



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 4 2 / 2 0 1 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 20 de junio 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. 215/2019 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado el 16 de enero de 2018 a instancia de la representación de (...), por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en dependencias del SCS.

2. La reclamante cuantifica la indemnización solicitada en 200.000 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

También son de aplicación las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

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; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. La reclamante está legitimada activamente porque pretende el resarcimiento de los perjuicios que le han irrogado las lesiones personales que sufrió a consecuencia de la caída. El SCS está legitimado pasivamente, al ser presunto responsable de la asistencia sanitaria reclamada.

4. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

5. El órgano competente para instruir y resolver 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.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

6. La reclamación se interpone dentro del plazo de un año establecido por el art. 67 LPACAP, ya que los hechos ocurren el 19 de enero de 2017 y la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el 16 de enero de 2018.

7. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el ejercicio del derecho a ser indemnizado previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LRJSP).

## II

1. La sucesión de hechos por los que se reclama en el presente caso es la siguiente:

- La reclamante estaba operada de aneurismas cerebrales, desprendimiento de vítreo de ambos ojos, trombosis venosa en brazo izquierdo, cesárea previa con graves complicaciones.

- Desde que tuvo conocimiento de su embarazo, es derivada a la consulta de patología obstétrica (CEPO) por presentar un embarazo de alto riesgo. Su embarazo es controlado cada diez días, estando ingresada prácticamente durante toda la gestación.

Durante la gestación presenta una serie de padecimientos generados por la gestación, como epilepsia, hiperemesis gravídica, diabetes gestacional, riesgo de parto prematuro, etc., porque expulsó el pesario que le habían colocado por falta de cuello uterino.

- A pesar de lo anterior, y de las indicaciones de los especialistas que seguían la evolución de sus diagnósticos previos al embarazo y que recomendaban una cesárea, se le deja llegar a término su embarazo y se la expone a un parto vaginal el día 11 de enero de 2017 en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria.

- Este parto vaginal provoca una rotura uterina con la consiguiente hemorragia, y todo ello origina una serie de secuelas de carácter irreversible:

- Rotura de útero.
- Fuertes dolores y mareos cada vez que tiene la menstruación, debiendo permanecer en reposo absoluto.
- Sangrado constante que le ocasiona debilidad, anemia y pérdida de fuerza en todo el cuerpo, impidiendo realizar las actividades de la vida diaria como atender a su bebé.
- Imposibilidad para mantener relaciones sexuales por la debilidad y el sangrado.
- Profunda tristeza por no poder volver a ser madre.
- Problemas cardiológicos ocasionados tras el parto, como Bradicardias
- Depresión.

La interesada reclama por la mala praxis del personal sanitario durante el parto, pues además de cometer una negligencia médica, intentaron ocultarla omitiendo información.

2. Previo requerimiento a la interesada a fin de que subsane/mejore la reclamación inicial, el cual es cumplimentado por esta, se dicta Resolución del Secretario General del SCS de fecha 8 de febrero de 2018 por la que se acuerda la realización de actuaciones previas a fin de determinar la posible prescripción de la

acción, a cuyo efecto se emite informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), concluyéndose que no ha prescrito el derecho a reclamar.

3. Por Resolución de 16 de marzo de 2018 se admite a trámite la reclamación formulada y se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica de la interesada.

4. El 21 de agosto de 2018 el SIP, a la luz de la documentación obrante en el expediente (informes médicos e historia clínica), relata la siguiente sucesión cronológica de los hechos:

«1.- El día 09-01-2017, la paciente de 27 años, gestante de 40+1 semanas ingresa con carácter urgente, por pródromos de parto.

2.- Antecedentes de: Cesárea en 2009 y 2013 con grandes complicaciones: Migraña con aura visual, cefalea tensional, ACV agudo, Epilepsia, trombosis de la vena basílica, desprendimiento vítreo bilateral, hiperémesis gravídica, diabetes gestacional, síndrome ansioso depresivo, serología rubeola (+).

3.- La patología neurológica no contraindicaba el parto vía vaginal. Pasa a paritorio con dilatación de 3 cm de dilatación, se administra analgesia epidural. Pese a la buena dinámica la dilatación no avanza de 3-4 cm.

4.- Por la suma de factores intraparto, los antecedentes y la no dilatación, y a pese a las grandes complicaciones surgidas en anteriores cesáreas, se indica cesárea no programada/electiva, en fecha: 11-01-2017.

5.- En el procedimiento operatorio, cuando se procede a despegar la plica vesical se visualiza un gran hematoma entre la plica y lo que parece un gran dehiscencia completa de antigua cicatriz uterina de una cesárea pretérta. No se realiza histerectomía pues se drena bien el hematoma y se sutura la dehiscencia sin incidencias.

6.- El recién nacido, varón, extraído por laparotomía tipo Pfanennstiel, en presentación cefálica, pesó 3.300gr, con ph 7,37 y Apgar 9/9. Todo dentro de lo normal.

7.- Tras una semana ingresada, el día 19-01-2017, la cicatriz de laparotomía tiene buen aspecto. La paciente parturienta es Alta hospitalaria sin incidencias.

Consideraciones del SIP:

1.- Parto vaginal tras cesárea: Protocolo de la SEGO actualizado en junio de 2010.

El parto mediante cesárea es cada vez más frecuente. Aunque el útero tiene un mayor riesgo de rotura en una mujer que ha tenido una cesárea, la mayoría de las veces el parto vaginal es posible, siendo seguro tanto para la madre como para el feto.

Por otro lado, la cesárea electiva rutinaria para el segundo parto de una mujer con una cesárea previa transversal baja genera un exceso de morbilidad y mortalidad materna y un alto coste para el sistema sanitario.

Durante la consulta prenatal, idealmente antes de la semana 36, se debe informar adecuadamente a la gestante de los riesgos y beneficios del parto vaginal tras una cesárea previa, así como de los riesgos y beneficios de realizar una nueva cesárea.

El Consentimiento Informado, preferentemente con documento escrito, es muy importante en el plan de parto de la mujer con cesárea previa.

La tasa de éxito del parto por vía vaginal después de una cesárea oscila entre el 72-76%, llegando al 87-90% si ha habido un parto vaginal previo.

2.- Factores que pueden disminuir la tasa de partos vaginales específicamente tras una cesárea previa son: que la cesárea previa hubiera sido por distocia, no utilizar epidural, tener un parto pretérmino previo por cesárea y que el tiempo transcurrido desde la cesárea previa sea inferior a 18 meses. No era el caso pues la última cesárea conocida fue en el año 2013.

Se debe ofrecer un intento de parto por vía vaginal a todas las mujeres con cesárea previa, una vez que se descarten las contraindicaciones y se informe a la gestante de los riesgos y beneficios del parto vaginal.

3.- Riesgos maternos. Se debe documentar claramente el tipo de incisión uterina realizada en la cesárea previa. Si esta información no está disponible, se debe intentar averiguar la probabilidad de que la histerotomía haya sido segmentaria transversa. Si esta probabilidad es alta, se debe ofrecer una prueba de parto por vía vaginal. La mayoría de incisiones desconocidas son transversas bajas (92%) y por lo tanto de bajo riesgo de rotura.

4.- Indicaciones maternas y fetales de cesárea. Baja reserva fetal, Cerclaje cervical, Cesárea iterativa, Cirugía de columna, Cuello desfavorable, Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, Desproporción cefalopélvica, Diabetes gestacional, Dilatación estacionaria (en el caso analizado, la dilatación se mantenía estacionaria en 3-4 cm y no progresaba), Distocia de partes blandas, Distocia de presentación, Doble circular de cordón, Embarazo gemelar, Embarazo múltiple, Embarazo postérmino, Hipertensión arterial, Hipomotilidad fetal, Incompetencia cervical, Inducción fallida, Isoinmunización MF, Insuficiencia renal crónica, Miomatosis uterina, Óbito, Óccipito posterior persistente, Oligohidramnios severo, Periodo expulsivo prolongado, Periodo intergenésico corto, Placenta grado IV, Placenta previa, Politraumatismo materno, PRVIV, Preeclampsia, Presentación compuesta, Presentación de cara, Presentación pélvica, Primigesta añosa, Retardo del crecimiento intrauterino, Rotura prematura de membranas, Sin trabajo de parto, Situación transversa, Sufrimiento fetal, Taquicardia fetal, Trabajo de parto, Trabajo de parto pretérmino, Virus del papiloma humano.

#### CONCLUSIONES

1-. El antecedente de cesáreas previas no contraindicaría el parto por vía vaginal máxime si las cesáreas pretéritas crearon grandes complicaciones.

2.- La no progresión del parto vía vaginal por dilatación NO mayor de 3-4 cm, contraindicaría continuar por esta vía, y se propone cesárea electiva.

3.- Durante el procedimiento quirúrgico de cesárea se observa dehiscencia de cicatriz uterina de cesárea previa. Se sutura sin incidencias.

4.- El parto mediante cesárea es cada vez más frecuente. Aunque el útero tiene un mayor riesgo de rotura en una mujer que ha tenido una cesárea, la mayoría de las veces el parto vaginal es posible, siendo seguro tanto para la madre como para el feto.

5.- Por la observación de la Historia Clínica e Informes analizados, obrantes en el expediente y emitidos por los Servicios Asistenciales del Servicio del Servicio Canario de la Salud que atendieron a la paciente, debe inferirse que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas, en el curso de la atención otorgada y, por lo tanto, la actuación dispensada, debe calificarse de: Correcta.

Observamos que se han seguido las pautas diagnósticas y terapéuticas establecidas en estos casos, no existiendo evidencia de que la asistencia prestada haya sido inadecuada a la *lex artis*.

(...)

11.- Por todo lo hasta ahora expuesto, el Servicio de Inspección Médica y Prestaciones, a la vista de la documentación recabada luego de analizada la reclamación y a la luz de los hechos advertidos, considera -por conclusión razonada- que no cabe estimar la actuación de los Servicios Asistenciales de la Administración Sanitaria como la causa del daño reclamado, toda vez que la asistencia prestada se ajustó a la *lex artis ad hoc*, valorando como correcta la actuación dispensada por aquéllos, y, por tanto, carente de antijuridicidad; no hallando nexo de causalidad -necesario para la pretensión reclamada-, ni proceder anormal alguno en el decurso del proceso asistencial de: Gestación con Parto, y procedimiento quirúrgico de Cesárea. En previsión de realizarla, la señora gestante firmó, previamente, el documento jurídico de Consentimiento Informado, en fecha: 25-10-2016. En aquél se advertía -dentro del apartado de las complicaciones y riesgos-, la posibilidad de dehiscencia -como la ocurrida en la cicatriz uterina de una cesárea pretérta- durante la cesárea practicada en fecha: 11-01-2017.

12.- Consecuentemente, no concurriendo los requisitos determinantes de responsabilidad, el Servicio de Inspección Médica estima de: Inexistente Responsabilidad Patrimonial en la Administración Sanitaria».

5. Con fecha 9 de octubre de 2018 se notifica a la interesada acuerdo probatorio.

La testifical propuesta en la persona de la Dra. (...) se practica el 27 de diciembre de 2018, tras la que se abre trámite de Audiencia. Transcurrido el plazo conferido, no se presentan alegaciones en contra.

6. Con fecha 20 de marzo de 2019, y tras haber observado el órgano instructor, omisión de la prueba testifical en la persona de (...), esposo de la reclamante, se procede a la práctica de la misma.

Sin embargo, no se da traslado a la parte reclamante para trámite de audiencia por haber estado presente durante el desarrollo de esta prueba, aunque en el expediente no consta tal circunstancia.

7. Con fecha 22 de marzo de 2018 se emite informe por la Asesoría Jurídica.

8. La Propuesta de Resolución de fecha 23 de mayo de 2019 desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada, por no concurrir los requisitos necesarios para declarar responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud.

### III

Este Consejo no puede entrar en el fondo de la cuestión planteada ya que del análisis del expediente se aprecia que con posterioridad a la apertura del trámite de audiencia -el 27 de diciembre de 2018-, sin que haya presentado alegaciones, la instrucción, tras haber observado la omisión de la prueba testifical en la persona de (...), esposo de la reclamante, se procede a la práctica de la misma -de la que no se dio traslado a la interesada por haber estado presente durante el desarrollo de esta prueba -conforme se motiva en la Propuesta de Resolución- aunque en el expediente no consta tal circunstancia, lo que puede considerarse un vicio de forma que le produjo a la interesada indefensión.

En efecto, como hemos dicho en distintas ocasiones (ver por todas el DDCC 158/2019 y 547/2018), en palabras del Tribunal Supremo, «(...) los vicios de forma adquieren relevancia cuando su existencia ha supuesto una disminución efectiva y real de garantías. La indefensión es así un concepto material que no surge de la misma omisión de cualquier trámite. De la omisión procedimental ha de derivarse para el interesado una indefensión real y efectiva, es decir, una limitación de los medios de alegación, de prueba y, en suma, de defensa de los propios derechos e intereses» (STS de 11 de noviembre de 2003).

En el caso que nos ocupa, la omisión de un trámite de vista y audiencia le produce indefensión a la interesada -cuya consecuencia sería la nulidad de lo actuado- ya que tal circunstancia le ha podido ocasionar una reducción real de las posibilidades de defensa en la medida en que, no estando acreditado en el expediente que estuviera presente en la prueba testifical, ha eliminado la legítima expectativa que pudiera haber tenido de que se le iba a abrir nuevo trámite de audiencia en el que pudiera verter las alegaciones que estimara convenientes en defensa de sus intereses.

Por ello, procede que en garantía de sus derechos -y conservando los actos y trámites practicados-, se retrotraigan las actuaciones para que se otorgue nuevo trámite de audiencia. Tras lo cual procederá la redacción de una nueva Propuesta de Resolución, que deberá ser sometida a Dictamen de este Consejo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, no se considera ajustada a Derecho, debiendo, por ocasionar indefensión a la interesada, proceder a la retroacción del procedimiento en los términos señalados en el Fundamento III del presente Dictamen.