



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 414/2019

(Sección 2ª)

La Laguna, a 19 de noviembre de 2019.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad el 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 su hijo menor de edad (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 397/2019 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 dada la cuantía reclamada (22.332,61 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 legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera 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

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

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

En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, es preciso recordar lo ya manifestado al respecto en el Dictamen anteriormente emitido por este Consejo Consultivo en relación con este mismo asunto (DCCC 244/2019), siendo los siguientes:

«El hijo de la interesada nació el día 9 de agosto de 2015, padeciendo polidactilia bilateral radial, pues en su mano derecha presentaba un sexto dedo con base en falange proximal del pulgar y en la mano izquierda sindactilia ósea con falange distal.

Tras ser propuesta la solución quirúrgica de la patología que presentaba el menor por parte de los especialistas del SCS, después de las correspondientes valoraciones efectuadas por el Servicio de Anestesia y Reanimación y por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Canarias (HUC), el paciente ingresó durante el 23 de marzo de 2017 en dicho Hospital para llevarle a cabo la referida intervención quirúrgica de polidactilia pulgar izquierdo tipo I y polidactilia postaxial pulgar derecho.

2. El día 24 de marzo de 2017, alrededor de las 12:00 horas, se realizó resección de duplicidad de pulgar izquierdo tipo I, con reanclaje de ligamento colateral y cierre del colgajo cutáneo, sin incidencias. En pulgar derecho también se efectuó la resección de polidactilia postaxial y el cierre de colgajo cutáneo.

Así mismo, en la hoja de control de la intervención quirúrgica los facultativos hicieron constar que al retirar el torniquete del brazo izquierdo (manguito de isquemia) se apreció una placa eritematosa (eritema) y en la hoja de recuperación postanestésica también se hizo mención de la erosión en brazo izquierdo, que fue valorada por Traumatología y luego comentada a los padres, saliendo finalmente el menor de la sala de recuperación a las 14:00 horas.

En relación con ello es necesario tener en cuenta que, como ya se manifestó, para llevar a cabo esta intervención fue preciso aplicarle en ambos brazos el manguito de isquemia, que se le aplicó durante 34 minutos en el brazo izquierdo y 14 minutos en el derecho.

3. Es preciso para lograr la mejor comprensión de los hechos, reproducir lo manifestado en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General de SCS (SIP), acerca del manguito de isquemia, señalándose que:

«El manguito de isquemia es un instrumento indispensable para la cirugía de las extremidades porque gracias a él obtenemos un campo quirúrgico exangüe con una exposición clara de la anatomía. Esto reduce la incidencia de dificultades técnicas durante el acto quirúrgico, el tiempo operatorio, y el sangrado.

La investigación clínica, sobre todo en animales, sugiere que las complicaciones están en relación con el tiempo, y esto ha llevado a la práctica generalizada de limitar el uso de isquemia a menos de 2 horas.

Las complicaciones más frecuentes son:

Dolor postoperatorio.

Lesiones de la piel. Tal es el caso de quemaduras por fricción en la zona de piel debajo del manguito.

En la zona de piel distal al manguito, la hiperemia reactiva y el aumento de actividad fibrinolítica tras la liberación del manguito conduce a hipoxia tisular y a un compromiso de la cicatrización de las heridas.

Lesión nerviosa: A mayor presión y tiempo, mayor riesgo de daño nervioso. Por ello, lo más importante es disminuir la presión de hinchado del manguito.

El daño muscular debajo y distal al manguito.

Después de la deflación puede sobrevenir, aún más, la lesión celular por la congestión microvascular, pudiendo desarrollar el paciente un síndrome postisquemia, experimentando debilidad, rigidez y adormecimiento de las extremidades.

Aumento del riesgo de eventos trombóticos.

Síndrome metabólico en el momento de la reperusión, debido al paso de metabolitos tóxicos a la circulación sanguínea».

4. Posteriormente, a las 20:41 horas se describió en observaciones de Enfermería que el menor «Presenta hematoma en brazo izquierdo, nos comenta que sube así de quirófano. Vigilar tamaño (...) No rictus de dolor».

A las 23:00 horas, aparecieron varias flictenas de aproximadamente 1 y 2 cm a tensión con equimosis en cara antero-lateral del brazo, lo que evidenciaba el evidente

empeoramiento de la lesión que presentaba en su brazo izquierdo el paciente, por lo que se realizó drenaje de las mismas y cura con Mepitel, Silvederma crema y Betadine, diagnosticándose «Quemadura superficial grado I en zona de manguito de isquemia en brazo izquierdo».

5. En las horas y días posteriores se realizaron las diversas curas tanto de las heridas quirúrgicas, como de la quemadura sufrida en el brazo izquierdo y se le da el alta médica el 20 de abril de 2017, constando en el informe del SIP, en lo que se refiere a dicha quemadura, que se realizó «(...) cura el día 7 de abril pequeño exudado le queda pequeña pérdida de la integridad; el día 12 de abril quemadura ya seca, se deja al aire y el día 19 de abril quemadura cicatrizada.

7.-En revisión postquirúrgica por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en fecha 25 de abril de 2017, al mes de la cirugía: Quemadura en fase cicatricial, buen aspecto. Pulgar izquierdo, punto expuesto que se retira. Pulgar derecho cicatriz engrosada, deformidad IF ya conocida».

Finalmente, en cuanto a la secuela derivada de la quemadura referida, consta tanto en el informe preceptivo del Servicio, como en el informe del SIP lo siguiente:

“No se objetivan secuelas salvo la posibilidad de cicatriz no descrita en la Historia Clínica y explicada en informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, con ocasión de este expediente, como (...) cicatriz perceptible en borde lateral, sin adherencia a planos profundos, con indemnidad muscular y funcionalidad completa del miembro superior”.

6. La representante legal del interesado reclama, tal y como se manifiesta correctamente en la Propuesta de Resolución, tanto por la lesión causada a su hijo, como por el retraso indebido y la desatención en el tratamiento de la quemadura, ya que alega que desde que salió del quirófano a las 13:00 horas, cuando ya se tenía constancia de la aparición de la misma por los facultativos, no fue atendido por médico alguno hasta las 23:00 horas, cuando ya la dolencia inicial se había convertido en una quemadura. Además, considera que de haber actuado los médicos correctamente con anterioridad a dicha hora se hubiera evitado la mala evolución de la lesión y sus graves consecuencias.

Por todo ello, se reclama una indemnización total de 22.332,61 euros, que incluye por el perjuicio estético, que se valora en 10 puntos, 10.872,97 euros, 1.459,64 euros por 28 días de incapacidad y 10.000 euros por daño moral».

III

1. Por las razones expuestas en el Dictamen anterior, emitido sobre este mismo asunto, se considera por este Consejo Consultivo que el procedimiento comenzó el día 17 de agosto de 2017.

2. El día 18 de julio de 2018, se dictó la Resolución núm. 2.053/2018 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación del interesado.

Después de su tramitación se emitió el día 22 de mayo de 2019 Propuesta de Resolución, que fue objeto del Dictamen de forma de este Organismo 244/2019, de 20 de junio, por el que se le requirieron al SCS diversas actuaciones, que se consideran realizadas de forma deficiente por las razones que se expondrán seguidamente.

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

IV

1. La nueva Propuesta de Resolución, de fecha 11 de octubre de 2019, desestima la reclamación efectuada, al igual que la anterior, por considerar el órgano instructor que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

2. En primer lugar, este Consejo Consultivo manifestó en el citado Dictamen 224/2019, que «En este caso, para poder analizar correctamente la relación de causalidad y la cuestión jurídica que se suscita con la reclamación efectuada, es decir la relativa a la quemadura padecida en el brazo izquierdo del paciente y, más concretamente, a la atención médica de la misma durante el periodo de tiempo que medió entre la salida del quirófano, a las 13:00 del 24 de marzo de 2017, y cuando se le realizó la primera cura de la herida a las 23:00 horas de ese día, es preciso que se emita un informe complementario por el Servicio actuante a través del cual se ilustre a este Consejo Consultivo, de forma pormenorizada y específica, acerca de cuál fue el seguimiento médico de la referida lesión en el lapso de tiempo señalado y cuál fue el tratamiento durante dicho periodo de tal lesión, si es que lo hubo.

Este informe es necesario ya que no consta en el informe del SIP, ni en el informe del Servicio tal información, salvo una mención a las observaciones realizadas por el personal de enfermería a las 20:41 horas».

Pues bien, el Servicio actuante se limita a remitir una copia exacta, palabra por palabra, del informe que emitió el 11 de septiembre de 2018 la doctora (...) (páginas 152 y 153 del expediente anteriormente remitido), si bien varía la fecha, constando en la copia del informe ahora enviado la fecha de 29 de julio de 2019, lo que

evidencia por sí mismo que no se ha cumplido en modo alguno con el necesario requerimiento efectuado al respecto por este Consejo Consultivo. La importancia de emitir un informe complementario, en los términos solicitados por este Consejo Consultivo en su Dictamen anterior y reiterados en este, estriba en que determinar la vigilancia que se efectuó de la evolución de la lesión del interesado, entre las 13:00 horas y las 23:00 horas del 24 de marzo de 2017, constituye un dato esencial para establecer si el funcionamiento del Servicio ha sido conforme a *lex artis* o no, con lo que ello implica, pues a tenor de la reclamación durante ese lapso de tiempo no existió tratamiento ni cura de enfermería alguna porque las enfermeras necesitaban previa autorización de traumatología, empeorándose la lesión.

A mayor abundamiento, procede señalar con carácter general, que el desconocimiento por un servicio sanitario actuante, en un supuesto de responsabilidad patrimonial, sobre cuál ha sido la vigilancia de la evolución de la lesión en cuestión efectuada por él, supone por sí misma una prueba clara de su mal funcionamiento, pues demuestra sin lugar a dudas que el seguimiento y control del estado y evolución de los pacientes no ha sido el adecuado y exigible.

Este Consejo Consultivo en supuestos como el que nos ocupa tiene la obligación legal de pronunciarse sobre «la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización de acuerdo con los criterios establecidos en esta Ley», tal y como dispone el art. 81.2 LPACAP, obligación que no se puede cumplir si el Consejo Consultivo carece de la información cualificada necesaria para resolver la cuestión de fondo.

3. En segundo lugar, en lo que se refiere al informe del especialista en dermatología, si bien su contenido se ajusta parcialmente a lo solicitado por este Consejo Consultivo, el especialista manifiesta que se basó exclusivamente en la lectura y estudio de la Historia Clínica para elaborarlo, sin que se le facilitaran imágenes de la lesión del paciente, que las hay en el expediente, ya que la reclamante las adjuntó a su reclamación, y sin que se valorara al interesado en persona, lo que implica que sus aseveraciones acerca de las secuelas no dejan de ser meras especulaciones, sin valor probatorio alguno.

4. En relación con el consentimiento informado, se señaló al SCS en el Dictamen anterior que «Además de todo ello, es necesario que se remita a este Consejo Consultivo, junto con los informes anteriores, la documentación correspondiente al consentimiento informado, pues en el expediente remitido (páginas 127 y 146) solo

consta en relación con la intervención quirúrgica un documento que carece de todo el contenido mínimo exigido por la normativa reguladora de la materia de la documentación en la que se ha de formalizar el consentimiento informado, en la que no solo no consta ninguno de los riesgos y posibles complicaciones o secuelas de la propia intervención quirúrgica, sino que tampoco consta referencia alguna al uso del manguito de isquemia, así como sus posibles riesgos, que se especifican en el informe del SIP».

Pues bien, se volvió a remitir, sobre el consentimiento informado, la misma documentación que ya obraba en el expediente anterior, lo que permite entender que no hubo otra aparte de esta deficiente documentación.

Así mismo, en la Propuesta de Resolución se observa una contradicción en relación con esta materia, ya que se afirma, por un lado, que *«Respecto a la ausencia o insuficiencia de información en relación con el daño irrogado, este Órgano instructor entiende que la intervención quirúrgica para la que se firmó el DCI no guarda relación con el daño en sí, que fue fruto de la asistencia que en ese momento se consideró necesaria para la intervención quirúrgica de polidactilia, pero no se trata de un daño derivado de la propia intervención.»*

Se trata una técnica adyuvante o accesoria para poder desarrollar la intervención, igual que lo es la canalización de una vía sanguínea, de una sonda vesical o de una nasogástrica, por ejemplo, no debiendo vincular la lesión cutánea que padeció el niño con la intervención quirúrgica de polidactilia, pues los riesgos que debe contener este DCI son los específicos para esa intervención en concreto, y de la cual no se derivó daño alguno».

Y, por otro lado, se afirma que *«Durante la intervención de polidactilia (se desprende de la historia clínica que esta intervención era conveniente puesto que ya se apreciaba deformidad y desviación radial), era necesaria la utilización de manguitos de isquemia, aún con la posibilidad de que se presentaran las complicaciones, que, entre otras, se han expuesto.»*

De ello se desprende una contradicción, pues si bien el órgano instructor, que carece de toda cualificación médica, afirma que el uso del manguito es una técnica coadyuvante y secundaria a la intervención realizada, luego, afirma, por el contrario, que es un técnica necesaria y esencial para efectuarla.

5. En conclusión, para poder entrar en el fondo de este asunto es preciso que el Servicio de COT actuante emita, en los términos referidos, el informe complementario que ya se le solicitó en el primer Dictamen y no se ha emitido, acerca del seguimiento y vigilancia de la evolución de la lesión del interesado, efectuado entre las 13:00 horas y las 23:00 horas, del día 24 de marzo de 2017.

Además, al especialista en dermatología se le deben facilitar las fotografías que se adjuntaron a la reclamación y solicitar a los representantes del interesado que permitan un reconocimiento médico por dicho especialista de las presuntas secuelas que sufre su hijo, lo cual tendrá un carácter voluntario por parte de aquellos. Todo esto con la finalidad de facilitar la emisión de un adecuado y veraz informe complementario por parte del mismo sobre las secuelas de la lesión sufrida.

Finalmente, el Servicio que realizó la intervención deberá pronunciarse también acerca de si el uso del mencionado manguito tiene carácter necesario y esencial para realizar la intervención o no, para resolver la contradicción expuesta acerca de las manifestaciones realizadas por el órgano instructor en la Propuesta de Resolución en relación con el consentimiento informado.

6. Después de todo ello, se le otorgará el trámite de vista y audiencia al interesado y se emitirá una nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá a este Consejo Consultivo para la emisión del preceptivo Dictamen.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos señalados en el Fundamento IV.