



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 4 7 / 2 0 2 0

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 4 de noviembre de 2020.

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. 404/2020 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 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. En este asunto la cuantía reclamada asciende a 201.108,91 euros por lo que la solicitud de dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias.

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 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

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

de las Administraciones Públicas (LPACAP) y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

También son aplicables la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la citada Ley 11/1994 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, del escrito de reclamación del interesado se deduce lo siguiente:

Que el día 26 de octubre de 2018 la especialista en neumología del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC), que atiende normalmente al interesado, solicitó la realización de un estudio hemodinámico pulmonar (cateterismo cardíaco derecho) por sospechas de que podía padecer hipertensión pulmonar.

El día 8 de noviembre de 2018, habiendo firmado previamente la documentación correspondiente al consentimiento informado del cateterismo cardíaco mencionado, en la que hizo constar que su doctora le indicó que debía suspender temporalmente su tratamiento de anticoagulantes para poder llevarse a cabo la mencionada prueba, se le efectuó el cateterismo cardíaco derecho, empleando la vena femoral derecha, sin incidencia alguna.

Al finalizar dicha prueba diagnóstica, el interesado alega, en su escrito de reclamación, que el Dr. (...), el hemodinamista que le atendía, *«me comenta que tenía dudas y que, ya que estaba allí, iba a penetrar con punción el brazo derecho. Aseguro que en ningún momento me comentó que este cateterismo iba a ser realizado por la arteria radial derecha»*.

El facultativo, tras ello, procedió a realizar un segundo cateterismo, pero siendo este un cateterismo cardíaco izquierdo en el que se efectuó la punción referida en la arteria radial derecha. El interesado continúa relatando en su escrito de reclamación que, durante la realización del segundo cateterismo, perdió la visión de su ojo derecho, lo que comenta de inmediato a los facultativos que realizaban la prueba diagnóstica.

Una vez finalizada la prueba y ante lo ocurrido, en la sala de recuperación hemodinámica, acude el mencionado especialista acompañado de dos doctores, un

neurólogo y un oftalmólogo, que le hacen diversas pruebas, incluido un TAC cerebral. El neurólogo consideró que podía ser posible que lo acontecido se debiera a una trombosis de la arteria retiniana y el oftalmólogo, por el contrario, manifestó que podría estar debido a una neuropatía óptica isquémica.

Al día siguiente, cuando ya se le había dado el alta médica acudió al Servicio de Oftalmología del HUNSC para que se le realizaran nuevas pruebas y, además, se le citó para efectuar nuevas pruebas neurológicas para el día 10 de diciembre de 2018, pero como el interesado consideró que era un tiempo de espera excesivo decidió acudir al ámbito privado, a (...), donde tras las pruebas correspondientes el oftalmólogo de dicho Hospital le manifestó que lo que realmente se había producido era una embolia de la arteria central de la retina, explicándole que tras seis días de evolución es imposible tratar dicha patología y que la pérdida de la visión de su ojo derecho es permanente y absoluta.

Posteriormente, fue tratado por diversos especialistas en oftalmología y neurología del ámbito privado y del HUNSC, que confirman la pérdida de la visión de su ojo y que consideran unos que el origen del daño padecido está en una neuropatía isquémica y otros en una embolia retiniana.

Por último, el interesado solicita una indemnización de 201.108,91 euros, por considerar que ha habido mala praxis médica al realizarle un segundo cateterismo el día 8 de noviembre de 2018 sin efectuar un estudio y sin consentimiento informado previos. Además, considera que no hubo una respuesta adecuada e inmediata a su dolencia lo que también implica una deficiente atención médica, causas directas de su padecimiento.

2. En este caso, es preciso completar el relato de los hechos efectuados por el interesado con lo manifestado al respecto en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP):

*«3.- El 8 de noviembre de 2018 se realiza la primera punción, en la vena femoral derecha. Se realiza cateterismo derecho e izquierdo, sin incidencias. También se realiza una segunda punción en brazo derecho, en la arteria radial derecha. El paciente indica al Médico Hemodinamista que tiene visión borrosa/pérdida de visión por ojo derecho. Son avisados los Médicos Neurólogo y Oftalmólogo. También se realiza TAC craneal.*

*Tras la exploración el Médico Neurólogo sugiere una posible trombosis de la arteria central retiniana versus neuropatía óptica isquémica anterior. Por su parte el Médico Oftalmólogo observa una vascularización estable sin signos de trombosis retiniana y sin*

alteraciones relevantes. Ello es comentado con los Médicos Neurólogo y Cardiólogo. La TAC de cerebro sin contraste urgente, también resulta sin hallazgos relevantes. Cardiología recomendó al paciente ingresar en el hospital para observación desde el punto de vista neurológico ya que se impresiona Neuritis Óptica. Pero el paciente prefiere completar el estudio de pruebas (Doppler preferente de Troncos Supraaórticos (TSA) y Potenciales Evocados Visuales (PEV) de forma ambulatoria. Se procede al Alta. (Fuente: En Historia Clínica. Anotación del Facultativo de guardia de Cardiología, en fecha: 08-nov-2018, a las 13:58)

4.- El 9 de noviembre de 2018, acude al Servicio de Oftalmología para la realización de las pruebas. Se solicita interconsulta con el Servicio de Neurología, para el día 10 de diciembre de 2018 quien solicita Potenciales Evocados Visuales.

5.- El paciente acude al ámbito de la sanidad privada el día 14 de noviembre de 2018. El Médico Oftalmólogo de (...) indica - en nota manuscrita - cuadro de embolia de la arteria central de la retina de ojo derecho de 6 días de evolución posiblemente asociada a Neuritis óptica anterior, con escasas o nulas posibilidades terapéuticas. Se Pauta - al igual que en el Servicio de Oftalmología del HUNSC - Doppler de Troncos Supraaórticos.

6.- Asimismo, el día 22 de noviembre de 2018, es valorado por Neurología de (...). Se solicitan pruebas de Potenciales Evocados Visuales (PEV). El resultado fue (informado el 27-11-2018) de: Ausencia de respuesta cortical P100 en el ojo derecho (neuropatía óptica).

7.- El día 7 de diciembre de 2018, la Ecografía Doppler de Troncos Supraaórticos de (...) informó que no se observaron alteraciones hemodinámicas que sugiriesen obstrucción o estenosis, arterias vertebrales con flujos normales, arterias carótidas con calibres normales, sin imágenes de estenosis y flujos velocidades, espectros e índices normales.

8.- El 29-11-2018, el Médico Oftalmólogo de (...), en nota manuscrita, indica que en la exploración realizada el 14-11-2018 se detectó embolia de la arteria central de la retina en ojo derecho con neuropatía secundaria. En la actualidad la agudeza visual es de punto de luz por dicho ojo, con atrofia papilar. La agudeza visual anterior al cateterismo en ambos ojos era de 1.0 en la revisión efectuada, en fecha: 17 de octubre de 2018. El 1,0 corresponde a una persona que alcanza el 100% de agudeza visual. (Nota del Médico Oftalmólogo de (...) de fecha: 10-12-2018).

9.- El día 10 de diciembre de 2018 acude a consulta programada en el Servicio de Neurología del HUNSC con las pruebas realizadas, y se emite diagnóstico de neuropatía óptica isquémica en ojo derecho, versus embolismo retiniano.

10.- El día 22 de enero de 2019, el paciente acude de nuevo al Servicio de Oftalmología del HUNSC para resultado de las pruebas realizadas. El juicio diagnóstico es infarto arterial central de la retina de ojo derecho, neuritis óptica isquémica (no se descarta). Al respecto se realiza Informe el 25-01-2019».

### III

1. El procedimiento comenzó el día 17 de abril de 2019, a través de la presentación de la reclamación efectuada por el interesado, acompañada de diversa documentación.

2. El día 22 de mayo de 2019, se dictó la Resolución núm. 1.232/2019 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada por el interesado.

3. El presente procedimiento cuenta con tres informes del SIP y los informes de los Servicios de Cardiología, Oftalmología, Neumología y Neurología del HUNSC. Además, se acordó la apertura de la fase probatoria, sin que se solicitara la práctica de prueba alguna, y se le otorgó el trámite de vista y audiencia al interesado, quien formuló alegaciones.

Por último, el día 23 de septiembre de 2020 se dictó la Propuesta de Resolución definitiva, habiendo vencido el plazo resolutorio, lo que no obsta para resolver expresamente al existir deber legal al respecto, sin perjuicio de los efectos administrativos que debiera conllevar y los económicos que pudiera comportar (art. 21 LPACAP).

4. 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 Propuesta de Resolución es de sentido desestimatorio, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

En relación con ello, se afirma por la Administración sanitaria que ambos cateterismos estaban indicados y no se registró incidencia alguna durante su realización, que la actuación médica una vez que se produjo la pérdida de visión fue adecuada e inmediata y que, por tanto, la actuación sanitaria se desarrolló conforme a la *lex artis*.

En cuanto al consentimiento informado se deduce de lo expuesto en la Propuesta de Resolución al respecto, con base en los tres informes del SIP, que, en cuanto al primer cateterismo consta la correspondiente documentación relativa al consentimiento informado firmada por el propio interesado, pero no en relación con

el segundo cateterismo, puesto que sólo se observa en la documentación aportada al expediente la firma del médico y no la del paciente, pero que, pese a ello, hubo comunicación verbal entre ambos, prestando el interesado su consentimiento de forma verbal, como incluso se desprende del propio escrito de reclamación, según el parecer del SCS.

2. En su escrito de reclamación el interesado establece de forma clara y concreta los dos motivos por los que considera que la actuación de los servicios sanitarios dependientes del SCS ha sido contraria a la *lex artis*. En primer lugar, porque en el segundo cateterismo no prestó su consentimiento informado, habiéndole realizado la segunda prueba desconociendo los graves riesgos de la misma y, en segundo lugar, por el tratamiento deficiente y tardío de la pérdida de visión acontecida durante la realización de dicho segundo cateterismo.

3. En relación con la primera cuestión, ha quedado claro lo acontecido en virtud de la documentación incorporada al expediente, así no sólo no hay dudas acerca de la postura final de la Administración ante la falta de consentimiento informado, sino también sobre la evolución de la misma a través de los tres informes del SIP, en los que se trata la cuestión del consentimiento informado de modo preponderante frente a la segunda cuestión planteada por el interesado, observándose cómo la postura del SIP pasa de ser favorable al interesado a ser contraria al mismo.

Sin embargo, este Consejo Consultivo no se pronunciará en este Dictamen sobre tal cuestión por las razones que se expondrán a continuación.

4. La segunda cuestión plantea una duda importante y es la relativa a la actuación, especialmente del oftalmólogo que atendió al interesado el mismo día en el que se le hizo el segundo cateterismo y perdió la visión del ojo; es decir, ante la patología que presentaba el interesado resulta importante conocer cuál fue la actuación médica que se llevó a cabo de forma inmediata para evitar que la pérdida de visión fuera irreversible o al menos paliar sus graves efectos, si es que ello era posible.

En el primer informe del SIP se afirma en relación con la oclusión arterial retiniana, que parece ser que es lo que sufrió el interesado, que:

*«5.- Cuando un paciente presenta este tipo de lesiones puede manifestar los siguientes síntomas: pérdida brusca de visión no dolorosa, habitualmente de un solo ojo (puede ser permanente o durar segundos e incluso sólo unos minutos) pérdida de todo el campo visual si se afecta la arteria central de la retina, o pérdida de una parte del campo visual si se afecta una rama de ésta.*

*Clarificamos en este punto que la afectación de la arteria central de la retina es uno de los dos diagnósticos que se erigieron en el Informe Clínico de Alta del Servicio de Oftalmología. El otro diagnóstico, que no se descartaba, fue el de la Neuritis Óptica isquémica.*

*6.- Las estrategias del tratamiento conservador incluyen el masaje ocular, beta-bloqueante tópico, paracentesis en cámara anterior, acetazolamida intravenosa, hemodilución, inyección retrobulbar de vasodilatadores como la papaverina, anticoagulación, carbogen que consiste en respiración de una mezcla de O2 al 95% y CO2 al 5%, cámara hiperbárica.*

*Otra opción terapéutica es la fibrinólisis sistémica en casos de oclusión arterial trombótica o por émbolos fibrinoplaquetarios de menos de 6 horas de evolución.*

*La fibrinólisis también puede realizarse intraarterial a nivel de la arteria oftálmica que es efectiva en las primeras horas de isquemia pero requiere un equipo especializado para su aplicación y no está exenta de complicaciones, aunque son poco frecuentes y generalmente reversibles con tratamiento. Recientemente en los casos de obstrucción embólica de la arteria oftálmica se ha descrito la eliminación directa del émbolo mediante lanceta de 20 gauges, cortando la pared de la arteria afectada y extrayendo el émbolo. Debe realizarse en las primeras 48 horas».*

En este informe se hace referencia a los posibles tratamientos a aplicar a la patología del paciente con carácter inmediato; sin embargo, se desconoce si eran aplicables a este caso o no y, de serlo, si se le llegó a aplicar alguno.

5. Por lo tanto, para poder entrar en el fondo del asunto es preciso que se retrotraigan las actuaciones y que se emita un informe complementario del Servicio de Oftalmología del HUNSC, que atendió al interesado, por el que se ilustre a este Consejo Consultivo, de forma concreta y pormenorizada, acerca de cuál fue la actuación de dicho Servicio una vez que se constató la pérdida de visión del interesado, especificando si a su dolencia le era aplicable algún tratamiento para que recuperara la visión del ojo afectado o al menos paliar sus efectos, bien de los descritos por el SIP u otros, y en caso de ser la respuesta positiva, determinar si se le aplicó alguno o no.

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

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, debiendo retrotraerse las actuaciones en los términos que se indica en el Fundamento IV.