Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 5 1 / 2 0 0 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 14 de noviembre de 2007.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por C.F.G.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Desgarro causado por incisión inadecuada dado el tamaño del feto (EXP. 400/2007 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 8 de octubre de 2007, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 15 de octubre de 2007. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de C.F.G.R., al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia

[*] **PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.**

sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud, si bien se realizan determinadas actuaciones de este procedimiento por medio de representante, cuya poder se lo otorga la interesada *apud acta* durante la tramitación del expediente.

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

3. El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 24 de octubre de 2006 y los daños por los que se reclama se manifestaron el 25 de octubre de 2005.

III

El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado por la siguiente secuencia de hechos, según la interesada:

"Con fecha 24 de octubre de 2005 la actora fue ingresada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Canarias para la asistencia al parto por rotura prematura de membranas, tras un periodo de gestación que había sido controlado en la policlínica del propio Hospital Universitario de Canarias, actuando como médico responsable J.L.S.S.M.

En un momento determinado durante el proceso del parto, los facultativos que la atendían sospecharon una pérdida de bienestar fetal, por lo que procedieron a la extracción del feto mediante la aplicación de fórceps y a la realización de una

episiotomía media lateral izquierda que no evitó que se produjera un desgarro III, que precisó ser suturado.

Desde el mismo momento del parto la reclamante ha venido padeciendo un cuadro de incontinencia fecal y de dolor en el lado izquierdo del periné, que la ha obligado a seguir controles periódicos realizados en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario y, tras los estudios realizados, han dado los siguientes diagnósticos:

- Irregularidad-disrupción del tercio medio del esfínter interno y tercio superior del extremo (Ecografía Endoanal de fecha 3 de febrero de 2006).

- Rotura completa del músculo pubo-rectal derecho y atrofia del músculo pubo-rectal izquierdo (Resonancia magnética pélvica de fecha 3 de marzo de 2006).

Las lesiones indicadas se produjeron durante la asistencia al parto, tanto por el desgarro producido que afectó al esfínter anal, como por las maniobras durante el periodo expulsivo, a lo que no es ajeno el prolongado periodo de dilatación (7 horas 30 minutos) y la evidente desproporción entre el tamaño del feto (4,255 Kg. de peso) y el de la madre (1,56 cm. y 58 kg. de peso)".

Se solicita por el daño sufrido indemnización de 72.900 euros, correspondientes a los 45-49 puntos de la tabla III de Clasificación y Secuelas del Anexo del Decreto de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 24 de enero de 2006, en los que se incluyen no sólo las secuelas físicas sino también las psíquicas, ya que la incontinencia fecal que padece como consecuencia de las lesiones producidas tiene una importante repercusión en su vida diaria por afectar a esferas muy importantes de la vida social, incluida la sexual, con todo lo que ello supone de pérdida de calidad de vida. Asimismo, se señala que la indemnización de hace extensiva al hecho de una posible incapacidad permanente para el trabajo.

Se presenta, junto con el escrito de iniciación, determinada documentación extraída de la historia clínica de la reclamante.

IV[1]

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante, al entender que no concurren los requisitos

[1] **Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.**

imprescindibles para que se genere la responsabilidad objetiva de la Administración sanitaria.

Se señala en la Propuesta de Resolución que si bien se ha acreditado el daño y la relación de causalidad con la actuación sanitaria, sin embargo desplazada hacia la Administración la carga de la prueba acerca de si, en este caso concreto, la intervención médica fue conforme a *lex artis ad hoc,* de las pruebas que obran en el expediente termina por concluir que, efectivamente, lo ha sido; luego no ha daño antijurídico indemnizable.

2. Ciertamente, la Propuesta de Resolución parte de las consideraciones y conclusiones que se extraen de los informes que obran en el expediente. Así, el informe del Servicio hace las siguientes consideraciones:

"Atendiendo al informe del Dr. P., Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Canarias, de fecha 13 de marzo de 2007, en el caso que nos ocupa se cumplían la condiciones necesarias para que el parto fuese atendido mediante fórceps, puesto que la presentación había alcanzado el tercer plano, la dilatación cervical era completa, la bolsa de las aguas estaba rota y existía sospecha de pérdida de bienestar fetal. No se preveía una intervención especialmente traumática puesto que la presentación (la cabeza fetal) se encontraba ya parcialmente rota. Por lo tanto, la técnica empleada fue correcta.

La práctica de un fórceps condiciona que el paso de la cabeza fetal por el canal del parto sea más rápido que en un parto natural, por ello, los tejidos blandos del suelo de la pelvis no se distienden paulatinamente sino de manera paulatinamente brusca, lo que aumenta las posibilidades de lesiones incruentas y cruentas de los tejidos. La aparición de estas lesiones es inherente a la propia técnica.

A pesar de que se le practicó la episiotomía (incisión en el contorno de la vulva para evitar las lesiones por desgarro) se produjo un desgarro que afectó al esfínter anal, hecho que se observa con mayor frecuencia en partos instrumentales que en partos espontáneos.

La episiotomía se suturó en el momento adecuado, incluyéndose la sutura del esfínter anal externo afectado.

La sintomatología que actualmente refiere la paciente de incontinencia anal (calificada como leve-moderada) está relacionada con el deterioro de los músculos del suelo pélvico, especialmente del esfínter interno del ano. Ello está a su vez

relacionado con el proceso del parto y posiblemente facilitado por la extracción fetal rápida, necesaria para obtener un recién nacido en buen estado.

Según el informe de la Dra. P.A., médico especialista responsable de la Unidad de Suelo Pélvico del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUC, de fecha 18 de diciembre de 2006, las lesiones que padece actualmente son:

1. Incontinencia anal leve-moderada (que se relaciona con la rotura del esfínter anal).

2. Disrupción del esfínter anal interno (en relación con el parto que tuvo lugar el 25 de octubre de 2005 en el HUC).

3. Rotura oculta del músculo pubo-rectal derecho (constituye un hallazgo de la resonancia, esta lesión es asintomática y puede estar relacionada con el parto. El adelgazamiento del músculo pubo-rectal izquierdo puede corresponder a un estado de debilidad postparto).

4. Alteración de la sensibilidad perinal sin afectación neurológica.

5. Dispareunia. (Los 4 y 5 probablemente se relacionan con la cicatriz de la episiotomía. Suele mejorar de forma espontánea con el tiempo).

6. Bajo peso. Ferropenia.

La Unidad de Suelo Pélvico del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Canarias evaluó los síntomas y las lesiones de la paciente y aplicó las posibilidades terapéuticas establecidas que consisten, en primer lugar, en tratamiento conservador basado en la reeducación de la función deteriorada y en el fortalecimiento de la musculatura debilitada y/o lesionada por el proceso del embarazo y del parto. Además se prescribió tratamiento médico con clorhidrato de loperamida, que tiene como objetivo mejorar la continencia a través del aumento del tono del esfínter anal interno.

Los síntomas pueden mejorar a medida que pasa el tiempo, incluso de forma espontánea. Si después de un tiempo variable (y según la gravedad de los síntomas) no se alcanza la mejoría deseada, se puede plantear la posibilidad de realizar una segunda intervención de reparación del esfínter anal".

De aquellas consideraciones concluye el informe del Servicio que la atención a la paciente en cada momento del parto y posteriormente fue adecuada, pues:

1) La aparición del desgarro sufrido por la reclamante es inherente a la propia técnica del fórceps.

2) La episiotomía se suturó en el momento adecuado, incluyéndose la sutura del esfínter anal externo afectado (esfinteroplastia).

3) La sintomatología producida por el desgarro del esfínter anal fue tratada correctamente por la Unidad de Suelo Pélvico del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Canarias.

3. Pues bien, en la aplicación de los fórceps, ciertamente, ha sido adecuada la actuación del Servicio, pues se ha justificado que concurrían los presupuestos para la utilización de la indicada técnica. Asimismo, se practicó, para evitar el desgarro, episiotomía media lateral derecha, siendo actualmente la técnica más indicada, ya que la media entraña mayor riesgo de desgarro por seguir la línea media natural en progresión. Sin embargo, no se ha acreditado en este expediente que fuera adecuada la técnica de la episiotomía, ya no en cuanto al modo de la incisión, sino en cuanto al tamaño de la misma.

Así, si bien, efectivamente, como pone de manifiesto la Propuesta de Resolución, ha quedado desplazada a la Administración la carga de la prueba acerca de la adecuación a la *lex artis* de la actuación médica, no consta sin embargo informe alguno que se pronuncie sobre aquel punto: El tamaño de la incisión y su suficiencia o insuficiencia en relación con el tamaño del feto, al que la reclamante alude en su reclamación como una de las causas del desgarro. Mas, en el informe del Dr. P., tan solo se responde a la alegación de la madre acerca de la influencia en la producción de aquel daño del tiempo de dilatación (punto 9 del informe de 13 de marzo de 2007), afirmando que el periodo de dilatación es normal, pero haciendo omisión de comentario alguno en relación con el tamaño del feto.

Sobre este aspecto, en la Sentencia 274/2006, de 7 de marzo, de la Sala de lo Contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Valencia (JUR 2006/24676), se vino a considerar, en orden a entender la existencia de *mala praxis,* los informes médicos periciales que ponían de manifiesto la relación existente entre el tamaño de la incisión de la episiotomía y del tamaño del feto en el desgarro producido. En nuestro caso, nada se indica sobre este aspecto.

A la vista de todo lo expuesto, de la falta de respuesta propiamente a la alegación de la interesada sobre el tamaño de la incisión y su suficiencia en relación con el tamaño del feto y el daño finalmente resultante ciertamente inusual (o que, al

menos, debería serlo) y desde luego manifiestamente desproporcionado en relación con la asistencia normalmente requerida para la realización de un parto, sin que conste tampoco antecedente personal alguno que permita vislumbrar la concurrencia de alguna otra causa en la producción del daño antes indicado, surge una duda razonable, si no una clara sospecha, en torno a la corrección del modo de utilización de la técnica del fórceps, en este caso; y, en particular, sobre la dimensión de la incisión (episiotomía) practicada para la extracción del feto.

Al objeto de desvanecer del todo dicha duda, precisaría la Administración recabar un dictamen médico externo, a la vista del completo expediente que nos ocupa, a cursar a través del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas o de Santa Cruz de Tenerife, y, en su defecto, de cualquier otro que no tenga relación con el Servicio implicado.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho. Procede retrotraer las actuaciones, el objeto de que, con anterioridad a la formulación de dicha Propuesta, se proceda a recabar la información requerida, de acuerdo con lo expresado en el Fundamento V.3 de este Dictamen; y con posterioridad, se otorgue nueva audiencia a la reclamante para que pueda pronunciarse al respecto, sobre lo que mejor convenga a su derecho.