



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 331/2014

(Sección 1ª)

La Laguna, a 24 de septiembre de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. 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 (...) y (...), por el fallecimiento de (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 313/2014 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma, tras la presentación de una reclamación por daños que, se alega, se han producido por el funcionamiento deficiente del servicio público sanitario gestionado por el citado SCS.

2. La solicitud del 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 (LCCC), estando legitimada para solicitarla la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. Los hechos, de acuerdo con lo expuesto en el escrito de reclamación y la documentación obrante en el expediente, son los siguientes:

El marido y padre de las reclamantes, cuando contaba con 60 años de edad fue diagnosticado de un trastorno cardiaco severo, lo que obligó a su internamiento en el Hospital Universitario Insular con la finalidad de intervenirle quirúrgicamente para colocarle un marcapasos, razón por la que estuvo ingresado en dicho Hospital entre el 30 de julio de 1992 y el 3 de agosto de 1992, siendo dado de alta ese mismo día.

---

\* Ponente: Sr. Brito González.

En 1993 presentó un cuadro de arritmias cardiacas que fueron tratadas con éxito a través de una reprogramación del marcapasos. Sin embargo, años después, en 2004, tras presentar durante cierto tiempo un cuadro de disneas y mareos, sufrió el 16 de marzo de dicho año un síncope con traumatismo cráneo-encefálico. Tras varias pruebas y estudios diagnósticos, se consideró estaba causado por un mal funcionamiento del electrodo de su ventrículo derecho de su marcapasos, requiriendo para su curación de una intervención quirúrgica, consistente en el recambio de la pieza dañada, efectuándose el día 25 de marzo de 2004 y posteriormente se le dio el alta médica sin presentar problema alguno.

En agosto de 2004, se le diagnosticó un adenocarcinoma de próstata que requirió, en primer lugar, de bloqueo hormonal androgénico y luego de radioterapia, deduciéndose que fue tratado posteriormente, de manera regular, con hormonoterapia trimestral.

El 21 de septiembre de 2006 sufrió un tromboembolismo pulmonar, ocasionado por la medicación anticoagulante que le fue prescrita para el tratamiento de sus dolencias cardiacas del que fue tratado y dado de alta posteriormente.

En enero de 2007, tras efectuarle diversas pruebas diagnósticas se determinó que padecía un nódulo pulmonar y varices esofágicas.

Entre julio y agosto de 2007, tras presentar con cierta asiduidad "tirritonas", mareos, disneas y cansancio al caminar, entre otros síntomas, se efectuó en el Hospital Universitario Insular una ecocardiografía y una gammagrafía sin que se observara infección o mal funcionamiento de su marcapasos.

En octubre de 2007, tras varias pruebas se le diagnostica una insuficiencia renal, de categoría leve a moderada y de carácter crónico. Posteriormente, el 30 de dicho mes, dado que no mejoraba se le realizó una prueba de galio rastreo -siendo ésta la prueba diagnóstica adecuada para determinar si un paciente con marcapasos sufre de una endocarditis- pero los resultados indicaban que no padecía tal infección.

El 5 de febrero de 2008, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Insular con un cuadro de "tirritonas", pero tras el correspondiente reconocimiento médico se le observa asintomático y afebril.

Sin embargo, vuelve a dicho Servicio el 17 de marzo de 2014, con los mismos síntomas, donde tras realizársele diversas pruebas, el día 28 de marzo de 2004, se concluye por los doctores que lo trataron que presenta una endocarditis por "estafilococo epidermis" sobre cable auricular derecho del marcapasos, dolencia que

requiere ser tratada con cirugía. Así es derivado a "(...)" en Tenerife, siendo intervenido quirúrgicamente el día 7 de mayo de 2008, tras dos días de buena evolución, el día 10 de mayo de 2008, sufre una hemorragia mesentérica, riesgo propio de este tipo de intervención, sobre el que se le había informado, lo que causó su fallecimiento.

4. Las reclamantes consideran que con el cambio de marcapasos realizado en 2004, a causa del deficiente estado del quirófano donde se intervino a (...), que no reunía las condiciones de asepsia necesarias, se le causó la endocarditis, que no fue diagnosticada ni tratada a tiempo por ninguno de los doctores del ámbito del SCS a los que acudió.

Por tales razones, entienden que el funcionamiento del Servicio ha sido deficiente y solicitan una indemnización para la viuda y herederos del causante de 130.000 euros por su fallecimiento y 40.000 euros más por daños morales.

5. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

## II

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación el 8 de mayo de 2009, el cual cuenta con la totalidad de los trámites preceptivos: Informes de los servicios médicos afectados y del Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS; periodo probatorio, si bien sólo se solicitó como prueba el historial médico del afectado; y trámite de vista y audiencia, pero no se presentó escrito de alegaciones alguno.

El día 23 de abril de 2014, se emitió una primera PR. Tras el informe favorable de la Asesoría Jurídica departamental de la Secretaría General del SCS, el día 2 de julio de 2014 se dictó la PR definitiva.

2. En el supuesto analizado concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC; sin embargo, las reclamantes no han acreditado su representación de los herederos del fallecido ni se

les ha requerido para ello, presentado al efecto únicamente la copia compulsada del libro de familia.

### III

1. La PR desestima la reclamación formulada, pues considera que no se han acreditado las dos cuestiones que plantean las reclamantes en fundamento de su reclamación, la falta de asepsia del quirófano en el que se sometió al fallecido al cambio de marcapasos en 2004 y la falta de diagnóstico de la endocarditis ocasionada en tal fecha.

Así la Sala de Marcapasos, donde se efectuó dicho cambio, contaba con todas las medidas de seguridad e higiene, aplicadas conforme a los protocolos reguladores de tal actividad, prescribiéndosele, además, medicación antibiótica y que durante los años posteriores se le efectuaron de forma regular la totalidad de pruebas y controles exigidos a las personas que portan marcapasos sin que padeciera endocarditis alguna, hasta marzo de 2008, cuando se constata la misma actuándose correctamente.

Además, la intervención quirúrgica que se le realizó en mayo de 2008 se efectuó de forma correcta, pero pese a ello falleció a causa de uno de los riesgos propios de tal intervención, de los que se le informó prestando su consentimiento a la misma (págs. 683-684 expediente).

Por tales motivos, la Administración considera que no concurre relación causal entre el correcto funcionamiento del Servicio y el daño reclamado, pues la asistencia sanitaria prestada en todo momento fue adecuada a las enfermedades del paciente, sin que se infringiera la *lex artis*.

2. En lo que se refiere a la primera cuestión que plantean las reclamantes, la referida a la intervención de cambio de marcapasos efectuada en 2004, que se considera generadora de la endocarditis que causó su fallecimiento, es preciso tener en cuenta el informe elaborado por la responsable del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, al que se adjuntan los informes de bioseguridad ambiental de la Sala de Marcapasos, ambos del año 2004, pues a través de los mismos se demuestra que dicha Sala se hallaba en un estado adecuado para realizar la intervención con todas las garantías precisas para evitar infecciones, estando sometida la misma a controles periódicos de vigilancia ambiental, habiéndose aplicado los protocolos de asepsia en todo momento.

Además, en dicho informe constan una serie de afirmaciones acerca de los criterios que se emplean para determinar si nos encontramos o no ante una infección de sitio quirúrgico, lo cual enlaza con la segunda cuestión que plantean las reclamantes; es decir, si la endocarditis fue originada durante el cambio de marcapasos, de uno de sus componentes realmente, la misma tuvo que haberla padecido desde el 2004 hasta el momento de su muerte.

Así, en dicho informe (página 532 expediente) se señala que dichos criterios son *" (...) los del Center for Diseases Control que determinan que la infección está relacionada con el procedimiento quirúrgico si se produce dentro de los 30 días posteriores a la cirugía si no se coloca ningún implante, o dentro del primer año si se había colocado alguno"*.

En este caso, no se ha demostrado que el quirófano estuviera en unas condiciones inadecuadas ni tampoco que durante la intervención efectuada en él durante el año 2004 se le hubiera ocasionado la endocarditis y ello es así porque en todo el historial médico del fallecido, al que se adjunta incluso un informe médico posterior a la intervención de 2004, elaborado en una clínica privada, no se observa la presencia de endocarditis hasta pasado cerca de cuatro años de dicha intervención. Por ejemplo, en dicho informe referido, elaborado por la Clínica (...) el 16 de junio de 2004, tras realizársele un chequeo médico completo al causante de las afectadas, se afirma que el resultado de las pruebas practicadas no arroja resultado alguno que sea compatible con las anomalías que genera una endocarditis.

Asimismo, el buen funcionamiento del marcapasos se sigue manteniendo, sin signos de infección alguna, durante los años siguientes, tal como se acredita con el informe clínico de 18 de octubre de 2006 (página 282 expediente), efectuado cuando acudió al Hospital Dr. Negrín a causa de su trombosis pulmonar, en el que se afirma que el paciente presenta, antes de dichos problemas pulmonares, buena calidad de vida y, además, consta en él que se le realiza un ecocardiograma observándose un buen funcionamiento cardíaco.

En este sentido, tales resultados se mantienen hasta la fase final de su enfermedad en 2008 y sólo cuatro años después de la intervención es cuando se presentan los síntomas propios de tal infección, pese a todos los controles y pruebas que durante años se le practican al afectado, entre ellas incluso las específicas de tal tipo de dolencia, como así queda acreditado a través del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, basado en el historial médico del afectado, hechos estos

que no son negados por las interesadas ni son contradichos por los reclamantes mediante la prueba de la existencia de otros hechos que sí determinen la existencia de tal infección desde el 2004.

3. A mayor abundamiento, tal y como se hace mención en la PR, en el informe del Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Negrín, se afirma que “ (...) *dado el tiempo pasado entre el implante del marcapasos y la infección del mismo se descarta la posibilidad de que se hubiese contraído en el momento del implante, puesto que si eso sucede suele tener manifestaciones clínicas en el primer año como muy tarde*”, añadiéndose que las endocarditis generadas después de un año del implante, como es el caso, son debidas a diversas causa secundarias y ajenas al mismo.

Este extremo se confirma en el propio informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS, en el que se recoge un amplio listado de causas que pueden dar lugar a tales infecciones que van desde procedimientos dentales, tales como extracción dental, traumatismo labial entre otros, procedimientos genitourinarios, gastrointestinales entre los que se incluye colonoscopia, procedimientos del tracto respiratorio como la broncoscopia, constando a lo largo de su historial como se sometió en múltiples ocasiones a tales procedimientos debidos a sus dolencias.

En relación con ellas, no se debe olvidar que el paciente padecía no sólo de problemas cardiacos de hipertensión sino también de insuficiencia renal crónica, carcinoma de próstata tratado con radioterapia y hormonoterapia, nódulo pulmonar, había sufrido trombosis y hemorragia pulmonar ocasionadas por la medicación anticoagulante, cuyo uso regular era necesario para tratar su problemas cardiovasculares, las cuales eran causantes de los problemas que durante años padeció, tales como fiebres, mareos, astenia, etc.

4. En este caso, no se ha demostrado un mal funcionamiento del Servicio a lo largo de todo el proceso médico que se inició en 2004, cuando se le sustituyó uno de los componentes del marcapasos del fallecido, siendo sus propios padecimientos y dolencias los que le generaban una mala calidad de vida.

Además, en el momento en el que se presentó una endocarditis, la misma fue diagnosticada y tratada correctamente y con la rapidez necesaria, falleciendo el afectado a causa de uno de los riesgos propios de la intervención quirúrgica que tal infección requería y que se realizó de forma urgente e inmediata; poniéndose

durante todo ese tiempo a disposición del paciente todos los medios humanos y materiales precisos.

Por todo ello, podemos concluir que el SCS ha actuado correctamente pues, tal como acertadamente se recoge en la PR, *«ni se produjeron retrasos en la asistencia o quebranto de las reglas inherentes a la “lex artis”, ni la atención sanitaria dispensada guarda relación de causalidad con el daño cuya indemnización se reclama»*, siendo la PR de sentido desestimatorio conforme a Derecho.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.