



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 7 3 / 2 0 2 1

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 15 de julio 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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 320/2021 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. La solicitud de Dictamen ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 7 de junio de 2021. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud (SCS), como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita una indemnización de 150.000 euros; esta cuantía determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Consejero de Sanidad 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 (LPACAP).

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del SCS, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el SCS. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del SCS, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autónoma, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS.

Por su parte, la resolución de la reclamación es competencia del Director del citado SCS, 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.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada, pues los daños sufridos por el presunto funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados a su persona.

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

6. Se cumple parcialmente con el requisito de no extemporaneidad en los términos que más adelante se precisarán, ya que la acción de reclamar se ha ejercitado dentro del plazo de un año legalmente previsto en atención a los daños alegados relativos a la segunda intervención de julio de 2019, sin que ésta esté relacionada con la primera de febrero de 2019, por la que cursó el alta médica definitiva el 8 de marzo de 2019. Todo ello en relación con la reclamación presentada en fecha 1 de octubre de 2020 (art. 142.5 LRJAP-PAC). Sin perjuicio de que la afectada reclame por las secuelas presuntamente derivadas de las dos intervenciones practicadas en febrero y julio de 2019.

7. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución remitida, resultan de aplicación, además de la mencionada LPACAP; las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; 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

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

II

1. El fundamento fáctico de la reclamación presentada por la interesada descansa, entre otros, en los siguientes hechos:

«La presente reclamación patrimonial se formula en relación con DOS ACTUACIONES CLARAMENTE DIFERENCIADAS, que son las siguientes:

1. MIOMECTOMÍA realizada en febrero de 2019 para extirpar un gran mioma uterino. La intervención se realizó en el Hospital Quironsalud Tenerife, a través del Servicio Canario de Salud.

2. CIRUGÍA PARA TRATAR HERNIA INGUINAL realizada en julio de 2019. La intervención se realizó en el Hospital (...), a través del Servicio Canario de Salud.

Los hechos por los que se reclama se desarrollaron tal como a continuación se detalla.

PRIMERO.- En febrero de 2019 se practica a (...) una MIOMECTOMÍA para extirpar un gran mioma uterino. Tras la intervención la paciente acusa dolor en la zona inguinal izquierda, diagnosticándosele HERNIA INGUINAL.

Esta hernia sobrevino tras la MIOMECTOMÍA, por lo que existe la sospecha médica de que la hernia se produjera como consecuencia de la intervención, en la que pudo dañarse algún tejido.

Para tratar el dolor a la paciente se le recetaron analgésicos (ENANTYUM e IBUPROFENO) y se le prescribió intervención quirúrgica para tratar la hernia.

SEGUNDO.- La INTERVENCIÓN DE LA HERNIA, que incluye la colocación de una malla, se realiza en julio de 2019, y tras la misma la paciente padece fuertes dolores en la zona inguinal izquierda.

Tras descartar una posible recidiva herniaria, se sospecha que se ha producido atrapamiento de nervio al colocar la malla.

Como tratamiento para los dolores que padece tras la intervención, a (...), le han recetado analgésicos (ENANTYUM e IBUPROFENO) y le han realizados varias punciones, sin embargo el tratamiento ha tenido que ser interrumpido (punciones) a consecuencia del estado de alarma derivado del CORONAVIRUS.

Actualmente la paciente está citada con el cirujano porque se recomienda operación quirúrgica como tratamiento (...) ».

2. Con fecha 7 de octubre de 2020, el Director del SCS dicta Resolución mediante la que se admite a trámite la reclamación formulada, se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica de la afectada.

3. En consecuencia, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite informe el día 13 de enero de 2021 (folios n.º 61-66), relatando la siguiente sucesión cronológica de los hechos:

«.- Mujer de 42 años que, en la fecha 24 de agosto de 2018 acude a consulta de Ginecología del HUNSC aportando informes de ginecólogo privado, por presentar dolor abdominal persistente. Se realiza exploración y ecografía que determina la presencia de mioma subseroso de 78 x 57 mm. La paciente desea miomectomía (folio n.º 71).

.- En revisión de Ginecología es incluida en lista de espera quirúrgica el 19 de septiembre de 2018 y firma documento de consentimiento informado (DCI) para miomectomía (folios n.º 68 y ss).

.- El 19 de noviembre de 2018 se realiza ecografía transvaginal: Mioma subseroso con escaso componente intramural (grado 4) en cara anterior y canto derecho del útero de 76 x 70.7mm (folio n.º 74).

Esto es, el mioma se encuentra debajo de la superficie exterior del útero, crece de la pared del útero hacia afuera. Por su localización, los miomas subserosos se acompañan preferentemente de dolores abdominales como en este caso.

.- En programas de gestión de listas de espera es derivada para ser atendida en centro concertado Hospital Quirón, donde es valorada el 23 de noviembre de 2018, firmando nuevamente DCI para miomectomía (folios n.º 103 y 104), y se realiza pruebas preoperatorias.

.- Con carácter programado el 6 de febrero de 2019, se somete a cirugía miomectomía abdominal.

La incisión para el acceso a la cavidad abdominal hasta el útero se realizó en sentido horizontal, incisión de Pfannenstiel: incisión suprapúbica transversa de +/- 10-12cm, dos dedos (3cm) por encima de la sínfisis púbica que proporciona una buena exposición del campo quirúrgico. Una vez alcanzado el útero hay que valorar los hallazgos a fin de identificar y proceder a la extirpación del mioma. En este caso se confirma el hallazgo de mioma uterino subseroso de 8 cm en fundus uterino que se extrae y se remite a Anatomía Patológica.

La intervención quirúrgica se realiza en tiempo óptimo, aproximadamente 60 minutos, pasando a Reanimación a las 12:30 h hasta las 13:40 h. y posteriormente a planta de hospitalización.

La operación requiere de 2 a 3 días de hospitalización, causando alta hospitalaria en este caso el día 8 de febrero de 2019, con evolución satisfactoria. Se efectúan las recomendaciones a seguir.

El día 21 de febrero de 2019, trece días después, acude por: un dolor abdominal importante tras caminar, quieta no le duele. Herida de aspecto sano sin dolor. Se palpa nudo de sutura como punto doloroso. Resto normal.

El día 8 de marzo de 2019 acude a revisión. Ya sin dolor, Herida sana. Se cursa el alta por este proceso.

.- El día 5 de abril de 2019, en nueva visita con el ginecólogo Dr. (...): " (...) Me comenta que en ocasiones tiene molestias en la herida, en ambos extremos. Exploro la herida y no noto hematomas ni molestias. Se palpan aún los extremos de los nudos de sutura subcutánea (...) ". No obstante, se indica ecografía abdominal.

De la documentación clínica, hasta este momento no se extrae que la reclamante presentara dolor en zona inguinal izquierda. Por tanto, el dolor y las molestias hacían referencia a la incisión suprapúbica necesaria para la miomectomía.

A partir de este momento, la asistencia sanitaria recibida fue a cargo del seguro médico (...) (folio n.º 25). De la documentación aportada por la reclamante consta:

.- 11 de abril de 2019: Se realiza ecografía de pelvis, donde se observa la normalidad del útero tras la intervención realizada y la presencia de hernia inguinal izquierda con contenido graso, con hiato de 14 mm. Orificio herniario pequeño por tanto (<2 cm).

Al realizar la exploración ecográfica, el hallazgo de la pequeña hernia inguinal no complicada surge de forma casual (incidental) ante la ausencia de signos clínicos o síntomas específicos previos tales como dolor inguinal, presencia de bulto, etc.

Ingresó en el Hospital (...) en junio de 2019 a fin de someterse a cirugía de la hernia inguinal izquierda.

Tratamientos por la Unidad del dolor en la C.P. con el diagnóstico dolor inguinal izquierdo postherniorrafia. Recibe tratamiento con radiofrecuencia pulsada, y bloqueos facetarios lumbares por nueva sintomatología lumbar».

4. Con fecha 8 de febrero de 2021, se notifica la iniciación del periodo probatorio. Por lo que la afectada presenta documentos a los expresados efectos probatorios mediante escrito de fecha 23 de febrero de 2021. Con fecha 18 de marzo de 2021, se emite acuerdo probatorio mediante el que se admiten las documentales propuestas dando concluido el periodo probatorio. Lo que se notifica debidamente a los interesados en el procedimiento.

5. Con fecha 19 de marzo de 2021 se notifica tanto a Hospital Quirón como a la interesada el trámite de audiencia respectivamente. Con fecha 5 de abril de 2021, el Hospital Quirón aporta escrito de alegaciones manifestando la no existencia de mala praxis. Por su parte, la reclamante aporta escrito de alegaciones el día 14 del mismo mes y año reiterando la existencia de responsabilidad patrimonial.

6. Conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, modificado por el Decreto 232/1998, de 18 de diciembre, en este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico *«quedando acreditada la inexistencia de relación causal entre la lesión producida y el funcionamiento del servicio público»* (informe de los Servicios Jurídicos, de 19 de julio de 2018 relativo al expediente de responsabilidad patrimonial n.º 126/17).

7. 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).

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación al considerar que no ha resultado acreditada la existencia de mala praxis en la actuación sanitaria dispensada por el SCS, correspondiéndole a la afectada el ejercicio de la carga probatoria.

2. De los documentos obrantes en el expediente se desprende que la reclamación se centra, sobre todo, en los daños presuntamente derivados de la intervención de miomectomía, resultando como consecuencia de la misma, según la afectada, la intervención de hernia inguinal izquierda.

Sin embargo, respecto a la miomectomía practicada la documental clínica de la paciente demuestra que fue intervenida satisfactoriamente por el diagnóstico recibido, pues así se acredita en el informe emitido en fecha 28 de octubre de 2020, mediante el que el Hospital Quirón remite informe del facultativo que la intervino, especialista en Obstetricia y Ginecología, en el que se hace constar que la intervención se realizó sin incidencias y de la manera habitual el día 6 de febrero del 2019, recibiendo el alta por evolución satisfactoria en fecha 8 de febrero de 2019 (folio del expediente 166). Por lo que respecto a una reclamación presentada en

fecha 1 de octubre de 2020, el derecho a reclamar de la interesada habría prescrito en atención a los supuestos daños derivados de esta intervención, pues no ha resultado probada la conexión del daño sufrido por hernia inguinal con la primera intervención.

Concretamente, de los documentos obrantes en el expediente se desprende que cuando la paciente acudió a consulta refiriendo dolor en ambos extremos de la herida claramente se asumió que se trataba del típico dolor producido por los nudos de los puntos de sutura de la fascia abdominal; y cuando acudió nuevamente, refiriendo que la molestia persistía, se solicitó una ecografía abdominal resultando de la misma integridad de la herida quirúrgica, aunque confirmó la presencia de una pequeña hernia inguinal izquierda, que no tenía relación con la intervención practicada.

En este sentido se pronuncian tanto el SIP como el facultativo especialista que la asistió, señalando este último al efecto que *las hernias inguinales son mayoritariamente de origen congénito aunque también pueden tener un origen traumático. Se trata de un defecto de la pared abdominal que dependiendo de las circunstancias personales o ambientales pueden aparecer antes o después en el tiempo.*

En mi experiencia profesional, y habiendo realizado más de 10000 intervenciones ginecológicas quirúrgicas, nunca he visto u oído que mediante una incisión abdominal se pueda originar una hernia inguinal.

Es plausible que si tras la recuperación de la Intervención de MIOMECTOMIA, la paciente adoptase cambios posturales Inusuales, realizara esfuerzos de distinta índole o subiera de peso, situaciones en la que una hernia inguinal ya presente, pudiera debutar o hacerse más notable.

Por su parte, como decimos, esta apreciación del facultativo es confirmada por el SIP en su informe:

«Ante la duda acerca de si una hernia inguinal pudiera ser debida a la intervención que se realizó, el facultativo que intervino a la paciente del mioma, deja claro que la incisión realizada para la miomectomía abdominal, dista en sus extremos al menos 3-4cm de la localización del orificio inguinal. Por este motivo no parece posible que realizando una incisión quirúrgica que dista al menos 4cm, y que se encuentra en un plano superior, se pudiera incidir o abrir quirúrgicamente el espacio inguinal».

3. En línea con lo expuesto hasta ahora, así, pues, estamos ante dos intervenciones no relacionadas entre sí, esto es, dos procesos concurrentes no relacionados, como indica el SIP en su informe. Sin que se haya llegado a probar por la interesada la relación entre ambas intervenciones.

Concretamente, la afirmación de la reclamante sobre la sospecha médica de que la hernia se produjera como consecuencia de la intervención, en la que pudo dañarse algún tejido, se formula de manera imprecisa lo cual carece de fundamento.

Por lo demás, de haber existido daño a algún tejido, no se menciona cuál por la reclamante, no se apreció ni siquiera cuando por (...) en el Hospital (...) se practicó la cirugía de hernia inguinal en junio de 2019. Esto es, no se apreciaron zonas de atrofia, rotura, desinserción muscular u otras complicaciones.

Tal consideración la valora el SIP al indicar que la realización de miomectomía no puede provocar debilitamiento de los músculos que conforman el canal inguinal generando una hernia inguinal.

En definitiva, no consta que tras la miomectomía practicada el día 6 de febrero de 2019 la reclamante manifestara dolor inguinal izquierdo en los controles y atenciones sucesivas. Por lo que, consideramos que, habiéndose demostrado la falta de conexión entre la primera intervención que consistió en una cirugía miomectomía abdominal, de evolución satisfactoria, por la que cursó el alta definitiva el 8 de marzo de 2019, en relación con la reclamación presentada en fecha 1 de octubre de 2020, el derecho a reclamar de la interesada en atención a la indicada intervención habría prescrito.

4. Respecto a la segunda intervención de hernia inguinal indica el SIP que:

«Ante la persistencia del dolor inguinal, el 11 de abril de 2019 se realiza ecografía de pelvis, donde se observa la normalidad del útero tras la intervención realizada y la presencia de hernia inguinal izquierda con contenido graso, con hiato de 14 mm. Orificio herniario pequeño por tanto (<2 cm).

Al realizar la exploración ecográfica, el hallazgo de la pequeña hernia inguinal no complicada surge de forma casual (incidental) ante la ausencia de signos clínicos o síntomas específicos previos tales como dolor inguinal, presencia de bulto, etc.

Ingresó en el Hospital (...) en junio de 2019 a fin de someterse a cirugía de la hernia inguinal izquierda».

El SIP explica en su informe que con el término hernia se conoce la protrusión de un saco revestido de peritoneo a través de la capa muscular de la pared abdominal.

Los factores que habitualmente se consideran de riesgo a la hora de desarrollar una hernia inguino- crural son los siguientes: -anomalías congénitas- condiciones que debilitan los músculos abdominales, como una presión intraabdominal elevada (tos crónica, obesidad, esfuerzos al defecar u orinar, embarazo, esfuerzos al levantar objetos pesados, etc.), -alteraciones del estado nutricional, cirrosis con ascitis, diálisis peritoneal de larga duración e intervenciones quirúrgicas como la apendicitis en hernias inguinales derechas.

El diagnóstico de esta patología se realiza habitualmente por la clínica y la exploración física. La aparición de la hernia inguinal puede ser aguda, tras un esfuerzo intenso o inusual, o desarrollarse de forma insidiosa, situación en la que el paciente puede estar asintomático y descubrirse la hernia en un examen rutinario, o notar una molestia y tumoración en la región inguinal que aumenta con los esfuerzos y se reduce manualmente o con el decúbito.

La operación consiste en reintroducir el contenido de la hernia, en nuestro caso grasa no intestino y reparar el defecto de la pared abdominal.

En relación con la intervención y asistencia sanitaria que la interesada recibió como consecuencia del diagnóstico de hernia inguinal, no consta en el expediente documento alguno que avale la posible existencia de una posible mala praxis. Al contrario, del expediente correspondiente a la asistencia recibida por la paciente a través de su seguro sanitario privado, se desprende la ausencia de zonas de atrofia, rotura, desinserción muscular u otras complicaciones como consecuencia de la atención dispensada con motivo de esta última intervención quirúrgica y de su tratamiento posterior.

5. No ha quedado demostrada, en suma, por la reclamante la existencia del nexo causal requerido para el surgimiento del deber de indemnizar por parte de la Administración sanitaria.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada frente a la Administración sanitaria, se entiende que es conforme a Derecho.