



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 21 de enero de 2021.

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. 541/2020 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 mediante oficio de 15 de diciembre de 2020, (Registro de entrada en el Consejo Consultivo el mismo día), es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS).

2. El reclamante solicita una indemnización de 50.000 euros, cuantía que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, 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 (en adelante, 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 (LOSC); 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; así

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

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

3. 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 [art. 4.1.a) LPACAP].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. 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, apartado n) LOSC.

Mediante 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, 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 Salud.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, ya que la acción se ha ejercitado por el interesado dentro del plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP.

7. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver lo que determina que la reclamación de responsabilidad patrimonial se entienda presuntamente desestimada [arts. 21.2, 24.3.b) y 91.3 LPACAP]; sin embargo, aun expirado el plazo máximo para resolver, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP) sin vinculación al sentido del silencio administrativo producido, sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que la demora pueda comportar.

## II

1. El reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la

Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Concretamente, alega en su escrito de reclamación:

*«PRIMERO.- El 2 de agosto de 2.017 acudí a consulta con mi médico de cabecera, al presentar unas verrugas corporales que me producían grandes molestias, además de unas manchas en la cara. Así resulta del documento que aportó como número UNO.*

*SEGUNDO. - Remitido al especialista para su valoración y tratamiento, con el juicio diagnóstico de "Verrugas virales inespecíficas" fui visto en consulta en el Servicio de Dermatología del Hospital del Tórax, del Servicio Canario de Salud, por el dermatólogo (...), el 3 de noviembre de 2.017. Acompaño documento número DOS.*

*El médico no mostró ningún interés por el motivo de la consulta, ni aplicó ningún tratamiento para las verrugas y las manchas en la cara, antes bien, me dice que las verrugas puedo quitármelas yo mismo con unas tijeras o un hilo. Se niega también a mirarme una verruga que tenía en la espalda y que había sido quemada en su momento.*

*Sí se interesa, en cambio, por unas manchas que le indiqué que tenía en el cuero cabelludo y que me preocupaban porque creía que pudieran ser cancerígenas, prescribiéndome la aplicación tópica con el medicamento denominado "Picato 150" MCG/G Gel Tópico 3/ Tubos/ Unidosis 0.47 G, expidiendo la receta por la cantidad de cuatro cajas, sin explicarme la forma de aplicación del medicamento, ni el tiempo de duración del tratamiento. Se acredita con el documento número TRES.*

*TERCERO.- El 6 de noviembre de 2.017 acudí a la farmacia donde me dispensan cuatro cajas del producto prescrito, conteniendo cada una de ellas tres tubos para sendas aplicaciones, iniciando el tratamiento inmediatamente y así durante varios días seguidos. Acompaño documento número CUATRO.*

*CUARTO. - El 10 de noviembre de 2.017, después varios días de aplicación del producto, empiezo a experimentar la sensación de dolor intenso, con quemazón y gran enrojecimiento en la zona tratada con el "Picato 150" por lo que decido acudir al Servicio de Urgencias del HNSC, pero tras unas cuantas horas de espera sin lograr ser atendido, decido ir al Centro de Salud de Candelaria, para que me traten. Allí me pautan la aplicación de la crema "Dermiurea al 30%". Acompaño documentos CINCO a SIETE.*

*QUINTO.- A pesar de seguir al pie de la letra el tratamiento, los síntomas fueron en aumento, apareciendo también unas llagas con gran picor de la zona y dolor de cabeza, que me provocaron gran ansiedad y no me permitían conciliar el sueño, pues el día 13 de noviembre ya me había aplicado 8 de los 12 tubos de "Picato150" que me habían dispensado en la farmacia.*

*En los días siguientes vuelvo al mismo dermatólogo que me asistió en un principio, para que me viera. Aunque éste no me recibió, a través de la enfermera me dice que seguramente*

había sido un fallo de la farmacia al venderme mayor cantidad del producto pautado, y que me dirigiera a mi médico de cabecera y me pusiera crema Nivea.

Ante esta actitud del facultativo, que consideré impropia en un servicio público, presenté una reclamación en el ámbito sanitario y, posteriormente, ante la necesidad imperiosa de que fuera visto por un especialista, solicité un cambio de dermatólogo el 16 de noviembre de 2017. Acompaño documentos OCHO y NUEVE.

SEXTO.- El 14 de noviembre de 2.017 acudí al médico de cabecera, que planteó continuar tratamiento con urea. Así consta en el documento DIEZ que acompaño.

SEPTIMO.- El 15 de noviembre de 2.017 vuelvo a Urgencias del Hospital Nuestra Señora de Candelaria por los síntomas ya referidos, donde se aprecia una dermatitis del cuero cabelludo, además de una lesión frontal, sugiriendo que se evalúe por el dermatólogo, tras lo cual, reiteré la reclamación sanitaria, como así consta en los documentos ONCE y DOCE.

Es de significar que, pese a la suspensión del tratamiento y la aplicación de la crema de urea, no hubo mejoría de los síntomas y tampoco podía salir de casa durante el día para evitar la exposición solar en la zona afectada.

OCTAVO.- En el mes de diciembre de 2.017 recibo en mi domicilio la respuesta del Dr. (...) a la reclamación presentada, fechada el 22 de noviembre de 2.017. Documentos TRECE a QUINCE.

Manifiesta el referido facultativo que "(...) al paciente se le diagnosticó de lesiones que se tratan con Picato 150, se le informó y se le proporcionó instrucciones de tratamiento. Si en la farmacia le dieron más medicación de la necesaria, creo que debería acudir a la farmacia responsable y solicitarlo in situ".

Disconforme con la respuesta dada, presento una nueva reclamación en el ámbito sanitario, por discrepancia en la respuesta dada por el facultativo en cuestión. Acompaño documento número DIECISEIS.

NOVENO.- Después de la solicitud presentada el día 16 de noviembre, se me da cita para ser visto por el Jefe de Servicio de Dermatología del HNSC, el día 17 de enero de 2018. Ese día, el dermatólogo me evalúa y plantea que una de las lesiones que tenía en el cuero cabelludo, probablemente era de origen cancerígeno y hace una indicación de biopsia para confirmar el diagnóstico. Así consta en los documentos que aportó como números DIECISIETE y DIECIOCHO.

Diagnóstico de sospecha: Queratosis actínica en el cuero cabelludo.

. Queratoacantoma vs ca escamoso en cuero cabelludo.

. Queratosis seborreicas en tronco.

. Acrocordones axilares.

*Dicho diagnóstico me causó gran sorpresa y preocupación, ya que nunca con anterioridad, ni por mi médico de cabecera, ni por el dermatólogo, se había apreciado indicio alguno de que las lesiones que presentaba pudieran ser cancerígenas, máxime cuando en la consulta de 3 de noviembre le manifestara al dermatólogo esa preocupación, pese a lo cual, el médico nada advirtió entonces.*

*DECIMO.- La biopsia dio como resultado "Fragmento superficial de carcinoma escamoso bien diferenciado, queratinizante, en contacto con márgenes de la biopsia", confirmándose así el diagnóstico de sospecha. De ello tuve conocimiento en consulta con el dermatólogo el 22 de febrero de 2.018, quien me remite al especialista maxilofacial para tratamiento quirúrgico del mismo e injerto. Acompaño documentos DIECINUEVE y VEINTE.*

*UNDECIMO.- El 4 de abril de 2.018 el Dr. (...), dermatólogo que me vio inicialmente, da respuesta a la reclamación del mes de enero, manifestando que el tratamiento con Picato era solo por tres días y que no recuerda si le dio un informe de consulta. Así consta en la copia del informe que aportó como documento número VEINTIUNO.*

*La realidad, sin embargo, es que en ningún momento se me dio, ni verbalmente, ni por escrito, ni la forma de aplicación del tratamiento, ni tampoco el informe de la consulta, tan solo se me dijo que me pusiera en la zona de las manchas de la cabeza el producto que tenía que comprar en la farmacia, sin especificar tampoco el número de días de las aplicaciones.*

*DUODECIMO.- Fui incluido en la Lista de Espera Quirúrgica sin Ingreso, mientras que no notaba mejoría alguna de la lesión biopsiada, con enrojecimiento y cambio sensitivos a nivel del resto del cuero cabelludo. El 10 de abril de 2.018, de forma ambulatoria, bajo anestesia, se me extirpó la lesión de la región frontoparietal del cuero cabelludo, en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, con autoinjerto de piel. Acompaño documentos VEINTIDOS.*

*DECIMOTERCERO.- El proceso posterior a la intervención transcurre de la siguiente manera :*

*1.- El 16 de mayo de 2.018 asisto por primera vez después de la operación a la revisión con el especialista maxilofacial.*

*2.- El 14 de junio de 2.018 acudo a revisión con dermatología de las lesiones de queratosis actínicas tratadas y de la lesión neoplásica, donde insisten en las normas generales de fotoprotección y hacen hincapié en el uso de sombrero o gorra. Me iban a aplicar una terapia fotodinámica (TFD) en el cuero cabelludo pero al haber una cicatriz reciente lo pospusieron para después del verano. Documento número VEINTITRES.*

*3.- El 11 de julio de 2.018 acudo nuevamente a revisión con maxilofacial, donde se me indicó revisión en tres meses, manteniendo las mismas recomendaciones que hasta la fecha. Documento VEINTICUATRO.*

*DECIMOCUARTO.- En la actualidad mantengo la sensación de picor en la zona afectada y de dolor en el lugar de la lesión que fue extirpada. En el cuero cabelludo presento múltiples manchas irregulares, con diferentes pigmentaciones y cicatrices. Asimismo, en la región frontoparietal tengo una lesión de mayor tamaño, marrón oscura, enrojecida en su interior, que se corresponde con la extirpación de la lesión neoplásica, donde presento una cicatriz irregular. Todo ello me ha provocado trastornos del estado de ánimo, por el aspecto de la cabeza y el hecho de tener que llevar gorra para protegerme de sol. Presento desmotivación con gran ansiedad y preocupación por la malignidad de la lesión. No puedo conciliar el sueño y necesito tomar psicofármacos para dormir.*

*(...)*

*DECIMOSEXTO.- De lo anteriormente expuesto cabe concluir, que en el mes de noviembre del año 2017 fui asistido por el dermatólogo (...), en el ámbito del Servicio Canario de Salud, quien me pautó un tratamiento médico con Picato 150 para unas lesiones por queratosis actínica que tenía en el cuero cabelludo, sin apreciar ninguna otra patología, pese a manifestarle mi preocupación por el posible origen cancerígeno de las manchas en el cuero cabelludo.*

*El tratamiento fue aplicado en mayor cantidad de producto, durante un número superior de días a los que establecen los protocolos, debido a que el facultativo expidió una receta para cuatro cajas del producto que permitía prolongar el tratamiento durante doce días, rebasando con creces los límites recomendados, sin informarme de la forma de aplicación del fármaco, ni de la duración del tratamiento, ni de los riesgos para mi salud derivados de una aplicación incorrecta o inadecuada.*

*Dicha conducta inicial se ha visto agravada cuando unos días después, presentando ya signos patentes de las quemaduras producidas por la aplicación del producto prescrito, no se dignó a recibirme en su consulta, dando instrucciones a través de la enfermera, recomendando la aplicación de crema Nivea, desentendiéndose así de la salud de su paciente y de los daños que ello podía provocar en su estado físico y psíquico, que solo su negligente conducta había provocado.*

*Cabe añadir, que cuando (...) advierte la necesidad de tratamiento por unas manchas en el cuero cabelludo, no aprecia indicios del carcinoma que se diagnosticó varios meses después y que precisó su extirpación y tratamiento posterior, por lo que, bien el carcinoma no existía el 3 de noviembre de 2.017, razón por la que no pudo ser detectado, y se manifestó después como consecuencia de las quemaduras producidas por el tratamiento con Picato 150, o bien, el hecho de no haberlo detectado en la exploración del 3 de noviembre de 2.017 constituye una nueva negligencia del facultativo, que ha provocado un retraso en el tratamiento del carcinoma, que no se extirpa hasta el mes de abril de 2.018, desvaneciéndose así todos los beneficios de una detección precoz, agravando el pronóstico y sus previsibles resultados».*

2. En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan las siguientes actuaciones:

2.1. El 19 de diciembre de 2018 se presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por (...).

2.2. Mediante Resolución de 26 de diciembre de 2018, se admite a trámite la reclamación formulada. El interesado es notificado el 8 de enero de 2019. Asimismo, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) a la vista de la historia y de los informes preceptivos correspondientes.

2.3. El 25 de abril de 2019, el SIP emite informe, acreditando la siguiente sucesión cronológica de hechos:

*«-Antecedentes de problemas cutáneos, entre otros, tipo eccema y urticaria, desde 2005. En el año 2010, leucoqueratosis en lengua, se realiza extirpación y biopsia. En el año 2016 lesión cutánea, zona lumbar, queratosis seborreica/ basocelular que se extirpa por electrocirugía.*

*- El 2 de agosto de 2017 acude a su centro de salud: "verrugas y manchas en la cara que le molestan bastante". Se le cita para el 3 de noviembre en el CAE de Ofra. El Dermatólogo le receta Picato 150 gel para la lesión de queratitis actínica en cuero cabelludo, no se observa otra lesión que necesite tratamiento. La aplicación del producto es tópico, es efectiva la compra en la farmacia el día 6 de noviembre de 2017.*

*Posterior a dicha aplicación refirió padecer quemor en el cuero cabelludo e hiperestesia en la zona.*

*- El 10 de noviembre de 2017 acude al médico de su Centro de Salud por lesiones en el cuero cabelludo. A la exploración: Lesiones descamativas en cuero cabelludo con hiperemia marcada. Tratamiento con Baneum crema (crema con urea).*

*Ese mismo día acude a Urgencias del HUNSC: Quemor en parte frontal y occipital del cráneo, erupciones, el paciente se va del Servicio de Urgencias porque refiere tardan en atenderlo.*

*- El 15 de noviembre de 2017, vuelve a acudir al Servicio de Urgencias del HUNSC. Se observan lesiones eritematosas en cuero cabelludo y lesión sobreelevada en región frontal, no signos de infección ni de inflamación. Diagnóstico: Dermatitis de cuero cabelludo, tratamiento con dermiurea. Nivea para el resto del cuero cabelludo y fotoprotección solar, remiten al médico de cabecera y a consultas externas de Dermatología. No se observa nada grave.*

- El 16 de noviembre de 2017, pide cambio de dermatólogo. Tiene cita para el 19 de diciembre y en ese tiempo de espera no vuelve al médico de cabecera.

- El 17 de enero de 2018, tiene lugar la primera visita al servicio de Dermatología hospitalaria. Acude por lesiones en el cuero cabelludo, tratadas con Ingenol Mebutato tópico (Picatol) con quemadura secundaria, también lesiones pediculadas axilares y en la espalda lesiones pardas. Observaciones en piel y faneras: Lesiones hiperqueratósicas superficiales en cuero cabelludo, lesión papulosa sésil de 4-5 cms de diámetro en la zona parietal del cuero cabelludo, lesiones pediculares auxiliares, múltiples placas hiperqueratósicas pardas en tronco. Diagnóstico de sospecha: Queratosis actínica en cuero cabelludo. Queratoacantoma vs Ca. Escamoso, queratosis seborreica en tronco, acrocordones axilares. Plan diagnóstico terapéutico: Crioterapia.

- El 17 de enero de 2018, acude a consulta de revisión con resultados, firma documento de consentimiento informado para crioterapia. Normas generales de fotoprotección. Se realiza crioterapia, en consulta de queratosis actínicas en cuero cabelludo y se realiza biopsia en consulta de la lesión parietal: Carcinoma Escamoso bien diferenciado, queratizante en contacto con los márgenes de la biopsia.

- El 22 de febrero de 2018, se valora al paciente en consulta de Dermatología. Se encuentra mejor, persiste lesión hiperqueratósica frontoparietal, daño actínico, queratosis actínicas aisladas, diagnóstico de sospecha "Queratosis actínica en cuero cabelludo, Ca. Escamoso en cuero cabelludo, queratosis seborreica en tronco, acrocordones axilares, otros diagnósticos: Fibromas. Queratosis seborreicas".

- Se remite a Cirugía Maxilofacial para tratamiento. Plan diagnóstico -terapéutico: Interconsulta Maxilofacial para tratamiento de carcinoma escamoso frontoparietal. Normas generales de fotoprotección. Se entregan instrucciones para tratamiento con terapia fotodinámica y receta de Metvix crema.

- El 28 de febrero de 2018, firma documento de Consentimiento Informado para cirugía.

- El 10 de abril de 2018 ingresa en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del HUNSC para tratamiento de la lesión valorada como Carcinoma Epidermoide bien diferenciado en cuero cabelludo, en lesión frontoparietal, se extirpa con plastia injerto de piel supraclavicular. Alta el mismo día. Se le cita para revisión con Cirugía Maxilofacial y se remite muestra a Anatomía Patológica.

Resultado de biopsia: "Cicatriz fibrosa central, sin evidencia de carcinoma escamoso residual, resto de la piel con focal hiperqueratosis actínica basal y suprabasal y áreas de hiperplasia epidérmica lentiginosa, márgenes quirúrgicos libres de displasia queratonocítica".

- El 25 de abril de 2018, hay una dehiscencia de herida en zona supraclavicular y necrosis parcial del injerto en cuero cabelludo. Curas diarias.



- El 16 de mayo de 2018. Herida cervical cerrada, mínima apertura del cuero cabelludo. Continuar con curas ambulatorias. Revisado una vez por semana en consultas externas. Revisión en dos meses. Comentarios analíticas posteriores a la cirugía. AP: Sin carcinoma escamoso residual.

- El 14 de junio de 2018 Servicio de Dermatología, acude para revisión: Lesión cicatrizada en zona frontal, bien pero con aspecto reciente. Plan terapéutico: Normas de foto protección. Se decide realizar tratamiento con TFD en la visita, debido a la presencia de una cicatriz reciente y se pospone para después de verano.

- El 11 de julio de 2018 en consulta sucesiva con cirujano Maxilofacial, se resume su evolución en: "Sin signos de recidiva, mínimo efecto en profundidad, revisión en tres meses".

- El 10 de octubre de 2018, consulta en Cirugía Maxilofacial: No se observan signos de recidiva.

- El 5 de noviembre de 2018, consulta en Dermatología. Resumen: Paciente con queratosis actínicas superficiales en cuero cabelludo que es enviado urgente por su médico de AP por haber presentado reacción en axila tras uso de desodorante, refiere que ha mejorado con el tratamiento médico. Se observa cicatriz en zona frontal, sin signos de recidiva, queratosis actínicas en cara y cuero cabelludo. Queratosis seborreica en tronco. Acrocordones axilares. Tratamiento: Crioterapia en consulta de las lesiones, cura con Cristalmina dos veces al día. Uso diario de crema fotoprotectora factor 50, uso de gafas, sombrero (...) Revisión en consulta programada».

2.4. El 23 de mayo de 2019, se dicta Acuerdo Probatorio admitiendo las pruebas documentales aportadas.

2.5. El 29 de mayo de 2019, se notifica al interesado acuerdo probatorio y el 31 de mayo de 2019 se le notifica trámite de audiencia, a fin de que, en el plazo de diez días hábiles, pueda acceder al expediente y alegar lo que a su Derecho convenga.

El interesado comparece el 6 de junio de 2019 en las dependencias del Servicio Estudios de la Secretaría General del SCS, a fin de retirar copia íntegra del expediente y escrito de alegaciones.

2.6. El 14 de enero de 2020, desde el Servicio de Normativa y Estudios de la Secretaría General del SCS, se solicita al SIP, informe complementario del Servicio de Dermatología. Finalmente, dicho informe es emitido por el SIP el 2 de abril de 2020 (folios n.º 587 y ss.).

2.7. El 8 de julio de 2020 se da nuevo trámite de audiencia al interesado, quien el 15 de julio de 2020 presenta escrito de alegaciones (folio n.º 609 y ss.).

2.8. El 15 de octubre de 2020, se reitera al SIP, solicitud del informe preceptivo del Servicio de Dermatología sobre los extremos que se indican y nuevo informe del SIP, a la vista del mismo.

2.9. Finalmente, el 18 de noviembre de 2020, se recibe en el Servicio de Normativa y Estudios los informes solicitados.

2.10. El 20 de noviembre de 2020, se notifica al interesado la nueva documentación que se incorpora al expediente a fin de que en el plazo de diez días hábiles puedan manifestar lo que convenga. Transcurrido el plazo conferido al efecto, el interesado no presenta alegaciones.

2.11. Conforme a lo dispuesto en el art. 20.j del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, de Organización y Funcionamiento de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias, los Servicios Jurídicos emitirán informe preceptivo en materia de responsabilidad patrimonial cuando no haya resuelto previamente sobre las mismas cuestiones. No se solicita informe por plantearse cuestiones esencialmente iguales a las tratadas en otros informes (ASJ 123/17-C).

2.12. La Propuesta de Resolución del Secretario General del SCS estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...), reconociendo el derecho a ser indemnizado en la cantidad de 2.193,55 euros.

### III

1. La Propuesta de Resolución estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial efectuada por el interesado. Considera que el Picato 150 (ingenol metabutato) recetado por el dermatólogo Sr. (...) es adecuado a la lesión de queratitis actínica en cuero cabelludo que se detecta en el paciente, el cual produce habitualmente irritación en la zona afectada por la acción del fármaco. Ahora bien, en la consulta de 3 de noviembre de 2017 el Dr. (...) no entregó informe de consulta al paciente con indicaciones sobre la forma de aplicar el tratamiento y su duración, entregando una receta con duración indefinida, que generó confusión en el paciente y en la farmacia, que entregó 4 cajas del medicamento a éste. Esto determinó que el paciente se aplicará el medicamento durante ocho días, en lugar de los tres que eran procedentes.

La Propuesta de Resolución señala que el paciente pudo leer el prospecto, y si realmente hubiera tenido una reacción adversa podía haber consultado al médico la posible suspensión del tratamiento, pues lo comenzó el 6 de noviembre, y acudió al

médico de cabecera el 10 de noviembre y el 15 de noviembre a urgencias, que le recetaron crema con Urea.

Aunque no se reconoce que el Picato 150 haya generado quemaduras, que no constan en la historia clínica, ni tampoco cicatrices (la única cicatriz que consta es la presente en la zona fronto-parietal, derivada de la intervención quirúrgica por carcinoma escamoso), se considera que no se dieron las oportunas directrices por el médico especialista al no entregar al paciente el informe de consulta con la duración del tratamiento. Se reconoce una indemnización por las posibles lesiones o molestias leves que pudiera haber producido la prolongación del tratamiento, entendiendo que las quemaduras no quedan demostradas y el carcinoma escamoso de la zona frontal posiblemente deriva de la evolución de las lesiones actínicas previas y no de la prolongación del tratamiento con Picato 150.

2. La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que *«para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

*- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.*

*- Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.*

*- Ausencia de fuerza mayor.*

*- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».*

La Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 dice que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse*

*dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008) «que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, también declara:

*«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».*

Ha de tenerse en cuenta, por tanto, que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

3. A los efectos de entrar a conocer del fondo del asunto es preciso traer a colación las conclusiones vertidas en el informe complementario del SIP tras las alegaciones recibidas sobre el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial:

*«Por parte de este Servicio de Inspección tras comprobación historial clínico contenido de los informes realizados se contemplan los siguientes puntos:*

*1. Se dan instrucciones al paciente sobre el medicamento y su uso (el Folleto entregado).*

*En el apartado segundo de las alegaciones se afirma que este servicio de Inspección ha inventado dicha entrega al paciente.*

*Para ello se argumenta la no entrega de un informe de consulta confundiéndolo con la entrega de folleto explicativo, para ello nos refieren al informe efectuado el 4 de abril de 2018 por el Dermatólogo Dr. (...) que trata al paciente en noviembre de 2017.*

*Pero el informe del Dr. dice textualmente: "a todos los pacientes que van a iniciar esta modalidad terapéutica se les proporciona un folleto con instrucciones para tratamiento, que también aporta fotos clínicas, de como debe de quedar la piel tras su aplicación (normalmente enrojecida e irritada)".*

*Y añade más abajo: "lo que no recuerdo es si le dimos un informe de consulta, pues, en ocasiones el fallo del sistema informático impide realizarlos".*

*En informe preceptivo del Jefe de Servicio de Dermatología realizado en enero informa que el especialista que atendió al paciente en el hospital y receta el Picato entrega un folleto explicativo del medicamento.*

*2- Explicamos en respuesta a las alegaciones que el Servicio de Inspección no afirma que el paciente haga caso omiso al médico de cabecera, textualmente anotamos en informe complementario: "parece ser no hace caso (...)" y nos expresamos de esta forma por lo que expone la historia clínica en ese momento y los datos de 10 días, en los cuales el paciente acude igualmente al Servicio de Urgencias hospitalarias le vuelven a instaurar tratamiento y cita con el Servicio de Dermatología hospitalario y parece ser se sigue tratando con Picato, lo cual no entendemos (...)*

*3.- En otro orden referir, ya que comentan la inexistencia de ello, que el texto del prospecto viene con el producto y éste contempla los efectos secundarios (entre ellos están contenidos los que reclama el paciente), se indica los signos por los pacientes debe consultar con un médico. Entre ellos, los siguientes:*

*En la zona de tratamiento: efectos adversos muy frecuentes en la zona de tratamiento, que pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas:*

- 1. Parte de la capa externa de su piel puede desprenderse (erosión)*
- 2. Ampollas (vesículas, pústulas)*
- 3. Descamación (exfoliación)*
- 4. Costras*
- 5. Enrojecimiento debido a la dilatación de pequeños vasos sanguíneos*
- 6. Dolor (incluyendo sensación de quemazón en el lugar de aplicación).*

*Nos recuerdan algunos de estos síntomas a los referidos por el paciente, son muy frecuentes.*

*Le siguen otros apartados de efectos adversos según la frecuencia (...)*

*4.- En cuanto a que el paciente presentara por el uso del Picato quemaduras, no queda demostrado en la historia clínica, todo lo contrario, queda excluida su existencia.*

*Ni el 10 de noviembre de 2017, en consulta del médico de cabecera, ni el 15 de noviembre en el Servicio de Urgencias hospitalario emiten diagnóstico de quemaduras. Tampoco en el Hospital, Servicio de Dermatología, el 17 de enero de 2018, día en el cual tras exploración no diagnostican quemaduras.*

*El diagnóstico el 17 de enero es de dermatitis del cuero cabelludo, queratitis actínica etc (...) . no observan quemaduras.*

*El Dr.(...), Jefe del Servicio de Dermatología del CHUNSC en informe preceptivo refiere textualmente: “en la visita de enero de 2018 no se observan signos de cicatriz por quemaduras, ni signos residuales de la misma”.*

*5.- La cicatriz que se comprueba en la historia clínica su existencia es la de la zona fronto-parietal que aparece tras ser intervenido el 17 de enero de 2018 por lesión sospechosa, zona que se reintervino para ampliar diagnóstico y no aparece por la aplicación del Picato.*

*Esta cicatriz se comprueba en las visitas posteriores al especialista Dermatólogo del S.C.S.*

*El 5 de noviembre de 2018 en consulta sucesiva en el Servicio de Dermatología hospitalario, el Dermatólogo en la historia clínica informa de “cicatriz en zona frontal, queratosis actínicas superficiales en cara y cuello, queratosis seborreica en tronco acrocordones axilares”. Sin más.*

*Primero no hay cicatrices, hay una cicatriz de la cirugía de extirpación del carcinoma escamoso in situ.*

*Por tanto, esta cicatriz es derivada de cirugía efectuada para eliminar lesión sospechosa en zona fronto-parietal que resultó carcinoma escamoso in situ.*

*No fue producida por lesiones tras instaurar el Picato. Ello no es demostrado. En cambio sí es demostrable científicamente que las lesiones padecidas (queratosis actínicas) por el paciente pueden evolucionar a carcinoma in situ, por eso se tratan. Son carcinomas de muy buen pronóstico, recibió tratamiento y es erradicado*

*6.- No queda demostrado que el 17 de enero de 2018 en el Servicio de Dermatología Sr. reclamante presentara lesiones secundarias al tratamiento con PICATO, al contrario no existían quemaduras, ni cicatrices en este momento diagnóstico, ni en el seguimiento médico posterior en el hospital.*

7- Entodo caso, podríamos evaluar los efectos negativos del medicamento por el “supuesto fallo” en las indicaciones de la receta.

Este tiempo sería difícil de considerar, pero podríamos plantearlo desde el 6 de noviembre de 2017 al 17 de enero de 2018, dada la no existencia de lesiones graves o quemaduras, son lesiones leves que sanarían en un mes más o menos.

Pero vamos a considerar alargar estas fechas, para aproximarnos al día en que fue valorado por Dermatología en enero de 2018.

El paciente empieza con la medicación el 6 de noviembre de 2017.

Transcurrirían 72 días hasta el 17 de enero.

Determinada la no existencia de secuelas. No existencia de informes psiquiátrico Por tanto suponemos unos 72 días de curación total de lesiones.

Año en que transcurren los hechos: 2017.

Realizamos cuantificación de la indemnización procedente en su caso, para ello utilizamos la Ley de 35/2015 de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Según el artículo 134 sobre indemnizaciones por lesiones temporales.

En la tabla 3: en el Apartado 3 A Perjuicio Personal Básico corresponden 30,075 euros por día de afectación.

El cálculo es: 72 días por 30,075 E 2.165,4 euros (tablas 2017).

Si se paga perjuicio personal básico se excluye el perjuicio personal particular moderado por los mismos días».

Por otro lado, en el informe pericial de parte aportado como prueba documental se alcanzan las siguientes conclusiones:

«1) Que (...) a los 63 años, en el mes de noviembre del año 2017, el dermatólogo le pautó un tratamiento médico con Picato 150 en unas lesiones por queratosis actínica (QA) que tenía en el cuero cabelludo.

2) Que como consecuencia de dicho tratamiento presentó:

a) Múltiples quemaduras secundarias al tratamiento aplicado con ingenol mebutato tópico (Picato 150).

3) Que a los dos meses de haberse pautado el tratamiento médico con Picato 150, detecta un segundo dermatólogo, que unas de las lesiones por QA había progresado hacia un carcinoma (lesión maligna de piel), siendo tributaria de tratamiento médico quirúrgico.

4) Que el tiempo total invertido en la curación y/o estabilización lesional de las quemaduras secundarias fueron de 120 días (desde el 06/11/17 hasta el 06/03/2018), de los cuales 45 días fueron un perjuicio personal particular/moderado (desde el 06/11/17 hasta el 21/12/2017) y 75 días un perjuicio personal básico (del 21/12/17 al 06/03/18).

5) Que han quedado como secuelas:

a) Diversas cicatrices en el cuero cabelludo en relación a las quemaduras sufridas.

b) Trastorno adaptativo mixto (ansioso depresivo).

6) Que según el nuevo Baremo de Daños de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, por analogía y orientativamente se podría realizar la siguiente valoración:

#### INDEMNIZACIONES POR LESIONES TEMPORALES

Tabla 3.A. Perjuicio Personal Básico

Días 75 días.

Tabla 3.B. Perjuicio Personal Particular Por pérdida temporal de calidad de vida

Moderado 45 días.

#### INDEMNIZACIONES POR SECUELAS

Perjuicio Personal Básico (Perjuicio fisiológico o psicofísico). TABLA 2.A Baremo Médico.

Tabla 2.A.1 .

Capítulo 111- Sistema Músculo Esquelético .

B) PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA I. Trastornos Neuróticos

01161. Otros trastornos neuróticos (1-5) 04 puntos.

Capítulo Especial. Perjuicio estético.

O Ligeramente alto (1-6) 06 puntos».

4. Sentado lo anterior, y de la valoración del conjunto del material probatorio existente en las actuaciones, y a la vista de las alegaciones e informes contradictorios de la Administración y del interesado, consideramos probado, de acuerdo a las reglas de valoración propias de la sana crítica, que el Dr. (...) no entregó una hoja de consulta al paciente, lo que originó la duda en éste y en la farmacia sobre la duración del tratamiento. La farmacia vendió las cuatro cajas del producto prescritas al paciente en la receta electrónica, que éste aplicó a las lesiones actínicas durante ocho días (del 6 de noviembre al 14 de noviembre), cuando se sustituye el tratamiento por el médico de cabecera por otro con UREA y se suspende el Picato 150.



No resulta probado que la prolongación del tratamiento (ocho días en lugar de tres) haya originado quemaduras en la piel del paciente, que más bien presenta reacciones normales y habituales leves a la acción del fármaco.

Cuando el paciente acude a la consulta del Dr. (...) el 3 de noviembre este diagnostica queratosis actínica tanto a las lesiones del cuero cabelludo, como a las de la lesión de la zona frontoparietal, a las que recomienda aplicar el tratamiento con Picato. El 17 de enero de 2018 el Servicio de Dermatología, diagnostica carcinoma escamoso en relación con la lesión que presentaba en la zona frontal y queratosis actínica en el cuero cabelludo. El carcinoma escamoso se biopsia y se extirpa posteriormente por el Servicio de Cirugía Maxilofacial con buen resultado

Atendida la evolución de los acontecimientos, parece más verosímil que el carcinoma escamoso en la zona frontal ya estuviera presente el 3 de noviembre de 2017 y no fue detectado por el Dr. (...), que sí realizó un adecuado diagnóstico de las lesiones del cuero cabelludo como queratosis actínica. El carcinoma escamoso en la zona frontoparietal es detectado en el HUNSC, por el Servicio de Dermatología el 17 de enero de 2018, confirmado por biopsia y extirpado por el Servicio de Cirugía Maxilofacial el 10 de abril de 2018. No parece probable que en dos meses la lesión frontal evolucione de queratosis actínica a carcinoma escamoso, sino que el escenario más probable es que ya estuviera presente en el paciente y no fuera detectado por el dermatólogo en la consulta de 3 de noviembre de 2017, ni tuviera buena respuesta al tratamiento tópico que le fue aplicado. No obstante, dicha lesión fue detectada posteriormente por el Servicio de Dermatología del HUNSC y extirpada con éxito, sin recidiva tras las revisiones sucesivas. El error de diagnóstico del dermatólogo en la consulta de 3 de noviembre de 2017, al no detectar el carcinoma escamoso en la zona fronto-parietal, aparentemente no originó pérdida de oportunidad en el paciente, pues se le extirpa con éxito posteriormente, sin recidiva en las revisiones posteriores. Por otra parte, de haber sido detectado el carcinoma escamoso el 3 de noviembre de 2017, posiblemente se habría aplicado un tratamiento conservador para apreciar su evolución antes de decidir la extirpación, por lo que la duración del tratamiento y la extirpación del carcinoma entra dentro de lo que puede considerarse una duración normal.

Hubo *mala praxis* en la actuación médica del dermatólogo el día 3 de noviembre de 2017 por error de diagnóstico y por no dar éste las instrucciones del tratamiento por escrito al paciente. Sin embargo, no resulta probado que ello haya generado

quemaduras ni cicatrices en las lesiones que ya presentaba el paciente (algunas graves como el carcinoma escamoso en la zona fronto-parietal), sino algunas molestias físicas leves (sin infección o inflamación) y psicológicas para el mismo, que no determinaron, por la adecuada actuación médica posterior, pérdida de oportunidad en relación con el carcinoma escamoso que el paciente sufría, que no tuvo adecuada respuesta al tratamiento tópico que se instauró y que requirió ser extirpado por el Servicio de Cirugía Maxilofacial, tras su detección por el Servicio de Dermatología del HUNSC el 17 de enero de 2018.

5. Finalmente, la indemnización reconocida en la Propuesta de Resolución por las molestias leves derivadas de la prolongación del tratamiento del Picato 150, derivadas de la falta de instrucciones precisas sobre la duración del tratamiento dadas por el dermatólogo en la consulta de 3 de noviembre de 2017, se considera prudente y adecuada, máxime cuando no ha quedado acreditada la existencia de secuelas derivadas del uso fármaco y sin que tampoco exista prueba alguna relativa a las supuestas secuelas psicológicas invocadas por el interesado.

No obstante, y de conformidad con el art. 34 LRJSP la cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...) frente al SCS, es conforme a Derecho.