017 se le extrae un molar y se le remite a domicilio pendiente de realizarse la ortopantomografía en fecha 17 de mayo de 2017.

TERCERO.- Traslado a urgencias en fecha 12 de mayo de 2017 con resultado de fallecimiento: en fecha 12 de mayo acude al centro de Salud Doctoral:

Motivo: fiebre y diarreas

Diagnóstico: Celulitis tejido subcutáneo-NE

(...)

Con motivo de valoración y tras comprobar el estado de shock en el que se encuentra es trasladado en ambulancia de soporte avanzado al servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, siendo ingresado ese mismo día 12 de mayo de 2017 a las 05:03 horas siendo el motivo:

Motivo consulta: Shock

(...)

Diagnóstico principal:

Shock anafiláctico

Insuficiencia suprarrenal grave

Fracaso multiorgánico secundario

Exitus letales.

(...)».

Se señala por la reclamante que la extracción dental se produjo «sin realizar previamente la correspondiente ortopantomografía», que considera que era precisa con carácter previo en el caso del fallecido «puesto que la primera extracción dentaria

que se llevó a cabo generó una hemorragia de dos horas de duración. A pesar de tener constancia de ello no se tuvo en consideración esta premisa (...)».

Se añade que no consta documento de consentimiento informado que advirtiera del riesgo de hemorragia de tal magnitud que pudiera causar el fallecimiento, máxime cuando no existía riesgo vital para la intervención.

Se aporta por la interesada informe pericial de 13 de noviembre de 2017.

Se solicita una indemnización de 104.346 €, más los intereses legales que correspondan.

IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se han producido irregularidades que obsten la emisión de un dictamen de fondo.

No obstante, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 13.3 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Sin embargo, 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. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan las siguientes actuaciones:

- El 17 de mayo de 2018 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que ésta recibe notificación el 24 de mayo de 2018, aportando lo solicitado el 14 de junio de 2018.

- Por medio de Resolución de 12 de junio de 2018, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación, lo que se notifica a la interesada el 21 de junio de 2018.

- El 13 de junio de 2018 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 29 de agosto de 2018.

- El 24 de octubre de 2018 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten a trámite las pruebas aportadas por el interesado, excepto la testifical de la viuda por constar ya sus declaraciones en la reclamación y poder realizar alegaciones durante el procedimiento, se incorporan las pruebas propuestas por la Administración, y se

acuerda que, siendo todas documentales y obrando incorporadas al expediente, se declare concluso este trámite pasando al siguiente. De ello recibe notificación la reclamante el 26 de noviembre de 2018.

- El 24 de octubre de 2018 se confiere a la interesada trámite de audiencia, lo que se le notifica el 26 de noviembre de 2018, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 27 de febrero de 2019 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, y en igual sentido consta borrador de Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, lo que fue informado favorablemente por el Servicio jurídico el 2 de abril de 2019, emitiéndose Propuesta de Resolución definitiva el 10 de abril de 2019.

V

1. La Propuesta de Resolución, como se ha indicado, desestima, correctamente, la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, y, en especial del SIP.

2. Ante todo, tal y como hace la Propuesta de Resolución, es preciso exponer los antecedentes de relevancia en relación con el presente procedimiento que constan en la historia clínica del fallecido, tal y como se recogen en el informe del SIP.

«1. (...) de 61 años, acude el día 5 de mayo de 2017 a su médico de familia, y le manifiesta que tiene “fuertes dolores en la boca”. El paciente solicita cita con el dentista.

Los antecedentes patológicos del paciente son: alergia al yodo, Neurolúes, Granuloma hipofisario intervenido, Panhipopituitarismo, Diabetes Insípida, HTA, fumador.

Según informe que aporta la reclamante del Dr. Endocrinólogo que atendía al paciente fallecido se concreta que la neurolúes estaba resuelta desde 2007.

El Granuloma hipofisario está operado y con resección completa.

El Panhipopituitarismo es un cuadro clínico derivado de la insuficiencia global de la secreción de hormonas hipofisarias y está en tratamiento hormonal sustitutivo, asimismo tratamiento farmacológico para la HTA.

En la historia clínica de Atención Primaria, se anota el día 5 de mayo de 2017: “tiene la boca destrozada de dolor (...) y se cayó hace 3 días al darse la vuelta estando acostado, tiene dolor en todo el lado izquierdo, más en costillas flotantes (...) está yendo a cuidar a la madre y está amargado”. Reconoce que la bebida y el tabaco es un problema (...) pedir cita con el dentista, añado Pazital”, presenta lumbalgia y le solicita radiografía de la zona lumbar.

2.-El 10 de mayo de 2017 acude al Odontólogo por dolor dental.

El Odontólogo informa que “aprecia gran atricción de piezas dentarias, desgaste dental por su hábito broxópata, y caries número 18, que ocasiona laceración de la mucosa yugal por las aristas de dicha pieza”.

No antecedentes de absceso o flemón.

El dentista extrae la pieza dental afecta, por exodoncia simple, con protocolo de anestesia y firma de Consentimiento Informado, no considera necesario la Ortopantomografía para dicha pieza dental. La exodoncia simple son aquellas extracciones dentales realizadas por el odontólogo en donde se realizan tratamiento sencillo sin necesidad de aperturar alguna incisión y/o colgajos a la hora de extraer dicha pieza dentaria.

Tras la extracción, solicita la ortopanto porque el paciente quería extraerse más piezas dentales, que estaban muy desgastadas y le ocasionaban mucha sensibilidad al comer.

Le citan el 17 de mayo de 2017 para la Radiografía solicitada.

Tras ello se le “indica y entrega hoja de recomendaciones a seguir tras la extracción”, no otras incidencias.

3.- El 12 de mayo de 2017 acude urgente, al Centro de Salud.

El motivo que acude es el diarreas y fiebre, además de presentar hipotensión arterial, taquicardia, hipoglucemia, y fiebre, se aprecia celulitis facial importante con gran edema periorbitario, agitación y dolor abdominal, signos de deshidratación, saturación de oxígeno del 85%, signos y síntomas de shock, por lo tanto, muy mal estado general cuando acude el paciente es remitido al hospital, sufre una parada cardíaca antes del traslado y es recuperado de ella.

4.- Según la historia clínica e informes hospitalarios el paciente llega al Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, al Servicio de Urgencias, en ambulancia medicalizada, con todas las ayudas posibles para su estabilización, llega a las 05:03 horas, motivo de consulta: shock.

La familia informa que tras extracción del molar el día 10 de 2017, al día siguiente, el día 11 comienza con mal estado general, con edema general, diarreas, hiporexia, dificultad para respirar, así como edema en la cara pero se negaba a consultar en los servicios de urgencias.

A las 04:00 horas del día 12, llega al Centro de Salud, con gran edema facial, agitación y las constantes alteradas, tuvo una parada cardíaca que revierten y difícil la intubación, llega la ambulancia medicalizada le colocan mascarilla laríngea y la farmacoterapia de rigor, y lo llevan al Servicio de Urgencias hospitalaria. Muy grave.

En el hospital se le realiza el tratamiento oportuno, pero fallece posteriormente.

El resumen evolutivo refiere que llega con sospecha de shock anafiláctico con edema de glotis, con vía aérea difícil, con insuficiencia renal grave, difícil ventilación, fracaso multiorgánico, acidosis metabólica grave, aún con tratamiento médico al caso, se producen 3 paradas que se consiguen revertir, con empeoramiento de respuesta, realiza la cuarta parada en 90 minutos y se decide no continuar la reanimación.

“La familia es informada en todo momento del pronóstico infausto”.

El paciente es exitus letalis a las 06:45 horas».

3. En la reclamación, tal y como señala la Propuesta de Resolución, pueden distinguirse dos elementos en los que se concreta, según la reclamante, la falta de adecuación a la *lex artis* en el funcionamiento del Servicio en relación con la asistencia prestada al esposo de la reclamante. Por un lado, la ausencia de realización de una ortopantografía con carácter previo a la extracción de la pieza dental, y, por otro, la ausencia de consentimiento informado del riesgo de fallecimiento.

3.1) Pues bien, en relación con que no se realizara ortopantografía antes de la extracción dental, es claro el informe del SIP, atendiendo, además, al informe emitido el 24 de julio de 2018, por el especialista que realizó la extracción, al afirmar que no se trata de una prueba indicada necesariamente antes de toda extracción, sino que sólo es precisa para el diagnóstico de una patología o para el comienzo de un tratamiento como por ejemplo una ortodoncia.

En el presente caso no estaba indicada para la extracción de la pieza dental realizada el 10 de mayo de 2017.

Esta prueba se solicitó por el especialista para el estudio bucodental del paciente posteriormente, pues manifestó querer extraerse las piezas muy desgastadas -debido a su bruxismo-, por tener mucha sensibilidad al comer.

Por otra parte, en contra de lo que se señala por la reclamante, el especialista informa que en extracciones anteriores no hay antecedentes de absceso ni flemón, a lo que se añade por el SIP que tampoco constan hemorragias anteriores, ni, de hecho, en la presente.

Señala el informe del SIP que «no hubo clínica particular en la misma extracción ni posterior a ésta, ni sangrado especial, y extrajo la pieza dental sin problemas. La extracción dental no produjo problemática in situ ni tras ésta».

Ha de señalarse que, analizada pormenorizadamente la historia clínica del paciente, el único momento en el que se alude a hemorragia es en el escrito de reclamación presentado por la esposa del fallecido en abril de 2018 (hemorragia tan grande que se asfixió con su propia sangre). Mas, ni en los informes de urgencias ni en el informe de la ambulancia consta que hubiera hemorragia alguna, siendo la causa de la asistencia médica urgente el día 12 de mayo de 2017, en primer lugar a su centro de salud, de donde se traslada al Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil:

«diarreas y fiebre, además de presentar hipotensión arterial, taquicardia, hipoglucemia, y fiebre, se aprecia celulitis facial importante con gran edema periorbitario, agitación y dolor abdominal, signos de deshidratación, saturación de oxígeno del 85%, signos y síntomas de shock, por lo tanto, muy mal estado general cuando acude el paciente es remitido al hospital, sufre una parada cardiaca antes del traslado y es recuperado de ella».

Por todo ello, debe concluirse que no se deriva responsabilidad alguna de la Administración por no haber realizado ortopantografía con carácter previo a la extracción dental realizada el 10 de mayo de 2017, no estando indicada tal prueba para la referida extracción.

3.2) En relación con la alegada ausencia de información al paciente acerca de los riesgos de la extracción dental, y, más concretamente, de la hemorragia y del fallecimiento, debe señalarse lo siguiente.

Parte la reclamante de que la causa del fallecimiento es una eventual hemorragia de la que, sin embargo, como hemos señalado, no hay constancia alguna en el expediente que nos ocupa, ni en la extracción presente, ni en anteriores.

Sentado esto, en todo caso, sí consta documento de consentimiento informado firmado por el paciente con carácter previo a la extracción dental, donde, por cierto, consta como riesgo «hemorragia» (folios 92 y 93 del expediente administrativo).

No consta posible fallecimiento como riesgo de la intervención, porque, como ha señalado el SIP, no se constata que la causa del fallecimiento del paciente fuera la extracción dental. No es un riesgo de la exodoncia.

En todo caso, en el apartado 6 del documento de consentimiento informado, se indica:

«El/la dentista me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos».

Por lo demás, según manifiesta la familia a los médicos, tal y como se recoge en el informe clínico de urgencias del centro hospitalario, de 12 de mayo de 2017, «tras extraerse el molar, el paciente desde ayer empieza con mal estado con edema general con diarreas, hiporexia y con dificultad para respirar, así como con edema en la cara, pero se negaba a consultar en los servicios de urgencias».

Añadiendo el informe del SIP:

«No comentan posteriormente nada sobre la hemorragia, y si la sufrió y no acudió y como dicen le costó la vida, no se entiende como no lo llevan ese día a un Servicio de Urgencias.

El paciente no acude a ningún médico o Servicio de Urgencia, no lo desea, o sea se negaba a consultar según historial, aun sufriendo mal estado, pérdida de apetito, edema general, dificultad al respirar, diarreas (...) acude tras 24 horas de estar muy mal y en estado muy grave.

Creemos que el haber acudido el día 11 y no el día 12 de mayo de 2017 en busca de ayuda médica, hubiera sido decisivo para salvar la vida, independientemente de la causa o los efectos y de la patología existente. Fue demasiado tarde y aun poniendo todos los medios no se pudo hacer nada por su vida, como así asume la reclamante. Esta falta de asistencia, o consejo médico al menos, desde el día 11 de mayo si es causa de muerte.

En causa de muerte consta diagnóstico final de shock anafiláctico, difícil buscar una causa concreta a éste».

Dado lo expuesto, cabe concluir que se ha cumplido también por el Servicio sanitario la *lex artis* al haber cumplimentado adecuadamente la obligación de recabar el consentimiento informado del paciente, sin que, por otra parte, se haya acreditado la existencia de hemorragia tras la extracción dental, aun informada y consentida, y sin que se haya podido constatar la causa concreta de la muerte del paciente y menos aún la vinculación con la extracción dental llevada a cabo dos días antes.

En todo caso, y a mayor abundamiento, tal y como señala la Propuesta de Resolución, el propio paciente interrumpió cualquier posible nexo causal con el funcionamiento del Servicio, dado que, a pesar de encontrarse mal rehusó acudir a los servicios médicos, que, con independencia de la causa del malestar, hubieran podido actuar para salvar la vida del paciente durante un tiempo que resultó vital.

4. Por todo lo argumentado, entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues, siendo conforme a la *lex artis ad hoc* la asistencia sanitaria prestada al paciente en todo momento, procede desestimar la pretensión resarcitoria presentada por la reclamante.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, procediendo la desestimación de la reclamación efectuada.