Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 15 de enero de 2025.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera 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 representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 751/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. En lo que se refiere a la preceptividad del presente Dictamen, es necesario precisar que la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 ha modificado la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), mediante su Disposición final sexta que establece:

«Uno. Se modifica la letra e) del apartado 1.D) del artículo 11 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, que queda redactado como sigue:

«e) Reclamaciones que se formulen en materia de responsabilidad administrativa patrimonial cuya cuantía sea igual o superior a 60.000 euros. No obstante, tratándose de solicitudes de dictamen que versen sobre reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial frente a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, el Consejo

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

Consultivo será competente para dictaminar cuando la cuantía de la reclamación sea superior a 20.000 euros».

Dos. La reforma del apartado anterior se aplicará a los procedimientos que, habiéndose iniciado antes de su entrada en vigor, sea solicitado el dictamen después del 1 de enero de 2025».

El presente procedimiento se inició el día 5 de agosto de 2020 a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial y la solicitud de dictamen tuvo lugar por medio de oficio de 2 de diciembre de 2024, con registro de entrada en este Consejo Consultivo de 4 de diciembre de 2024, por tanto, rige la normativa anterior a tal modificación.

Pues bien, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, cabe señalar que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva -dado que reclama el interesado una indemnización total de 49.882,82 euros- de acuerdo con el art. 11.1.D.e) LCCC, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resultan de aplicación tanto la citada LPACAP como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

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 (SCS), 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 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. Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el SCS.

6. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el afectado la condición de interesado al haber sufrido el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP]. La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, mediante el SCS.

Además, se ha acreditado su representación debidamente a través de la presentación del poder de representación otorgado por el interesado el día 10 de noviembre de 2020.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues esta se presentó el 5 de agosto de 2020, habiendo sido el interesado sometido a intervención quirúrgica el día 29 de enero de 2020 (artrodesis de IFD con tornillo Acutrack estándar), efectuada a consecuencia de la evolución de su lesión inicial, concretamente para tratar las secuelas de la osteomielitis que sufrió inicialmente, momento en el que el alcance del daño quedó determinado.

8. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado éste y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración sigue teniendo el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

II

En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, procede reproducir lo expuesto al respecto en el Dictamen de este Consejo Consultivo 452/2024, de 25 de julio, emitido en relación con el asunto que nos ocupa, en primer lugar lo que se relata y manifiesta en el escrito de reclamación:

«PRIMERO.- Mi representado se clavó tres agujas de erizo de mar. Y, a consecuencia del incidente, mi representado acude al Servicio Canario de Salud para que valoraran el alcance de la picadura y le extrajeran los picos, si bien, no realizaron dicha intervención, ya que no le realizaron las pruebas oportunas para comprobar si los picos se encontraban dentro del dedo o no. La medida que tomaron fue derivarle al servicio de rehabilitación y realizó 15 sesiones de tratamiento sin evolución (realizó las mismas con los pico dentro), porque no era la terapia que requería su padecimiento, ya que el pico de erizo de mar lo tenía dentro de su dedo y lo primero que deberían de haber hecho era comprobarlo y extraérselo. Las sesiones de rehabilitación lo que hicieron fue empeorar su situación y complicar la futura intervención quirúrgica.

Entendemos que la negligencia fue por parte del servicio de enfermería y de su médico de cabecera (...) ya que no realizaron las comprobaciones necesarias, ni remitieron a mi representado a realizarse las pruebas oportunas para comprobar que el pico de erizo se encontraba dentro de su dedo.

SEGUNDO.- Como hemos dicho anteriormente, y podemos observar en el historial médico y concretamente en el informe médico de fecha 05.06.2018, mi representado se clavó tres agujas de erizo en el dedo, tras dicho incidente acudió a MAP quien pautó antibioterapia y posteriormente desarrolló una lesión abscesificada de la que realizó drenajes sucesivos. Acudió por falta de mejoría; tras 14-15 días sin antibiótico se realizó una radiografía del dedo y le derivaron a nuestro centro para valorar posible osteomielitis subyacente.

Presenta absceso en dorso de IFP de segundo dedo de mano izquierda con tres orificios sin drenaje a la presión. Resto de dedo tumefacto, sin eritema ni aumento de temperatura.

El resultado de la radiografía fue: cambios osteolíticos y destrucción articular de IFD. JUICIO DIAGNÓSTICO: Osteomielitis de falange media y distal de segundo dedo de mano izquierda.

En la intervención quirúrgica realizada el 27 de mayo de 2018, se objetiva severa destrucción ósea y de tendón extensor a nivel de su inserción. Resección de hueso necrótico de F2 Y F3. Fijación con 2K de 1.0 mm cruzadas para artrodesis de IFD. Control escópico correcto.

a) Tras los oportunos controles, se pone a mi representado en lista de espera para realizarle una artrodesis de IDF (cuando se solucione completamente el problema infeccioso).

b) Tras varios meses de controles, persiste dolor con la realización de actividades de esfuerzo.

c) Se realiza artrodesis de IFD con tornillo Acutrack estándar, sin incidencias. Esta intervención se realiza por las secuelas de osteomielitis de IDF.

TERCERO.- A consecuencia de lo relatado en el punto anterior, mi representado fue intervenido de osteomielitis de 2º dedo de su mano izquierda el día 27 de mayo de 2018, debido a la infección que sufrió el hueso de su dedo por el pico del erizo.

La osteomielitis es la infección de los huesos. Las infecciones pueden llegar a un hueso al viajar a través del torrente sanguíneo o al extenderse desde el tejido cercano. Las infecciones también pueden comenzar en el propio hueso si una lesión expone el hueso a gérmenes. Los fumadores y las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes o la insuficiencia renal, tienen un mayor riesgo de presentar osteomielitis. Las personas que tienen diabetes pueden presentar osteomielitis en los pies si estos tienen úlceras.

Aunque en algún momento se consideraba incurable, en la actualidad la osteomielitis puede tratarse con éxito. La mayoría de las personas necesitan someterse a una cirugía para

extirpar las zonas del hueso que murieron. Después de la cirugía, generalmente se necesitan antibióticos fuertes por vía intravenosa.

A mi representado no solo se le intervino quirúrgicamente por osteomielitis, sino que, posteriormente, se realiza artrodesis de IFD con tornillo Acutrack estándar. Realizando dicha intervención por las secuelas de osteomielitis de IDF.

Dichas intervenciones quirúrgicas y las secuelas que sufre mi representado actualmente, se podrían haber evitado, si desde un primer momento, se le hubiera realizado una radiografía para comprobar si los picos de erizo los tenía dentro del segundo dedo de la mano izquierda. Por lo que dicha negligencia derivó en una osteomielitis, que necesitó de intervención quirúrgica y posteriormente necesitó otra intervención quirúrgica (artrodesis de IFD) por las secuelas de osteomielitis de IDF.

TERCERO.- El informe de cuidados de enfermería, recoge que mi representado fue intervenido el 27/05/2018 de "desbridamiento y artrodesis en el segundo dedo del MSI"

El desbridamiento o aseo quirúrgico es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante. La artrodesis consiste en una intervención quirúrgica en la cual se fijan dos piezas óseas, anclando una articulación.

Como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria descrita a mi representado tuvieron que cortarle parte del hueso de su dedo y realizarle una reconstrucción del mismo, debido a la infección tan importante que le causó el pico del erizo. Esta consecuencia pudo haberse evitado, si desde el principio hubiesen comprobado que el pico de erizo lo tenía dentro y se lo hubieran extraído de inmediato».

2. En cuanto a la evaluación del daño, el reclamante en su escrito de 16 de noviembre de 2020 alega que:

"FECHA PICADURA (PÚA DE ERIZO) 23 DE MAYO DE 2018 – HASTA FECHA ACTUAL 16 DE NOVIEMBRE DE 2020.

TOTAL DÍAS (809) x IMPORTE CASILLA PERJUICIO MODERADO (52,26€) = 42.278,34 €.

Días de perjuicio moderado: Cuando el lesionado pierde de forma temporal su autonomía personal para llevar a cabo una parte relevante de sus "actividades específicas de desarrollo personal" se indemniza a razón de 52,26 euros por día.

Ejemplo: La incapacidad para desarrollar la actividad laboral.

SECUELAS:

Artrodesis (en posición funcional 4-5, en posición no funcional 6-8). (03131) Osteosíntesis 1.

TOTAL PUNTOS: 9

EDAD: 62 AÑOS.

INDEMNIZACIÓN: 7.404,48 €

TOTAL INDEMNIZACIÓN: 49.882,82 €"».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 5 de agosto de 2020, como se ha dicho.

El día 14 de enero de 2021, se dictó la Resolución n.º 1.70/2021 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación del interesado.

2. En cuanto a los informes obrantes en el expediente, no se emitió -inicialmente- el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General de SCS (SIP), sobre lo que posteriormente nos pronunciaremos, pero sí se emitieron los informes de los servicios sanitarios actuantes.

Así, constan:

- Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias de 18 de marzo de 2021, en el mismo se concluye manifestando que:

«Desconozco el estado clínico previo del paciente y si el proceder ha sido adecuado previo a la llegada a nuestro centro, sin embargo, con respecto a la realización de Rx en el momento inicial, considero es de poca utilidad ya que el cuerpo extraño referido por el paciente "púas de erizo" no es radiopaco por lo que no suele visualizarse en este tipo de imágenes».

- Tres Informes de Atención Primaria de 31 de octubre, 10 de noviembre de 2023 y de 8 de marzo de 2024, habiéndose informado tres veces por dicho Servicio, pues, como se infiere de los requerimientos efectuados por la Jefa del Servicio de Normativa y Estudios, la información contenida en los informes de dicho Servicio no atendía suficientemente a las cuestiones planteadas en la reclamación de responsabilidad patrimonial.

El contenido, que en su momento calificamos de *escueto*, de tales informes es el siguiente, respectivamente:

• «Según su Historia Clínica el paciente acude el día 10.05.2018 refiriendo herida en segundo dedo de mano izquierda tras pincharse con un erizo hace una semana y haber extraído manualmente el mismo todas las púas según refiere.

Se realiza cura por enfermería y se inicia tratamiento con antibiótico + antinflamatorios orales y se dan recomendaciones a seguir + signos/síntomas de alarma a vigilar.

Se pautan curas y seguimiento evolutivo por enfermería, hasta el día 24.5.18 donde el paciente es derivado al Servicio de urgencias para valoración y tratamiento, tras no mejoría clínica» (informe de 31 de octubre de 2023).

• «Según su Historia Clínica el paciente acude el día 10.05.2018 refiriendo herida en segundo dedo de mano izquierda tras pincharse con un erizo hace una semana y haber extraído manualmente el mismo todas las púas según refirió en consulta.

Se realiza valoración médica y cura por enfermería, iniciándose tratamiento con antibiótico + antinflamatorios orales y se dan recomendaciones a seguir + signos/síntomas de alarma a vigilar.

Posteriormente acude a curas programadas con enfermería los días 12, 14, 16, 18, 21, 23 y 24 de mayo; con seguimiento evolutivo hasta el día 24.5.18 donde el paciente es derivado al Servicio de urgencias para valoración y tratamiento, tras no mejoría clínica con el tratamiento pautado» (informe de 10 de noviembre de 2023).

• «¿Procedía la realización de pruebas complementarias para verificar que no existían restos en el dedo? ¿ Cuáles?:

No procedía la realización de pruebas complementarias en el momento de la valoración (ya que ese tipo de cuerpo extraño sería indetectable en la radiografía) y además el paciente refirió extracción manual completa del mismo la semana previa.

¿La realización de pruebas pudo evitar el posterior diagnóstico de osteomielitis de falange media y distal de segundo dedo de mano izquierda?

No. Se instauró tratamiento antibiótico adecuado para proceso infeccioso que padecía el paciente y características del mismo; el paciente acude una semana después de sufrir acontecimiento con infección ya instaurada» (informe de 8 de marzo de 2024).

3. Posteriormente, se acordó la apertura del periodo probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna por parte del interesado, y aunque el mismo había manifestado, inicialmente, que era su intención aportar un informe pericial, finalmente no lo hizo.

Después, se le otorgó el trámite de vista y audiencia, presentando escrito de alegaciones.

4. Tras la correspondiente tramitación procedimental, se formula Propuesta de Resolución, emitida el día 21 de junio de 2024, la cual fue objeto del referido Dictamen de este Consejo Consultivo 452/2024, de 25 de julio, por el que se le requirió a la Administración la retroacción de las actuaciones para la emisión del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la secretaría General del SCS (SIP) y un informe de especialista en la materia distinto de los actuantes valorando la actuación de la Atención Primaria.

La Administración emitió el informe del SIP el día 22 de octubre de 2024, contestando suficientemente a las cuestiones planteadas a la luz de la reclamación efectuada por el interesado. Es el documento 28, folios 357 a 367. No se ha recibido el informe del especialista, también requerido, pero mediante el informe del SIP se cuenta con información suficiente para que este Consejo Consultivo pueda formar su criterio y pronunciarse de forma correcta acerca de la cuestión suscitada en este supuesto, sin que sea necesario ni muy probablemente hubiera de ser útil reiterar su requerimiento, especialmente para proceder en este momento a la emisión de nuestro dictamen.

5. Después de ello, se otorgó el trámite de vista y audiencia -de nuevo- al interesado, que en esta ocasión no formuló alegaciones.

Por último, el día 28 de noviembre de 2024 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

En dicha Propuesta de Resolución se afirma acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental que:

«La Asesoría Jurídica Departamental, únicamente informará sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente conforme a lo dispuesto en el artículo 20}) del del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

En este caso, no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que es de aplicación, lo dispuesto, entre otros, en su informe - AJS 40/17- C - que indica que ha de existir una necesaria relación causal a fin de poder reconocer responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), de aplicación en relación con lo establecido por la Disposición Transitoria Tercera, apartado a), de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Pública. La Asesoría Jurídica en dicho informe trae a colación la STS Sala 3ª sección 6° de 21 de marzo de 2006, que indica lo siguiente: "no basta para dar lugar a la responsabilidad patrimonial la

apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, siendo necesario que el perjuicio invocado cuya reparación se pretende, sea consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria."».

IV

1. La nueva Propuesta de Resolución también desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

En la nueva Propuesta de Resolución se concluye manifestando que:

«Analizados todos los documentos que obran en el expediente, consideramos que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas en el curso de la atención otorgada y, por lo tanto, la actuación médica dispensada, puede calificarse acorde al proceso clínico en cada momento».

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».

3. En similares o casi idénticos términos se ha pronunciado este Consejo, así p. ej. en el Dictamen 314/2024, de 13 de junio:

«En este sentido la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 señala 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, más 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".*

En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, 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 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».

Toda la citada y transcrita doctrina relativa a la obligación de medios que corresponde a la Administración sanitaria es aplicable y ha de aplicarse al presente supuesto y, como resulta de ella misma, también lo son y deben aplicarse las normas y la jurisprudencia que se citan y glosan.

4. En este caso, del escrito del interesado se deduce que el mismo reclama porque considera que la actuación médica efectuada el día 10 de mayo de 2018, cuando acudió por primera vez al SCS con una herida en el segundo dedo de la mano izquierda, ocasionada por haberse pinchado con un erizo de mar, fue contraria a la *lex artis*, porque no se le extrajeron las agujas del erizo, ni se le hizo una radiografía, así como porque se le derivó a rehabilitación, donde empeoró su dolencia.

5. En el informe del SIP se afirma sobre la cuestión objeto del presente Dictamen, que:

«1.- Con respecto a la actuación del personal del Centro de Salud que atendió al paciente el día 10/05/2018:

A.- El personal del Centro de Salud actuó de manera similar a como lo hizo en 2012, cuando se trató una punción por púa en el pulgar de la mano derecha. En ese caso (2012), se presentó con el mismo cuadro de infección de la piel (celulitis), no se realizó una radiografía y se aplicaron curas locales, antiinflamatorios y antibióticos orales, logrando una evolución favorable. En 2012, el paciente acudió al centro de salud al día siguiente de la herida; sin embargo, en mayo de 2018, esperó una semana antes de buscar atención médica, presentándose solo cuando ya mostraba signos de infección.

Desconocemos cómo se curó la herida y si se realizó una correcta desinfección.

En el Centro de Salud, al considerar los signos de infección, se inició el tratamiento adecuado para abordar el proceso infeccioso que padecía el paciente, es decir una infección de la piel. Este tratamiento incluyó, además de las curas locales realizadas por enfermería cada 48 horas, la combinación de Augmentine®, un antibiótico oral de amplio espectro para infecciones cutáneas, y un antiinflamatorio.

B.- No se procedió a la extracción de las púas debido a que no eran visibles en la exploración y el paciente afirmó haberlas retirado de forma autónoma una semana antes. Lo más lógico es que, de no haber logrado retirarlas, habría acudido antes al Centro de Salud.

La ausencia de las púas se confirmó en las exploraciones realizadas en el Servicio de Urgencias hospitalario, donde se describieron los tres orificios de entrada, pero no se mencionó la presencia de las púas. Asimismo, durante la intervención quirúrgica del 27/05, no se documentó la extracción de material extraño. Si el paciente no las hubiera expulsado a través de la piel, lo lógico es que hubieran permanecido en el área como material extraño y se habrían hallado durante la cirugía.

Según los especialistas que informan, incluso si se hubiera realizado una radiografía el día 10/05/2018, la púa no habría sido observada, ya que es un material no radiopaco y, por lo tanto, no suele ser visible en las radiografías.

Es importante destacar que, en ningún momento, se describe la presencia de un cuerpo extraño en las radiografías realizadas posteriormente.

C.- ¿La realización de pruebas pudo evitar el posterior diagnóstico de osteomielitis de falange media y distal del segundo dedo de la mano izquierda?

Los cambios óseos característicos de la osteomielitis suelen visualizarse tardíamente en las radiografías. De hecho, hasta un 80% de los pacientes que se presentan en las primeras dos semanas desde el inicio de la infección tendrán una radiografía normal. Además, ninguno de los signos radiológicos visibles en las fases iniciales es específico de osteomielitis, ya que pueden coincidir con los observados en infecciones de tejidos blandos.

Por lo tanto, si se hubiera realizado una radiografía el 10/05, esta habría sido negativa o habría mostrado signos inespecíficos que podrían atribuirse a la infección de la piel.

D.- No consta que, al acudir el paciente "al Servicio Canario de Salud" (...) "la medida que tomaron fue derivarlo al Servicio de Rehabilitación", con la consecuencia de "empeorar su situación y complicar la futura intervención quirúrgica", tal como afirma el reclamante. En la documentación aportada por el reclamante y en la historia clínica disponible, no consta ninguna derivación a rehabilitación antes de la cirugía traumatológica; el paciente fue derivado por el COT solo después de la intervención (interconsulta solicitada el día 26/06/2018 según notas clínicas del Servicio de COT).

2.- En varios puntos de su historia clínica se registra un claro empeoramiento posterior a los hechos del 10/05, a pesar del tratamiento instaurado y que la derivación al hospital del 24/05 fue motivada por una mala evolución.

El 24/05 se le diagnostica osteomielitis, y tres días después, el 27/05, es sometido a una intervención quirúrgica.

La osteomielitis es una infección del hueso que puede progresar a osteonecrosis, destrucción ósea y artritis séptica. Se conocen tres vías principales para la propagación de esta infección: hematógena, contigua y por inoculación directa. La siembra directa de patógenos en el hueso puede ocurrir por fracturas abiertas, inserción de implantes metálicos o prótesis articulares, mordeduras humanas o de animales, y heridas por punción.

En el caso reclamado la osteomielitis pudo haber sido consecuencia de la inoculación directa del patógeno a través de la penetración de la púa o de la propagación de la infección por contigüidad; sin embargo, no existen pruebas que indiquen que esta infección fue causada por la persistencia de las púas en el sitio.

3.- Teóricamente, el tabaquismo activo podría haber influido en la evolución de la patología, especialmente en términos de cicatrización y control de la infección. Se ha asociado el tabaquismo con alteraciones en la vascularización periférica, lo que puede reducir el flujo sanguíneo y comprometer la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y cicatrizar adecuadamente. En el caso específico del paciente, no se conocían antecedentes de mala evolución de heridas o complicaciones infecciosas, ni otros factores de riesgo, como la diabetes.

4.- En el caso reclamado, la osteomielitis fue tratada con éxito, ya que en los controles radiológicos posteriores no se registraron signos de infección (es decir, no se observó un cuadro osteomielítico crónico) y se observó una buena evolución, sin signos de afectación vasculo-nerviosa a nivel del dedo. El hecho de que se requirieran dos intervenciones posteriores (artrodesis y extracción de material de síntesis) estaba contemplado en el consentimiento informado y se considera una complicación frecuente que puede ocurrir en el tratamiento de las infecciones óseas.

En la última visita al servicio de COT a nuestra disposición (junio 2020), se refleja como única secuela "la molestia al contacto directo sobre el pulpejo", estaba pendiente de extracción de material de osteosíntesis, y según la radiografía, se demuestra la correcta alineación de la articulación (lo que indica que se realizó una artrodesis satisfactoria).

No consta que el paciente haya precisado una nueva derivación al servicio de rehabilitación tras la primera derivación, ni que haya referido molestias o secuelas persistentes a su médico de Atención Primaria hasta la fecha actual».

6. Pues bien, en virtud de todo ello se puede considerar que la actuación del personal sanitario del SCS ha sido en todo momento conforme a la *lex artis*, sin que quepa tener por cierto que cuando el interesado acudió al SCS, por primera vez, por la dolencia referida, tuviera resto alguno de aguja de erizo de mar en su mano, sin olvidar que durante la cirugía a la que se sometió a dicha herida no se halló resto alguno de tales agujas o púas.

Además, se ha expuesto con la adecuada justificación técnica -que integra la *lex artis ad hoc* en este caso- que la prueba diagnóstica cuya omisión se denuncia como incorrecta -una radiografía- no hubiera podido detectar la subsistencia de alguna púa o erizo en el cuerpo del paciente, pues se trata de material o cuerpos extraños *indetectables*, por no ser *radiopacos*, *que no suelen visualizarse*, de modo que la falta de tal prueba no es o no fue constitutiva de una práctica médica incorrecta.

Y tampoco se ha demostrado por parte del interesado su afirmación de que tras dicha primera actuación médica hubiera sido enviado a rehabilitación, pues se

acredita que ello se hizo después de las intervenciones quirúrgicas, cuando tal tratamiento era procedente, tal y como consta en el informe del SIP y en la página 142 del expediente anterior (expediente 407/2024 IDS, documento 9.2 Historia Clínica, página 38 del archivo en pdf de dicho documento).

En resumen y en conclusión, no se puede encontrar en todo el proceso médico generado por la lesión del reclamante y la atención que le fue prestada que la Administración sanitaria hubiera incumplido su obligación de medios, ni que se hubiera actuado en contra de la *lex artis*, siendo la evolución de la lesión, cuya completa curación se logró finalmente, la normal en un supuesto como el que nos ocupa y en un paciente con los antecedentes del interesado, (entre ellos el ya referido tabaquismo activo referido en el informe del SIP, que en general incide de forma directa en la cicatrización de las heridas, obstaculizándola).

Por último, debe añadirse y hacerse presente en nuestros fundamentos que el interesado no ha presentado ninguna prueba que permita considerar acreditadas o justificadas y fundadas sus alegaciones, ni que desvirtúe en modo alguno los informes obrantes en el expediente.

7. Por todo ello, se considera que no se ha demostrado la existencia de relación de causalidad entre el correcto funcionamiento del Servicio y los daños reclamados, procediendo la desestimación de la reclamación formulada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, se considera conforme a Derecho, por los motivos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.