Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 3 3 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 28 de mayo 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 nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 184/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 11 de abril de 2025 (con registro de entrada en este Organismo el día 14 de abril de 2025), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Se reclama una indemnización por importe de 98.467,74 euros, cantidad que determina el carácter preceptivo del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la titular de la Consejería de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, LCCC), en relación con la Disposición final sexta, apartado dos de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 y 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).

---

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

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

4. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

4.1. En cuanto a la legitimación activa, en el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar del interesado, al sufrir en su esfera personal el daño por el que se reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

Además, actúa debidamente representado por la Letrada (...) (art. 5 LPACAP).

4.2. 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.

5. 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.

6. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) LOSC.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la 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, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

7. La reclamación se ha interpuesto dentro del plazo de un año establecido en el art. 67 LPACAP, pues se presenta el 6 de octubre de 2021 respecto de un daño acaecido el 1 de noviembre de 2020, por lo que la reclamación no se encuentra prescrita.

8. 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).

9. No se aprecia la existencia de deficiencias en la tramitación del procedimiento que impida un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

II

1. El reclamante promueve 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 dispensada.

A este respecto, expone en su reclamación inicial los siguientes hechos:

« (...) SEGUNDO.- La presente reclamación tiene por objeto que se declare la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de Salud con causa en la negligencia en el estudio del paciente por parte del servicio de urgencias y por parte del servicio de oftalmología del Hospital General de La Palma. Se realizó un limitado diagnóstico de tensión arterial elevada demorando el diagnóstico del herpes zoster que padecía y que determinó la mala evolución del mismo con una neuritis óptica herpética de ojo derecho, causando la pérdida de visión del ojo derecho y consiguiente daño moral que supone asumir dicha secuela con 35 años de edad y desarrollar las tareas diarias de la vida laboral y personal con las limitaciones funcionales y estéticas que conlleva. No hubo un tratamiento temprano y adecuado con el que se hubiera evitado la total pérdida de visión del ojo derecho.

Conforme puede apreciarse en la Historia Clínica de (...), número (...), el paciente comenzó a sentir dolor ocular frontal derecho el día 26 de octubre de 2020, acudiendo el día 28 de octubre al Centro de Salud de Los Llanos de Aridane con "cita forzada", siendo atendido por la Doctora (...), que al verle el ojo rojo y el bulto encima de la ceja derecha le advirtió que había que tener cuidado con un herpes en la cara, encargando la realización de una analítica de sangre. Al día siguiente se realiza la analítica y el paciente es visto en el mismo Centro de Salud por su doctora de cabecera (...), quien emite el mismo día 29 de octubre de 2020 pase de interconsulta al Servicio de Urgencias del Hospital por "ojo rojo", insistiéndole en que acuda esa misma tarde.

(...)

El paciente entró esa tarde en el Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma sobre las 17:36 horas y fue dado de alta a las 01:17 horas, (...), con diagnóstico principal de "TA elevada", indicando que continuara el control el lunes por su médico de atención primaria y que continuara con el tratamiento pautado: "antihipertensivo en domicilio".

Ese día 30 de octubre de 2020 el reclamante tuvo mucho dolor de cabeza, siendo el día que sacó la primera fotografía de la zona facial al observar "ampollas en la frente". (...) .

T*ERCERO.- El día 31 de octubre de 2021 empeora el dolor de cabeza y el ahora reclamante acude por segunda vez al Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma porque "persisten molestias en ojo derecho". Ante la presencia de lesiones en región frontoparietal derecha (vesículas) diagnostican "herpes zoster cutáneo+oftálmico derecho". Consta en el informe clínico de fecha 31 de octubre de 2021, (...), que "es comentado con oftalmólogo (Dr. (...)), quedando citado para el día siguiente a consulta de oftalmología (Dr. (...)), sin ingreso hospitalario. La visita a urgencias duró aproximadamente media hora, pautando el tratamiento que consta en el informe.*

Al día siguiente es domingo y el ahora reclamante acude a la consulta programada con el Dr. (...) en el servicio de oftalmología del Hospital General de La Palma, no obstante, sólo se encuentra en la consulta dicho profesional, sin encender los equipos de la consulta de oftalmología. El Dr. (...) le observa el ojo, comentan la situación y pregunta al paciente "¿Tú ves?", contestando el paciente que sí. Ese día (01/11/2020) el oftalmólogo Dr. (...) le manifiesta al paciente que él le veía el ojo bien, sin ser nuevamente citado.

Conforme consta en el Listado de Notas del Servicio de Oftalmología, (...), ese día 1 de noviembre de 2020, el Dr. (...) hace constar que el paciente es remitido de urgencia por herpes zoster, no refiere disminución de AV, presentando leve edema palpebral. También consta en el mismo listado de notas que el Doctor (...) hace constar el 4 de noviembre de 2020 que atiende al ahora reclamante remitido de urgencias nuevamente como paciente del Dr. (...) por herpes zoster en ojo derecho que "no fue citado a revisión". Se recoge que hace nueve días que presenta cefalea hemicránea derecha, con lesiones que aparecieron hace cinco días (el 01/11/2020). Así consta en el informe clínico de urgencias de fecha 1 de noviembre de 2020: "lesiones en hemifrente derecha compatibles con Herpes Zóster. Hiperemia conjuntival, edema palpebral y epifora ojo derecho" (...) . Según podrán especificar los especialistas médicos y/o peritos cuyos informes sean requeridos en vía administrativa o contencioso-administrativa desde entonces se observan lesiones cutáneas y desde el 29 de octubre se evidencia el ojo derecho rojo.

El día 2 de noviembre de 2020 el paciente es visto por la Doctora (...) en atención primaria, tramitando la baja laboral y añadiendo un diurético al tratamiento ya pautado, así como Neurotín 300 mg para el dolor neuronal, tomándolo ya ese mismo día. (...) .

CUARTO.- Con fecha 3 de noviembre de 2020 el ahora reclamante debe acudir por cuarta vez al Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma, a las 20:18 horas, por pérdida

de visión en el ojo derecho. Conforme consta en el informe clínico (...), el motivo de la consulta es "disminución de AV en OD", es comentado con el oftalmólogo de guardia (Dr. (...)). Se suspende el medicamento "Virgán" y se cita para control al día siguiente a las 09:30 horas.

QUINTO.- El día 4 de noviembre de 2020 el ahora reclamante acuda a la consulta de oftalmología del Hospital General de La Palma, siendo atendido por el Dr. (...) y demás sanitarios que allí se encontraban con todos los equipos técnicos en funcionamiento. Tras la realización de minuciosas pruebas en consulta se le diagnostica "neuritis óptica herpética en ojo derecho con desgarros retinianos en ojo izquierdo", conforme consta en el listado de notas (...), siendo derivado al servicio de urgencia "para valoración urgente por neurología e ingreso a cargo de medicina interna/neurología". Se le pauta iniciar Aciclovir 10mg/kg cada 8 horas, prednisona 60 mg VO, siendo citado para revisión en 24 horas en la agenda del Dr. (...) (oftalmólogo tratante).

Fue ese día 4 de noviembre de 2020 cuando el paciente quedó ingresado en el Hospital tras acudir cuatro veces a urgencias y a alguna consulta de oftalmología y atención primaria por una patología iniciada el 26 de octubre de 2020 y habiendo solicitado la primera asistencia sanitaria el día 28 de octubre de 2020.

Conforme consta el listado de notas del Servicio de Oftalmología del Hospital General de La Palmas (...), el día 5 de noviembre de 2020 empeora la visión, perdiéndola también en la periferia temporal del ojo derecho. Al ahora reclamante dos oftalmólogos (Dr. (...) y Dr. (...)) comentan el caso en la consulta y parecen tomar consciencia de la gravedad del caso ese día, llamando al neurólogo para que realicen resonancia magnética "con suerte para mañana". Ese día el neurólogo (...) le explica al paciente que el herpes viaja por los nervios, pero por muy cerca que esté el nervio óptico del cerebro, no tendría por qué tener más daño neuronal. Le comentó que estaría ingresado al menos un par de semanas, dando instrucciones de aumentar la dosis de ciclovir a 1,1 gramo según su peso, que sería administrado por vía intravenosa.

Se realizó RM de cerebro sin y con contraste esa tarde del 5 de noviembre de 2020, en cuyo informe, (...), consta la siguiente conclusión: "Hallazgos compatibles con neuritis óptica derecha aislada. Ocupación de celdillas mastoideas derecha de aspecto inflamatorio. Resto sin hallazgos relevantes".

SEXTO.- El 6 de noviembre de 2020 el Dr. (...) le manifiesta al paciente que es una mala noticia la pérdida de visión periférica aun estando ingresado y atribuye la causa a la agudeza del herpes, queriendo averiguar si existe alguna inmunodeficiencia que explicara una defensas bajas. Es por ello que solicita un estudio inmunológico a hematología, (...) .

El neurólogo (Dr. (...)) le explica al paciente que el nervio afectado es el trigémino superior y le pregunta desde cuándo se veían las ampollas en la nariz, pudiendo comprobar

con las fotografías diarias realizadas que se observaban desde el sábado 31 de octubre de 2020, recordando que al día siguiente fue explorado por el oftalmólogo Dr. (...) Los días siguientes de ingreso continuaron los controles y pautas en el tratamiento tal y como consta en el listado de notas de oftalmología, siendo el diagnóstico neuritis óptica herpética en ojo derecho, necrosis retiniana y desgarros retinianos en ojo izquierdo, pautando las dosis de Aciclovir y prednisona principalmente. El 7 de noviembre de 2020 en oftalmología le manifiestan al paciente que "ya no trabajamos para salvar la visión en tu ojo derecho, trabajamos para evitar males mayores", tomando conciencia el ahora reclamante que no recuperaría jamás la visión del ojo derecho. Y ello habiendo sido tratado por un oftalmólogo en el Hospital General de La Palma desde el 1 de noviembre de 2020 y por el servicio de urgencias desde el 29 de octubre de 2020, máxime con la previa derivación desde atención primaria a urgencias para lograr obtener una exploración de oftalmólogo con estudio del fondo ocular, que no fue realiza a tiempo.

No consta un estudio inmunológico desfavorable y tras 14 días ingresado el paciente recibe el alta hospitalaria. Conforme consta en el informe clínico de Alta del Servicio de Medicina Interna de fecha 17 de noviembre de 2021 (...) se realizó interconsulta a hematología que amplía estudio de inmunodeficiencias, resultando éste sin alteraciones inmunológicas groseras ni a nivel celular ni a nivel humoral. También se realizó interconsulta a psicología que diagnostica "reacción ansioso subdepresiva en evolución, impresiona de buena evolución y realizará seguimiento ambulatorio". (...) .

El diagnóstico principal en el informe clínico de alta no es el de la primera consulta al servicio de urgencias (ojo rojo y TA elevada), sino herpes zoster oftálmico derecho y neuritis óptica derecha probablemente secundario a herpes zoster.

(...)

SÉPTIMO.- Debido a la ausencia de respuesta sanitaria adecuada por parte del Servicio de Urgencias del Hospital de La Palma y del Oftalmólogo Dr. (...), (...) solicitó la canalización al Hospital Universitario, cuya propuesta fue realizada el 3 de diciembre de 2020, justificando el propio peticionario ((...)) la canalización por "carencia de ser especializado". (...) .

OCTAVO.- Ante lo desconcertante de la situación médica y psicológica en la que se encontraba el ahora reclamante y en aras de obtener una solución externa al Servicio Canario de Salud, se desplazó a la isla de Tenerife acompañado para obtener pruebas médicas de contraste, siendo costeadas de manera privada.

(...)

NOVENO.- Infracción de la lex artis. Entiende esta parte reclamante que procede un reproche asistencial en el retraso de diagnóstico del herpes zóster por parte del Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma y por el oftalmólogo (...), que derivó en una

neuritis óptica derecha con secuela de pérdida de visión total del ojo derecho y consiguiente daño moral por afectación a diferentes esferas de la vida personal y laboral del paciente.

(...) En la historia clínica del paciente, atendiendo a todos los servicios implicados (asistencia primaria, urgencias y oftalmología), consta que no se pusieron a disposición del paciente todos los medios sanitarios existentes, dado que no se le practicaron pruebas médicas que analizaran el fondo del ojo, limitándose a realizar una exploración presencial con limitado diagnóstico inicial de tensión arterial elevada. Así mismo, cuando aparecieron lesiones cutáneas se diagnosticó herpes zóster sin adoptar la necesidad de ingreso para la administración intravenosa de tratamiento que sólo fue acordada cuando ya el paciente manifestaba pérdida de visión.

Entiende esta parte que en el servicio de urgencias del Hospital General de La Palma y el oftalmólogo Dr. (...), en su condición de médico especialista que llevó el seguimiento del paciente desde la primera visita a urgencias, ha infringido la lex artis aplicable a su especialidad que originó la mala evolución del herpes zoster y la neuritis óptica con pérdida de visión total del ojo derecho, perdiendo la oportunidad de tratamiento previo que hubiera evitado dicho desenlace. Las carencias de diagnóstico impidieron un tratamiento adecuado y el servicio prestado no se adecuó a la lex artis aplicable, que fue vulnerada en diferentes momentos, donde se han infringido derechos básicos del paciente: derecho a la información asistencial y el derecho a las prestaciones sanitarias dentro de plazos definidos.

(...) ».

2. En el presente asunto, además, es preciso reproducir el relato de los hechos y las conclusiones que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (SIP) de fecha 12 de septiembre de 2024, emitido con ocasión del presente expediente de responsabilidad patrimonial.

«RELACIÓN DE LOS HECHOS

El presente informe tiene como objetivo poner en contexto la relación de los hechos con la historia natural de la enfermedad de la paciente y la adecuación de los servicios sanitarios prestados a (...) nacido en el año 1985, con 35 años para el momento de los hechos y con los siguientes antecedentes personales:

- Hipertensión Arterial desde el 2020.

- Sinusitis 2008.

- Otitis media aguda en 2009.

- Conjuntivitis aguda en 2019.

- Ojo Rojo en 2020.

- Herpes Zóster Oftálmico derecho en 2020.

- Neuritis pos-herpética en 2020.

1.- El día 28 de octubre de 2020 el paciente acudiría al Centro de Salud en Los Llanos de Aridane con cita forzada para ser valorado por la Enfermera y la Médica de Familia de su cupo de salud. El paciente refería cefalea de varios días de evolución por lo que se realizó examen físico en donde presentó elevación de las cifras de tensión arterial y ojo rojo.

Debido a esto se solicitó analítica completa con bioquímica, serología, hormonas y enfermedades de origen reumatológico. También se le indicó captopril (hipotensor) para bajar la tensión arterial y se le explicó al paciente lo siguiente; "Las cifras de la tensión arterial son altas, pero presenta en la zona frontal, justo en la zona de la ceja donde refiere el dolor existe hiperemia conjuntival en el ojo derecho le recomiendo esté pendiente de si salen más lesiones en la piel por posible herpes zóster le mando a enfermería para bajar cifras de tensión Arterial y controles sucesivos".

2.- El día 29 de octubre de 2020 (...) acudiría nuevamente al Centro de Salud de Los Llanos de Aridane refiriendo cefalea con cifras de tensión elevadas más ojo rojo de 2 días de evolución, negando pérdida de visión. Al examen físico presentó cifras de tensión arterial alrededor de 155/95 mmHg, ojo derecho rojo, casi cerrado, sin supuración, hiperemia conjuntival, pupila levemente midriática, con pobre reacción a la luz.

Los resultados de analítica que se había realizado previamente concluían con función renal normal, resto de bioquímica, hemograma y factores pro-inflamatorios normales.

Teniendo en cuenta estos hallazgos se derivó al paciente por sus propios medios al hospital de referencia con carácter urgente según consta en el peticionario, con el objetivo de realizar valoración oftalmológica y diagnostico diferencial. También se indicó amlodipino (hipotensor) para dar cobertura a las cifras de tensión que permanecían elevadas.

3.- El mismo día 29 de octubre de 2020 a las 17:36 horas el paciente acudiría al Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma (HGDLP) en donde sería valorado en contexto de cefalea de 4 días de evolución y tensión arterial elevada con enrojecimiento del ojo derecho. A la exploración física solo presentó cifras de tensión elevada sin embargo el resto del examen físico concluyó que todo estaba normal, incluyendo la exploración sistemática de los pares craneales, también se realizó electrocardiograma (ECG) resultando anodino.

Se dejó en observación tras pautar; captopril, Nolotil® (antiinflamatorio), alprazolam (ansiolítico-hipotensor), furosemida (diurético-hipotensor), y paracetamol, logrando la reducción de las cifras de tensión arterial indicándose posteriormente el alta a las 01:17 horas del 30 de octubre de 2020 con la indicación de Nolotil® oral y control estrecho por su médica de familia.

4.- El día 31 de octubre de 2020 el reclamante acudiría nuevamente a Urgencias del Hospital General de La Palma por molestias en el ojo derecho, con visión conservada.

Refiriendo que le habían salido lesiones en región fronto-parietal derecha, como vesículas, con dolor en la zona. Al examen físico presentó elevación de cifras de tensión, dolor ocular al mover el ojo, sin pérdida de visión y vesículas cutáneas. Por lo que se solicitaron pruebas de imágenes y de laboratorio complementarias. De igual manera se comentó el caso con el Médico Oftalmólogo de guardia en contexto de Herpes Zóster Oftálmico derecho (HZO) quien concluyó que el paciente debía comenzar con Famvir® (anti-viral), Isopto ® (pomada de B12), Virgan® gel (antiviral tópico) y acudir al día siguiente a a las 08:30 horas a revisión por la Consulta Oftalmología.

5.-El día 1 de noviembre de 2020 (...) sería valorado a las 08:16 horas por consulta externa de oftalmología (OFT-CEX) en el Hospital General de La Palma por herpes- zóster oftálmico sin disminución de agudeza visual. Al examen físico presentó leve edema palpebral con hiperemia moderada (enrojecimiento), sin problemas en la córnea y con efecto Tyndall (pequeños corpúsculos flotando en el humor acuoso) negativo. Igualmente se midió el valor de la tensión ocular la cual se referenció en 17 mmHg concluyendo que estaba normal. Por lo que se indicó tratamiento con Virgan Gel® e Isopto B12®.

Durante esta visita se contra-derivó al Servicio de Urgencias del mismo hospital con el objetivo de aumentar pauta analgésica con Zaldiar®, Nolotil® y Enantyum® indicando el alta tras dar las recomendaciones de acudir si empeoraba y de control por su médico de atención primaria.

6.- El día 2 de noviembre de 2020 el paciente acudiría a consulta con su Médica de Familia en Centro de Salud de Los Llanos de Aridane en el contexto de herpes-zóster Oftálmico ya valorado y con tratamiento indicado desde el Servicio de Oftalmología del (HGDLP), durante esta visita se le proporcionaron orientaciones generales y se inició el proceso de incapacidad temporal.

7.- El día 3 de noviembre de 2020 a las 20:18 horas el paciente acudiría al Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma refiriendo disminución de agudeza visual del ojo derecho, por lo que tras realización de anamnesis se procedió a hacer examen físico en donde resaltaron los hallazgos de hipertensión arterial, lesiones en la piel de la región frontal típicas de herpes zóster, edema en párpado inferior, pupila midriática, reactiva, con motilidad ocular conservada.

También se realizó tinción ocular con fluoresceína la cual resultó negativa, por lo que se comentó con el oftalmólogo de guardia quien dio recomendaciones generales, suspender la pomada Virgan® y cita para control por consulta externas de oftalmología para el día siguiente a las 9:30 horas.

8.- El día 4 de noviembre de 2020 a las 10:26 horas el paciente acudiría a OFT-CEX en el contexto de diagnóstico de Herpes Zóster Oftálmico derecho con cefalea en hemicráneo de 9 días de evolución, haciendo referencia a que las lesiones cutáneas aparecieron desde el

01/11/2020 por lo se indicaron antivirales orales sistémicos y tópicos, llevando 3 días de tratamiento, presentando visión borrosa en el ojo derecho.

Se protocolizó entonces examen médico oftalmológico en donde se concluyó que tenía la visión disminuida del ojo derecho, con una pupila casi arreactiva, córnea con edema sub-epitelial y efecto Flare positivo (se visualizaba una banda en el centro del ojo). Al fondo de ojo se constató que el paciente tenía la papila hiperémica con isquemias arteriales y hemorragias en la periferia y por último se realizó tomografía de coherencia óptica OCT de mácula y nervio concluyendo como resultado: Neuritis óptica herpética de ojo derecho y desgarros retinianos de ojo izquierdo.

Teniendo en cuenta todo lo anterior el Médico Oftalmólogo derivó al paciente al Servicio de Neurología con carácter urgente y recomendó el ingreso hospitalario a cargo del Servicio de Medicina Interna y pautó aciclovir (antiviral) endovenoso y prednisona oral (corticoide sistémico) para el tratamiento de la neuritis indicando cita para revisión dentro de 24 horas.

9.- El día 5 de noviembre de 2020 a las 08:47 horas es valorado nuevamente por OFT-CEX, referiría entonces evolución tórpida, se realizó nuevamente examen físico oftalmológico en el que se concluyó que había hiperemia moderada, con midriasis arreactiva de la pupila, efecto Tyndall positivo y al fondo de ojo edema de papila importante con isquemia retiniana. Por lo que se exhortó al Servicio de Neurología a realizar valoración del caso.

El mismo día sería valorado por el Servicio de Neurología quienes tras anamnesis y tras examen físico neurológico concluyeron que (...) cursaba con herpes-zóster oftálmico, y que se debía realizar el estudio de imágenes tipo resonancia magnética sin contraste con petición del Servicio de Medicina interna la cual concluyó que el paciente tenía hallazgos compatibles con neuritis óptica derecha aislada. Por lo que ajustó la dosis de aciclovir.

10.- El día 6 de noviembre de 2020 a las 08:46 horas sería valorado por OFT-CEX volcando la información obtenida a partir de la interconsulta con el Servicio de Neurología en donde se descartaba nuevos signos de focalidad neurológica, así mismo se discutieron los resultados de la RNM realizada el día anterior. Al examen físico presentó amaurosis del ojo derecho (ceguera), persistiendo el Tyndall positivo y midriasis arreactiva al fondo de ojo no presentaba cambios con respecto al día anterior.

El Servicio de Hematología quienes colaboraron en el caso, recomendaron la realización de estudio inmunológico ya que el herpes-zóster oftálmico (HZO) agresivo es propio de los pacientes inmuno-suprimidos.

11.- El día 7 de noviembre de 2020 a las 19:57 horas el paciente acudiría a valoración por Urgencias del HGDLP para control en contexto de HZO, durante esta visita se leyeron analíticas de control las cuales concluyeron con resultados normales, también se realizó fondo de ojo de ambos ojos concluyendo lo siguiente; el ojo izquierdeo normal y en el ojo

derecho se halló pupila arreactiva y al fondo de ojo papila hiperémica con menos edema con isquemia y hemorragias retiniana en mácula. Por otro lado la OCT concluyó desprendimiento de retina exudativo.

Se diagnosticó entonces neuritis óptica herpética de ojo derecho, necrosis retiniana aguda y desgarros retinianos en ojo izquierdo. Indicando continuar con aciclovir endovenoso hasta cumplir 10 días de tratamiento y luego oral, también se mantuvo la prednisona oral y la pomada Pred-Forte® y acudir nuevamente a control en 24 horas.

12.- El día 8 de noviembre de 2020 a las 14:33 horas el paciente acudiría a valoración por Urgencias del HGDLP para control en contexto de HZO habiendo cumplido 3 días de aciclovir endovenoso y 3 días de prednisona oral. Se realizó nuevamente examen físico que concluyó que el paciente tenía la presión intra-ocular elevada referenciada en 23-12 mmHg. Al fondo de ojo los hallazgos en las pupilas se mantuvieron sin cambios con una involución de la hemorragia retiniana. Por lo que se mantuvo el diagnostico de neuritis óptica herpética de ojo derecho con necrosis dudosa, manteniéndose el mismo plan terapéutico con control en 24 horas.

13.- El día 9 de noviembre de 2020 a las 10:06 horas acudiría a control evolutivo en OFT-CEX en donde se realizaron pruebas complementarias tipo retinografía y OCT y también examen físico oftalmológico el cual concluyó con mejoría tanto en la presión ocular como en los hallazgos del fondo de ojo.

El mismo día sobre las 21:33 horas el paciente acudiría a valoración por Urgencias del HGDLP para control en contexto de HZO habiendo cumplido 4 días de aciclovir endovenoso y 4 días de prednisona oral. Al examen físico presentó amaurosis del ojo derecho, presión intra-ocular normal y al fondo de ojo pupila arreactiva sin zonas de necrosis en la retina que estaba mejor perfundida. Por lo que se mantuvo el mismo tratamiento con antivirales endovenosos y corticoides orales para los mismos diagnósticos.

14.- El día 10 de noviembre de 2020 a las 15:25 horas el paciente acudiría a valoración por Urgencias del HGDLP para control en contexto de HZO habiendo cumplido 5 días de aciclovir endovenoso y 5 días de prednisona oral. Al examen físico presentó amaurosis del ojo derecho, presión intra-ocular normal y al fondo de ojo pupila arreactiva sin zonas de necrosis en la retina que estaba mejor perfundida.

Durante esta visita se valoraron los resultados de la serología solicitada la cual concluyó con VIH negativo y con anticuerpos para virus de herpes-zóster, quedaría pendiente completar el estudio de inmunidad. Por lo que se mantuvo el mismo tratamiento con antivirales endovenosos y corticoides orales para los mismos diagnósticos.

15.- El día 11 de noviembre de 2020 a las 19:20 horas acudiría a control evolutivo en OFT-CEX en donde se realizaron pruebas complementarias tipo retinografía y OCT las cuales concluyeron que existía mejoría en las imágenes y con disminución del edema macular.

El mismo día sobre las 19:20 horas el paciente acudiría a valoración por Urgencias del HGDLP para control en contexto de HZO habiendo cumplido 6 días de aciclovir endovenoso y 6 días de prednisona oral. Al examen físico presentó amaurosis del ojo derecho, presión intra-ocular normal y al fondo de ojo pupila arreactiva, con Tyndall vítreo positivo sin zonas de necrosis en la retina que estaba mejor perfundida. La OCT de mácula concluyó que existía líquido sub-retinano escaso. Por lo que se mantuvo el mismo tratamiento bajo la sospecha diagnóstica de neuritis óptica herpética de ojo derecho.

16.- El día 12 de noviembre de 2020 a las 11:51 horas acudiría a control evolutivo en OFT- CEX en donde el paciente refirió el comienzo del dolor retro-ocular, también se realizó retinografía la cual concluyó que existían mejoras tanto en el edema como en la hemorragia la OCT demostró que estaba desapareciendo el edema.

El mismo día sobre las 15:55 horas el paciente acudiría a valoración por Urgencias del HGDLP para control en contexto de HZO habiendo cumplido 7 días de aciclovir endovenoso y 7 días de prednisona oral en descenso. Al examen físico mantenía amaurosis del ojo derecho, presión intra-ocular normal y al fondo de ojo pupila arreactiva, con efecto Tyndall en disminución, la retina se mostraría más perfundida sin nuevas hemorragia retiniana. En la OCT de macula había despareció el líquido y reabsorbido el edema. Manteniéndose el mismo tratamiento bajo la sospecha diagnóstica de neuritis óptica herpética de ojo derecho.

17.- El día 13 de noviembre de 2020 a las 11:14 horas el paciente acudiría a control evolutivo en OFT-CEX en donde el paciente refirió seguir con el dolor retro-ocular. Al examen físico presentó amaurosis del ojo derecho, presión intra-ocular normal y al fondo de ojo pupila arreactiva, con Tyndall vítreo positivo y Flare +/- sin zonas de necrosis con estrella macular presente. Por lo que se mantuvo el mismo tratamiento para la misma impresión diagnostica de HZO.

El mismo día sobre las 11:27 horas el paciente acudiría a valoración por Urgencias del HGDLP para control en contexto de HZO habiendo cumplido 8 días de aciclovir endovenoso y 8 días de prednisona oral en descenso. Al examen físico mantenía amaurosis del ojo derecho, presión intra-ocular normal y al fondo de ojo pupila arreactiva, con efecto Tyndall en disminución, la retina se mostraría más perfundida sin nuevas hemorragia retiniana. En la OCT de macula sin líquido y reabsorbido el edema. Manteniéndose el mismo tratamiento bajo la sospecha diagnóstica de neuritis óptica herpética de ojo derecho. Manteniéndose el mismo tratamiento y agregando colirio ciclopléjico bajo la sospecha diagnóstica de neuritis óptica herpética de ojo derecho.

18.- El día 14 de noviembre de 2020 a las 11:17 horas acudirían a control evolutivo por OFT- CEX en donde el paciente refirió estar mejor del dolor retro-ocular. Al examen físico

presentó leve hiperemia con cristalino transparente, con buenas cifras de tensión ocular y fondo de ojo con papila con bordes nítidos y estrella macular presente. Por lo que se mantuvo el mismo tratamiento para la misma impresión diagnostica de HZO.

19.- El día 15 de noviembre de 2020 a las 12:54 a las 11:17 horas acudirían a control evolutivo por OFT-CEX en contexto de HZO. Al examen físico presentó conjuntiva blanca con cornea trasparente, no Tyndall sin Flair, buena presión intraocular y al fondo de ojo; vítreo más claro, manteniéndose el borramiento de la papila pero en menos medida que los controles anteriores. También se concluyó mejoría clínica mediante la OCT. Por lo que se mantuvo el tratamiento pautado indicando la suspensión del colirio ciclopléjico y se indicó control dentro de 24 horas.

20.- El día 16 de noviembre de 2020 a las 09:49 horas acudirían a control evolutivo por OFT-CEX en donde el paciente referiría cierta parestesia en el dermatoma de la primera rama del Nervio Facial. Al examen físico presentó Al examen físico mantenía amaurosis del ojo derecho, presión intra-ocular normal y al fondo de ojo; vítreo más claro, con papila algo pálida con mejores bordes. Por lo que se mantuvo el tratamiento bajo la misma impresión diagnóstica.

21.- El día 17 de noviembre de 2020 a las 11:10 horas acudirían a control evolutivo por OFT- CEX en contexto de HZO, refiriendo el paciente que no sentía dolor ocular. Al examen físico presentaba amaurosis del ojo derecho, sin hiperemia sin Tyndell y cristalino del ojo derecho trasparente, al fondo de ojo se concluyó papila pálida , mejor bordeada y estrella macular con depósitos lipídicos. Por lo que se rotó a aciclovir oral cinco tomas al día, respetando la noche. Este mismo día se indicó el alta médica del Servicio de Oftalmología con indicaciones de mantener el tratamiento antivírico, los corticoides sistémicos y el colirio Pred- Forte.

También el Servicio de Medicina Interna indicó el alta médica tras valorar todas las pruebas de imágenes, pruebas analíticas e interconsulta al Servicio de Hematología quienes ampliaron estudio de inmunodeficiencias resultado este sin alteraciones inmunológicas groseras.

22.- El día 19 de noviembre de 2020 a las 08:32 horas acudirían a control evolutivo por OFT- CEX en contexto de HZO, manteniéndose en el examen físico los mismos hallazgos del día anterior, también se realizó prueba de Retinografía y OCT las cuales concluyeron que no existía edema macular, por lo que se mantuvo el tratamiento con aciclovir oral.

Este mismo día acudió a valoración en centro privado en Tenerife, quienes bajo la misma impresión diagnostica, pautaron antivirales orales, vitaminas y neuroprotectores.

23.- El día 23 de noviembre de 2020 desde el centro de salud de Los Llanos de Aridane se realizó interconsulta con el Servicio de Psicología ó Unidad de Salud Mental del Hospital General de La Palma en el contexto de ceguera del ojo derecho tras diagnóstico de HZO.

24.- El día 26 de noviembre de 2020 a las 15:12 horas el paciente acudiría a valoración por El Servicio de Oftalmología en el área de hospitalización en donde refiere mejoría clínica, sin dolor habiendo cumplido su tratamiento de aciclovir y prednisona oral, quien al examen físico presentó; amaurosis del ojo derecho, con pupilas midriáticas farmacológicas, tensión ocular dentro de límites normales. No Tyndall y sin Flare, al fondo de ojo se objetivó que no tenía nuevas hemorragias.

Concluyendo que el paciente tiene un solo ojo funcional, el izquierdo, tras neuritis pos-herpética y desgarros retinianos en el ojo izquierdo por lo que se le propuso en la consulta el tratamiento con láser, previa firma de consentimiento informado el médico oftalmólogo realizaría técnica láser Yag de doble frecuencia, para posteriormente indicar Acular colirio® domiciliario y alta médica con la condición de que acudiera nuevamente en una semana para terminar foto-cerclaje (tratamiento con láser).

25.- El día 3 de diciembre de 2020 a las 16:32 horas acudiría nuevamente a control por el Servicio de Oftalmología del HGDLP, donde el paciente mantendría los mismos hallazgos en el examen físico que en la última visita, por lo que terminarían el proceso de foto-cerclaje.

Se mantuvo entonces el tratamiento con aciclovir, bajando las dosis de prednisona oral. También se realizó interconsulta a la Unidad de Uveítis mediante el peticionario de propuesta de canalización de pacientes al Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y se propuso foto-cerclaje contralateral para realizar cuando se deshabituara de los corticoides.

26.- El día 22 de enero de 2021 es valorado por CEX-USM del HGDLP, con un diagnóstico inicial de trastorno adaptativo con ansiedad, a quien se le indicó como tratamiento trabajar la aceptación mediante psicoterapia, evolucionando favorablemente.

27.- El día 17 de febrero de 2021 a las 10:56 horas el paciente fue valorado en la Unidad de Uveítis del CHUC en donde tras anamnesis y examen físico prepusieron iniciar despistaje de neuritis óptica y que se debía descartar estenosis de vasos renales por la hipertensión temprana que presentó. Así mismo se le llamaría para darles los resultados de las pruebas y para indicarle si sería subsidiario de tratamiento por esa unidad.

28.- El día 10 de marzo de 2021 a las 21:06 horas acudiría nuevamente a consulta control por CEX-OFT en donde se mantuvo sin cambios, no presentaba dolor y al examen físico se concluyó la estabilización de la lesión al no encontrar hemorragias. Por lo que se mantuvo tratamiento con antivirales y control en 3 meses.

29.- El día 17 de junio de 2021 a las 12:44 horas acudiría a su cita de control por CEX-OFT en donde refirió mantenerse estable, sin dolor y en franca recuperación, al examen físico no presentó variaciones; manteniendo la amaurosis del ojo derecho y sin hallazgos patológicos. Durante esta visita se le propuso foto-cerclaje del ojo derecho el cual se llevó a cabo sin complicaciones y previa firma del consentimiento informado, para posteriormente indicar Acular colirio® domiciliario y alta médica con la condición de que debía acudir nuevamente en 3 meses.

30.- El día 15 de abril de 2021 acudiría a consulta control por CEX-USM en donde refirió mejoría clínica.

31.- El día 10 de mayo de 2021 se indica el alta por mejoría de su proceso de incapacidad temporal.

32.- El día 18 de junio de 2021 fue dado de alta por el Servicio de Psicología del HGDLP por alcanzar su máximo grado de mejoría.

33.- El día 13 de septiembre de 2021 a las 12:53 horas acudiría nuevamente a control por CEX-COT en el contexto de neuro-retinitis por Virus de Herpes Zóster y foto-cerclaje del ojo izquierdo, actualmente cumpliendo tratamiento con antivirales. Tras la anamnesis al examen físico presentó; amaurosis de ojo derecho, con pupilas midriáticas farmacológicas, al fondo de ojo no presentó Tyndall y Flare, con ambas papilas con bordes netos. Por lo que se retiró el tratamiento con antivirales, se le recomendó corrección del estrabismo y se indicó alta para controlar en consulta pasados 6 meses.

34.- Con fecha 16 de marzo de 2022 es emitida por La Consejería de Derechos Sociales e Igualdad una resolución definitiva de Reconocimiento de grado de discapacidad de 33 % con número de expediente 38013376 desde el 31 de marzo de de 2021 por pérdida de visión en un ojo y trastorno de la afectividad.

35.- El día 12 de agosto de 2022 a las 12:32 horas el paciente acudiría a CEX-OFT para control evolutivo tras casi un año desde su último control, en donde refirió sentirse estable y sin dolor, al igual que las anteriores se practicaría examen físico oftalmológico sistemático en donde se concluyó que se mantenía estable la lesión con un amaurosis pos-herpética de ojo derecho. Por lo que se recomendó cirugía de corrección del estrabismo y Thealoz® (lagrimas artificiales) si lo llegase a precisar.

CONCLUSIONES

1.- De la correcta actuación del Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma que se puede constantar desde la primera visita del paciente el 29/10/2020 en contexto de ojo rojo y elevación de cifras tensionales. Este diagnóstico se realizó en torno a la urgencia que tenía el paciente basado en sus constantes (elevación de cifras de tensión arterial), tal y como consta en el peticionario de solicitud de derivación de atención primaria. Es preciso

aclarar que hasta el momento herpes zoster oftálmico era solo una sospecha de diagnóstico, la analitica de referencia realizada 28/10/2020 no conluyó con resultados para infección vírica. Por lo que se le brindó tratamiento con hipotensores via oral, diuréticos via endovenosa y analgésia vía endovenosa estabilizando los síntomas e indicando el alta con medicacion y recomendaciones para el domicilio y de seguimiento estrecho.

Posteriormente cuando el día 31/10/2020 el paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General de la Palma nuevamente refiriendo la aparición de lesiones, se confirmaría el diagnóstico de herpes-zóster oftálmico por lo que se derivó de forma urgente al Servicio de Oftalmolgía tras realizar examen físico general y también del ojo con prueba de tinción de fluoresceína (para determinar lesión corneal).

2.- De la correcta acutación del Servicio de Oftalmología que se demuestra cuando atienden al paciente de forma inmediata y pautan tratamiento antiviral sistémico por una semana, en todas las fuentes consultadas el tratamiento sistémico con antivirales se debe realizar siempre, en todos los casos de herpes zoster oftálmico, desde el primer momento del inicio de las lesiones dermatológicas lo cual se llevó a cabo como consta en el informe de urgencias del 31/10/2020 en donde se indicó tras valoración por el equipo de Urgencias y Oftalmolgía; famivir sistémico tal y como pueden recomendar las guias de actuación de La Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva y La Guía para el Tratamiento del Herpes Zoster y neuralgia postherpetica del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Alicante. Práctica que estaría destinada a evitar el aumento de la viremia. También se usaron los farmacos para el tratamiento del dolor y la protección del nervio afectado.

3.- En este sentido se citó de forma presencial al dia siguientre para seguimiento por consulta externa en donde consta que se realizó exámen físico oftalmológico sistemático contrario a lo que refiere el paciente en su reclamación, se ajustaría entonces el tratameinto y se mandaría a urgencias quienes indicarían control por su médico de cabecera faltando la cita de seguimiento por CEX-OFT.

Creemos que el hecho de que no se citara para revisión por CEX-OFT no es causa suficiente para considerar que no se acutara de forma ajustada al buen ejercicio del oficio médico, o que ésto dilatara en el tiempo la puesta en marcha del tratamiento que en este caso se cumplió de forma oportuna y ajustado a la ciencia moderna. Siendo controlada la evolución de la enfermedad desde Atención Primaria.

4.- Iniclamente el paciente tampoco reunió criterios de ingreso en su primera valoración en urgecnias puesto que no todos los herpes-zóster oftálmicos se deben ingresar, los criterios de ingreso son:

Herpes Zoster multimetamérico o con complicaciones graves:

Riesgo de Meningo-encefalitis.

Mielitis trasversa.

Síndrome de Ramsay Hunt.

Zoster en inmunodeprimidos.

5.- De la neuritis pos-herpética y su adecuado tratamiento; Posterioemente y una vez que se determinó la evoluciñon tórpida de la infección, que podría ser multimetamérico y con riesgo de encefalitis se indicó el ingreso inmediato del paciente para recibir antivirales endovenosos y corticoides tal y como lo recomiendan los algoritmos de actuación.

6.- Debido a que se cumplió todo el algoritmo de actuación en el tratamiento del herpes- zóster oftálmico creemos que la virulencia (capacidad de hacer daño del virus) es la responsable de la amaneurois derecha final, por lo que el oportuno tratamiento se empleó para frenar el daño neurologico ascedente, Creemos que el reproche asistencial esta fundado en un analísis retrospectivo del resultado final equivocado ya que se tomaron siempre las mejores decisiones teniendo en cuenta la situacion clinica corriente del paciente evitando daños con secuelas mayores como encefalitis pos-herpética o ceguera bilateral.

7.- La patogénesis de la neuroinflamación asociada al Virus de la Varicela implica una interacción compleja entre la replicación viral dentro de los ganglios sensoriales y las respuestas inmuno-mediadas que contribuyen al daño y la disfunción tisular. Tras la infección primaria, el Virus de la Varicela accede a los ganglios sensoriales, estableciendo una infección latente dentro de las neuronas. Durante la reactivación, el virus puede propagarse a lo largo de los nervios sensoriales, desencadenando una cascada de mediadores inflamatorios, quimiocinas e infiltración de células inmunitarias en los tejidos neurales afectados.

Se produce entonces una activación aberrante del mecanismo de defensa natural, caracterizado por la producción desregulada de proteínas y quimiocinas inmunomoduladoras, se ha implicada en la patogénesis de los trastornos neurológicos inducidos por el virus de la varicela, como la encefalitis, la mielitis y la vasculopatía. L8.-as complicaciones neurológicas relacionadas con el Virus de la Varicela siguen siendo una preocupación importante, especialmente en personas inmuno-comprometidas y ancianos.

8.- Hay que precisar que la neuritis postherpética constituye la complicación más frecuente del herpes-zóster oftálmico apareciendo entre el 9 y el 45% de los casos y hasta en el 20% de los pacientes con esta patología.

Logramos concluir de toda la literatura consultada que aunque en inmnucomprometidos y en mayores de 65 años son más frecuentes las complicaciones oftalmicas no son exclusivas de estos grupos ya que también se pueden ver en pacientes jóvenes con sistema inmunológico competente. Todo parece apuntar que depende más de los fenotipos del sistema inmonológico de cada persona.

9.- También se infiere que la lesión del paciente se encuentra estabilizada desde el día 16 de marzo de 2022 cuando se resolvió el reconocimiento de grado de discapacidad por pérdida de visión en un ojo y trastorno de la afectividad.

10.- Por todo lo anterioemente expuesto se emite informe desvavorable ya que en este caso se considera la rigurosa y oportuna aplicación de la ciencia en el servicio sanitario prestado, habiendose desplegado todos los medios de diagnósticos y curativos en su oportuno tiempo, entendiendo que estas medidas adoptadas que aparecen explicadas de forma detalladas en los informes especializados lograron evitar la progresión de la enfermedad y secuelas mayores al reclamante».

III

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

- El procedimiento comenzó mediante la presentación el día 6 de octubre de 2021 del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada por (...), en nombre y representación de (...), en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

- Con fecha 19 de octubre de 2021 se requirió al reclamante para que subsanara su reclamación aportando la representación con la que actúa, lo que fue verificado mediante escrito de 29 de octubre de 2021.

- Con fecha 2 de noviembre de 2021 se dicta Resolución del Secretario General del Servicio Canario de la Salud por la que se admite a trámite la reclamación del interesado y se acuerda la realización de cuantos actos fueran necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la Resolución.

- Con fecha 4 de noviembre de 2021 se solicita informe al SIP a los efectos de que concrete las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario y, en su caso, la cuantificación de la indemnización procedente.

- Con fechas 1 de abril y 14 de septiembre de 2022 por el reclamante se presenta escrito aportando nueva documentación, que es traslada al SIP a los efectos de emitir su informe.

- Con fecha 12 de septiembre de 2024 se remite informe del SIP, así como la historia clínica del Hospital General de La Palma -en adelante, HGLP-, la historia clínica de Atención Primaria, informe médico especializado emitido por el Servicio de

Urgencias del HGLP y el informe médico especializado emitido por el Servicio de Oftalmología del HGLP.

- Con fecha 19 de septiembre de 2024, se dicta Acuerdo sobre periodo probatorio, admitiéndose como pruebas la documental.

- Ultimada la instrucción del procedimiento, con fecha 19 de septiembre de 2024 se acordó el preceptivo trámite de audiencia al interesado, quien solicitó suspensión del plazo hasta la entrega de determinada documental. Solicitud que fue estimada con fecha 10 de marzo de 2024. Una vez transcurrido el plazo conferido, no se formularon alegaciones por el reclamante.

- A juicio del órgano instructor, teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, en el presente supuestos 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. Asimismo, en el caso que nos ocupa, le es aplicable lo dispuesto en el informe de AJD 2019/044 (ERP 6/18), que concluye: «*cabe considerar procedente la desestimación de la reclamación formulada (...) no habiéndose aportado por el interesado prueba suficiente que pueda sostener las alegaciones por aquel presentadas, no ha dejado acreditado que sufriera daño alguno, ni que la asistencia sanitaria prestada fuera contraria a la lex artis ad hoc o que hubiese habido mala praxis alguna. No ha quedado acreditado que el reclamante haya sufrido un daño antijurídico que no tenga el deber jurídico de soportar y del que se pueda derivar responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, no mediando relación de causalidad entre el proceder médico de la Administración sanitaria y los padecimientos aducidos por aque*l».

- Con fecha 11 de abril de 2025 se emite Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación formulada por la interesada.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. En el presente supuesto, el interesado solicita que le sea reconocida una indemnización por la deficiente asistencia sanitaria que recibió el 1 de noviembre de 2020, al considerar que «procede un reproche asistencial en el retraso de diagnóstico del herpes zóster por parte del Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma y por el

oftalmólogo (...), que derivó en una neuritis óptica derecha con secuela de pérdida de visión total del ojo derecho y consiguiente daño moral por afectación a diferentes esferas de la vida personal y laboral del paciente.

(...) En la historia clínica del paciente, atendiendo a todos los servicios implicados (asistencia primaria, urgencias y oftalmología), consta que no se pusieron a disposición del paciente todos los medios sanitarios existentes, dado que no se le practicaron pruebas médicas que analizaran el fondo del ojo, limitándose a realizar una exploración presencial con limitado diagnóstico inicial de tensión arterial elevada. Así mismo, cuando aparecieron lesiones cutáneas se diagnosticó herpes zóster sin adoptar la necesidad de ingreso para la administración intravenosa de tratamiento que sólo fue acordada cuando ya el paciente manifestaba pérdida de visión.

Entiende esta parte que en el servicio de urgencias del Hospital General de La Palma y el oftalmólogo Dr. (...), en su condición de médico especialista que llevó el seguimiento del paciente desde la primera visita a urgencias, ha infringido la lex artis aplicable a su especialidad que originó la mala evolución del herpes zoster y la neuritis óptica con pérdida de visión total del ojo derecho, perdiendo la oportunidad de tratamiento previo que hubiera evitado dicho desenlace. Las carencias de diagnóstico impidieron un tratamiento adecuado y el servicio prestado no se adecuó a la lex artis aplicable, que fue vulnerada en diferentes momentos, donde se han infringido derechos básicos del paciente: derecho a la información asistencial y el derecho a las prestaciones sanitarias dentro de plazos definidos».

3. En el presente caso, una vez analizado el expediente remitido, se hace necesario la emisión por el SIP de un informe complementario, a los efectos de que se ilustre a este Organismo consultivo si el día 1 de noviembre de 2020 al reclamante se le examinó el fondo del ojo, para lo cual podrá recabar los informes del servicio concernido que estime oportunos. Caso contrario, se informe si, de haberse efectuado la referida revisión del fondo del ojo, los hallazgos y el diagnóstico médico, así como el tratamiento pautado hubieran sido diferentes de los que constan en las actuaciones, variando la evolución de la enfermedad y evitando la ceguera que finalmente padece el reclamante. Asimismo, informe si, conforme a los síntomas que presentaba en ese momento el reclamante, el tratamiento adecuado indicaba su ingreso hospitalario.

Recordamos a estos efectos la importancia del informe médico, pues la finalidad de su existencia está en la oportuna determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la justa resolución que debe alcanzar un procedimiento como el que se tramita, en el que una persona ha perdido un órgano principal.

4. Por las razones expuestas deberá retrotraerse el procedimiento a efectos de que la Instrucción recabe el informe complementario del SIP en los términos indicados anteriormente, información que se considera determinante para entrar a resolver sobre el supuesto planteado. Una vez emitido el referido informe, debe conferirse nuevamente trámite de audiencia al reclamante, dando debida respuesta a las alegaciones que se formulen y pronunciándose al respecto en la nueva Propuesta de Resolución que a tal efecto habrá de emitirse, la cual deberá remitirse nuevamente a este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación sanitaria del interesado, no se considera conforme a Derecho debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.