Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de octubre 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 371/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad el 14 de agosto de 2025, con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 1 de septiembre, tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación formulada por (...) por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva de conformidad con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) y el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, por cuanto la indemnización que reclama asciende al importe de 101.913,37 €, superando, por tanto los límites cuantitativos previstos en dicho precepto legal.

Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

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

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

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

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. El reclamante ostenta la condición de interesado, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 LRJSP], puesto que alega haber sufrido un daño corporal o físico por el que reclama su resarcimiento, como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

4.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, concretamente al Servicio Canario de Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. La reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero LPACAP, por cuanto se presenta el día 19 de diciembre de 2023 el relación con los daños irrogados como consecuencia de una supuesta mala praxis en la intervención realizada el 4 de diciembre de 2020 y retraso en la segunda intervención que se llevó a cabo en noviembre de 2022, lo que le ha ocasionado una serie de secuelas, las cuales quedaron determinadas el 7 de septiembre de 2023, cuando fue dado de alta en el Servicio de Rehabilitación por máxima mejoría.

6. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio [art. 91.3 LPACAP]. No obstante, la Administración está obligada a resolver y notificar a los interesados todos los procedimientos de manera expresa [art. 21 LPACAP].

En el presente supuesto se ha superado el plazo de seis meses que, para su resolución, establece el art. 91.3 LPACAP.

Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3 b) LPACAP [DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros].

II

El reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios presuntamente causados por la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Canario de Salud sustentando dicha acción de responsabilidad patrimonial en los siguientes hechos y fundamentos, según se expresa en su reclamación, de la que se transcriben algunos párrafos:

«El 4/12/2020 me realizaron una artroplastia total de hombro derecho. Debido a su mala colocación se diagnosticó un fallo mecánico en mi prótesis. Tras soportar una larga temporada de terribles dolores, en noviembre de 2022 fui operado nuevamente y se me cambió la prótesis. Debido a todos estos hechos y a la larga espera para la segunda intervención, me han quedado importantes secuelas que me han limitado para desempeñar mi profesión y otras muchas actividades de mi vida ordinaria».

Por tanto, los motivos en los que funda su acción de responsabilidad patrimonial, es la existencia de mala praxis médica en la cirugía de artroplastia total de hombro derecho realizada el 4 de diciembre de 2020 por mala colocación de la prótesis y el retraso en realizar la segunda cirugía de recambio de prótesis, lo que provocó las secuelas que padece y su limitación para desempeñar su profesión y las actividades de la vida diaria.

III

En cuanto a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada en el Servicio Canario de la Salud el día 19 de diciembre de 2023, (...) insta 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, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada, en los términos anteriormente expresados.

2. La Administración requiere al interesado a fin de que subsane y mejore la reclamación presentada, dando cumplimiento a lo solicitado mediante escrito presentado el 19 de enero en los términos solicitados, a excepción de la cuantificación de la reclamación.

3. Mediante Resolución de 24 de enero de 2024 de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, y se acuerda solicitar al Servicio de Inspección y Prestaciones informe en relación con la prescripción de la acción y la asistencia sanitaria prestada.

4. Por el Servicio de Inspección y Prestaciones se solicita al órgano instructor que requiera al reclamante para que aporte la historia Clínica sobre la asistencia recibida en el Centro Médico Parque Lanzarote.

5. El 19 de febrero de 2024 se notifica al reclamante el requerimiento de la documentación solicitada por el SIP, que es atendido mediante la presentación el 22 de febrero de 2024 de informe del Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica de Hospitales Parque sobre consulta del día 21 de febrero de 2024.

6. Con fecha 11 de abril de 2025 el Servicio de Inspección y Prestaciones remite los siguientes documentos:

- Informe del SIP de 11 de abril de 2025.

- Historia Clínica relativa a la asistencia sanitaria recibida en el ámbito de Atención Primaria de la Gerencia de Servicios Sanitarios Área de Salud de Lanzarote.

- Historia clínica del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del Hospital Universitario Dr. (...) (HUDJMO).

- Historia Clínica relativa a la asistencia sanitaria recibida en el ámbito del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN).

- Consentimiento Informado de fecha 25 de mayo de 2020, firmado por el FEA de Traumatología del Hospital Universitario Dr. (...), así como por el mismo paciente.

- Informe emitido por la Jefa de Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de 27 de febrero de 2024.

7. El 7 de mayo de 2025 se requiere al reclamante a fin de que en el plazo de diez días formule proposición de los medios de prueba que estime pertinentes y cuantifique la indemnización reclamada.

8. El 4 de junio de 2025 el interesado presenta escrito proponiendo prueba documental, consistente en la obrante en el expediente y la que consta en el Servicio Canario de Empleo a fin de acreditar que no ha trabajado durante el período referido. Cuantifica la indemnización reclamada en el importe total de 101.913,37 €.

9. Se acuerda admitir la prueba documental propuesta por el reclamante y se requiere para que aporte la documental relativa a su situación de baja laboral, así como la incorporada al procedimiento por la Administración en período de instrucción.

10. El reclamante aporta informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social.

11. Finalizada la instrucción del procedimiento se acordó, el preceptivo trámite de audiencia al interesado que dentro del plazo conferido solicita copia del expediente no formulando alegaciones en el expediente.

12. No se solicita el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico *ex* art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

13. El 12 de agosto de 2025 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

14. Mediante oficio de 14 de agosto de 2025, con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 1 de septiembre de 2025, se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias *ex* art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC, el cual es emitido el 6 de mayo de 2025 (DCC 183/2025).

IV

1. Con carácter previo al análisis de la cuestión de fondo, y, por ende, del examen de la concurrencia de los presupuestos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, a la vista de la documentación remitida a este Consejo Consultivo, se constata la incompleta tramitación del procedimiento administrativo de referencia, lo que impide la emisión de un juicio de adecuación jurídica respecto al tema de fondo.

Para que surja la responsabilidad patrimonial es preciso que en la prestación sanitaria se haya vulnerado la «*lex artis*» y que exista relación causal entre ésta y el daño cuya indemnización se pretende, cuestiones que son eminentemente técnicas, en cuanto pertenece al ámbito de la ciencia médica dilucidar si la asistencia sanitaria se prestó, o no, debidamente. Por ello es fundamental en este tipo de procedimientos recabar los informes pertinentes que permitan ilustrar al órgano administrativo que debe resolver sobre esa adecuación de la asistencia sanitaria a *lex artis*.

Del contenido de la historia clínica y de los informes médicos recabados, podemos extraer la siguiente cronología de hechos relativos a la asistencia sanitaria por la que se ejercita la acción de responsabilidad patrimonial:

- (...) presentaba como antecedentes previos, fractura de extremidad proximal del húmero derecho por accidente de moto en la adolescencia, artroscopia de rodilla izquierda y neoplasia de muñeca izquierda en seguimiento por oncología.

- El 14 de julio de 2014 acude a su centro de salud por presentar dolor en hombro derecho y limitación de movilidad. El paciente refiere antecedentes de intervención quirúrgica por fracturas múltiples en miembro superior derecho (MSD) en la infancia (14 años).

Se realiza RX de hombro donde se aprecia deformidad cabeza de humero y acromion que dificulta la movilidad, bloqueando la elevación del brazo. Se remite a Traumatología preferente para valoración.

- El 30 de diciembre de 2014 es valorado por Traumatología, donde se hace contar que presenta artrosis avanzada glenohumeral como secuela a la fractura por accidente de moto ocurrido en la adolescencia, con movilidad aceptable aunque menoscabada en la elevación. Cita en un mes para comenzar Adant. Hombro derecho (infiltraciones de ácido hialurónico).

- Seguido en el Servicio de COT con evidencia en RMN de artrosis importante glenohumeral e inflamación a varios niveles recibió en el año 2016 infiltraciones.

- El 9 de julio de 2018 acude a su Centro de Salud por presentar dolor en el hombro derecho que no mejora tras las infiltraciones por lo que se remite preferente a Traumatología para valoración.

- Acude el 1 de agosto de 2018 al Servicio de Urgencias del HUDJMO por dolor en hombro derecho e impotencia funcional. BA hombro derecho limitado a 90.º. Mano-cabeza con dificultad. Mano-sacro a inicio. Dolor a la palpación de corredera y acromion. Trapecio derecho con aumento de tono. Se derivó al Servicio de COT.

- En valoración por el Servicio de COT del HUDJMO el 17 de agosto de 2018 presentaba Rx con marcada artrosis glenohumeral y acromioclavicular, movilidad del 50 % con dolor.

Se solicita interconsulta al Servicio de Rehabilitación y nueva consulta con RMN para valorar actitud terapéutica (artroplastia -prótesis-).

- En RMN de hombro derecho: Cambios artrósico en articulación acromio-clavicular y glenohumeral con osteofitos marginales y pinzamiento de interespacio. Integridad del manguito del rotador con incremento de la intensidad de señal a nivel de la inserción humeral del tendón del supraespinoso por entesistis. Bursitis subacromial, subdeltoidea y subescapular con distensión de la vaina del tendón de la porción larga del bíceps.

- Acude a consulta en el Servicio de COT el 5 de febrero de 2019, en la exploración presenta rigidez casi total del hombro (hombro congelado), refiere el paciente que no puede levantar ni rotar nada prácticamente el hombro. Muy doloroso al intentar la movilidad pasiva también casi anulada.

Se incluye en LEQ para prótesis de hombro invertida como tratamiento quirúrgico de artrosis glenohumeral derecha secundaria a fractura de extremidad proximal de húmero derecho.

- El 8 de julio de 2019 acude de nuevo a consulta de Traumatología, donde se hace constar *«paciente pendiente de intervención quirúrgica artroplastia total invertida hombro derecho, citado de nuevo. Explico todo».*

- Remitido desde el Servicio de COT, es valorado en el Servicio de Rehabilitación del HUDJMO el 17 de julio de 2019.

Rx hombro derecho 01/08/18: Artrosis glenohumeral, artrosis acromioclavicular, espacio subacromial disminuido 6.75 mm, ascenso de la cabeza humeral.

Ecografía partes blandas hombro derecho 17/07/19: rotura completa porción anterior supraespinoso y subescapular.

Dolor a la palpación en cara anterior. Roce y crepitación con la movilización articular. Flexión activa y pasiva: 100.º. Abducción activa: 60.º, pasiva 80.º. Rotación interna + aducción: mano llega a glúteo homolateral con dolor. Rotación externa + abducción: mano llega a oreja homolateral con dolor.

Juicio Diagnóstico**:** Artropatía del manguito rotador hombro derecho.

Pendiente de intervención quirúrgica. Se desestima tratamiento rehabilitador en el momento actual. Alta.

- El 25 de mayo de 2020 acude a consulta de preoperatorio y firma consentimiento informado para sustitución protésica en hombro derecho.

- El 4 de diciembre de 2020 ingresa en el Servicio de COT del HUDJMO.

Refiere dolor en hombro derecho que empeora con el inicio de la movilidad. Presenta rigidez con elevación pasiva de 100.º. RE - a 20.º. RI bloqueada.

Se completa estudio con Rx-RMN que muestra una artrosis glenohumeral severa con manguito íntegro.

El día 4 de diciembre se realiza una artroplastia total de hombro derecho no cementada anatómica.

- El postoperatorio cursa sin incidencias, es valorado por el servicio de rehabilitación, siendo dado de alta el 12 de diciembre de 2020. Se indica cabestrillo 3 semanas, evitando RE, que vaya haciendo flexo-extensión de codo y penduleo con el hombro según tolere. Cita con Rx en 3 semanas.

- Acude el 17 de diciembre de 2020 al hospital a curas. Herida quirúrgica con buen aspecto. No signos de infección. Inflamación + hematoma en región intervenida. Buena función N-V distal de miembro afecto. Dolor controlado con medicación. El 2 y 28 de diciembre se retiran grapas. Ya iniciado tratamiento rehabilitador.

- El 23 de diciembre de 2020 inició el tratamiento rehabilitador. En las citas posteriores el paciente sigue con movimiento muy limitado. No consigue lavarse bien la cara y presenta dificultad en sus actividades de la vida diaria (11/02/2021).

- El 3 de febrero de 2021 en revisión postquirúrgica en el Servicio de COT: Bastante mejor del dolor. Movilidad activa: ABD 70, RE 40.º. Rx correcta.

- El 2 de marzo de 2021 en el Servicio de Rehabilitación, realizadas 25 sesiones, se queja de la limitación funcional, principalmente de la abducción. Se explica expectativas de mejora. Dolor con la movilidad. Hombro derecho: Flexión: 100/120. ABD: 80/100. RE 90.º. RI alcanza sacro (45.º). La misma situación se mantiene el 14 de abril de 2021, valorar alta por estancamiento.

- El paciente el día 03/05/2021 acudió a la consulta privada del Dr. (...) por no evolucionar favorablemente con las sesiones de RHB y la escasa funcionalidad tras ser intervenido de una prótesis de hombro derecho. El Dr. (...) redactó un informe en el cual refería «*Prótesis disfuncional migrada hacia proximal y subluxada. Sugiero recambio de prótesis total invertida que permita la abducción y anteflexión* (...) » El paciente quiere ser operado de nuevo y queda a la espera de la nueva intervención.

- El 14 de mayo de 2021 en la consulta del Servicio de COT del HUDJMO consta operado de prótesis anatómica de hombro derecho con mal resultado funcional y de dolor. Se le oferta prótesis invertida y se incluye en lista de espera.

- El 18 de mayo de 2021 causa alta en el tratamiento rehabilitador por estancamiento, sin perjuicio de retomarlo si el paciente se reinterviene.

- El 28 de junio de 2021 firma DCI para recambio o retirada de prótesis articular de hombro.

- El 7 de julio de 2021 se realiza TAC de extremidades superiores sin contraste, solicitado bajo los datos clínicos de malposición de prótesis total de hombro derecho.

«En las imágenes obtenidas se logra identificar prótesis total de hombro derecho con componente de vástago metálico intramedular de húmero en buena posición sin signos de desplazamiento. Componente de casquete esférico metálico fijado a vástago intramedular que configura la superficie articular. Glena humeral con fijación metálica escapular de soporte a componentes articulares no metálicos de baja atenuación.

Se observa subluxación anterosuperior de componente esférico de prótesis en relación a superficies articulares. Espacio articular entre componentes es normal, de 6,5 mm. En el interior del componente articular plástico se observa en el centro de la glena, un aumento de densidad de unos 5 mm que no puedo precisar si es un fragmento protésico fracturado o corresponde a material de la fijación escapular de soporte».

- El 5 de octubre de 2021 causa baja en LEQ en el HUDJMO por derivación a HUGCDN para la cirugía. Se le comunica al paciente telefónicamente el 6 de octubre. El 11 de octubre de 2021 responde el HUGCDN que paciente se cita a valoración en consulta externas del Servicio de COT (Unidad de Hombro).

- El 18 de noviembre de 2021 es atendido en consulta del Servicio de Traumatología del HUGCDN. En dicha consulta se hace constar que el paciente comenta que tiene más dolor y menor movilidad que antes de la operación. Se hace RX donde se objetiva: Prótesis anatómica Lima con glena con Metal Back Estable y ascendida. El juicio diagnóstico es: Fallo mecánico prótesis anatómica de hombro derecho.

Se decide recambio a prótesis invertida. Se incluye en lista de espera quirúrgica y firma el consentimiento informado.

- En control de 3 de febrero de 2022: Impresiona corte alto osteotomía/fallo MR. GGO Tc 99 sin signos de aflojamiento. Valorar LEQ situación epidemiológica (COVID).

- Ingresa en el HUGCDN durante el periodo 10 a 14 de noviembre de 2022.

El 12 de noviembre de 2022 se realizó la intervención de recambio a prótesis invertida SMR Hombro derecho. Se describe como hallazgo ascenso cefálico con choque acromial. Atrofia e insuficiencia de MR. Componentes estables.

- El 24 de noviembre de 2022 en cita de control se realiza Rx: Prótesis estable. Y se pauta Rehabilitación. Nuevo control en 2 meses.

- El 2 de febrero de 2023 en consulta de Traumatología el paciente está sin dolor, con Hipotrofia deltoides anterior. Prótesis estable Rx 2-2-23- ok

- En el Servicio de Rehabilitación del HUDJMO el 27 de marzo de 2023: Cicatriz pectoral, con atrofia pectoral. Atrofia subescapular. Hombro derecho: Flexión 110/140. ABD 95/115. RI alcanza L5 (60). RE nuca (80). RI 45

Buena evolución. Continuar tratamiento y revisión en un mes.

El 26 de abril de 2023, 4 meses de fisioterapia, refiere buena evolución. Hombro derecho: Flexión 120/150. ABD 100/125. RI alcanza L4 (80). RE nuca (90). Revisión en un mes.

- En control por el Servicio de COT del HUGCDN el 4 de mayo de 2023: Sin dolor Hipotrofia severa deltoides anterior. AMA Flexión 90. Abd 80. ROE MN codos intermedio. Rx de esa fecha: revisión estable sin reabsorción ósea.

- El 13 de mayo de 2023 realizó revisión (última) en el Servicio de COT del HUDJMO. Desde la prótesis de fecha 10 de noviembre de 2022 ha recuperado algo de movilidad, pero presenta limitación importante.

A la exploración: Atrofia severa de subescapular, supraespinoso e infraespinoso. Abducción 90.º, rotación interna muy limitada, no lleva a flanco derecho con la mano, rotación externa a oreja. Pérdida de fuerza global.

JC: Cirugía fallida de artrosis glenohumeral derecha, intervenida con prótesis anatómica y posterior recambio a prótesis invertida. Atrofia muscular perihumeral.

- Alta en el Servicio de Rehabilitación el 7 de septiembre de 2023 por máxima mejoría, ha realizado 8 meses de fisioterapia. Atrofia pectoral y subescapular. Hombro derecho: Flexión 140/160. ABD 110/150. RI alcanza L4 (80). RE nuca (90).

- Se realiza EMG el 30 de agosto de 2023, solicitado por el Servicio de COT para valorar nervio axilar y función del pectoral mayor hombro derecho: «*Deltoides anterior con antecedente de recambio de prótesis invertida hombro derecho, que puede ser candidato a transferencia de pectoral mayor*». A la exploración destaca atrofia deltoidea y del pectoral mayor derechos, con limitación mecánica de la movilidad de hombro derecho y debilidad leve proximal del MSD 4-/5 (deltoidea y de bíceps, a tener en cuenta movilidad dolorosa). ROTs preservados, no trastorno de la sensibilidad táctil. Hoffmann negativo.

JC: Estudio de conducción de nervio axilar con parámetros dentro de la normalidad de forma bilateral. En EMG destaca una afectación axonal severa del nervio pectoral lateral derecho con abundante actividad denervativa aguda en músculo pectoral mayor derecho.

- En el control de 11 de abril de 2024: Dolor con arco de movilidad. Rx de 18 de julio de 2024: pérdida cortical lateral. Prótesis estable. AMA 90-60 ROE intermedia. Atrofia severa deltoides anterior. Podría ser candidato a Transferencia deltoides anterior.

- En el Servicio de COT del HUDJMO el 18 de septiembre de 2024: Refiere empeoramiento del dolor de hombro. A la exploración atrofia intensa de toda la musculatura. Se solicita TAC para estudio de prótesis y descartar aflojamiento. Se cita con TAC. Refiere que no le dan la incapacidad.

En TAC de 30 de enero de 2025: Se observa prótesis invertida de hombro derecho correctamente posicionada.

En la fase de instrucción del procedimiento se solicitó el preceptivo informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable (art. 81.1 LPACAP), con el siguiente contenido:

«Paciente varón de 58 años con los siguientes antecedentes personales: No RAMC. Fractura de extremidad proximal de húmero .En seguimiento en consultas externas por omalgia derecha.

Apuntado en LEQ el día 05/02/2019 para prótesis total invertida de hombro derecho como tratamiento quirúrgico de artrosis glenohumeral derecha secundaria a fractura de extremidad proximal de húmero derecho de 6 años de evolución. La exploración en ese momento que hay recogida en la historia clínica es la siguiente: rigidez casi total (hombro congelado). Muy doloroso al intentar la movilidad pasiva también casi anulada.

Es intervenido el 04/12/2020 de prótesis total anatómica de hombro derecho.

En radiografía de control se observa prótesis ascendida. El paciente siguió revisiones en consulta externas con mala evolución, tanto en lo referente al dolor como la movilidad, por lo que el 14/05/2021 se apunta en LEQ preferente para recambio a prótesis total invertida, solicitándose así mismo el 28/06/2021,dentro de los estudios preoperatorios, un TAC realizado el 07/07/2021 que informa de subluxación anterosuperior del componente esférico de la prótesis, no observándose aflojamiento en los componentes protésicos.

No consta en la historia clínica la fecha del traslado al centro de referencia (Hospital Dr. Negrín) para recambio protésico, siendo valorado en consultas externas de dicho centro el 18/11/2021. No se realizó la segunda cirugía hasta el 12/11/2022, indicándose en la historia clínica que posiblemente dicha demora haya sido secundaria a la situación epidemiológica del COVID.

El paciente tras la segunda cirugía refiere haber recuperado algo de movilidad respecto a situación previa pero se constata importante limitación funcional con severa atrofia de subescapular, supraespinoso e infraespinoso. Realiza abducción hasta 90°. La rotación externa llega a nuca, pero interna muy limitada, no alcanzando flanco derecho con la mano. Pérdida de fuerza global.

JCI: Cirugía fallida de artrosis gleonohumeral derecha, intervenida con prótesis anatómica y posterior recambio a prótesis invertida. Atrofia muscular perihumeral

Tras valoración de la información contenida en la historia clínica, se constata lo siguiente:

- Que no se ha encontrado que la prótesis total de hombro haya sido colocada en mala posición, dadas las pruebas de imagen valoradas. Sí se constató una migración proximal seguramente secundaria a un fallo del manguito rotador, momento en el cual se indica una prótesis invertida de hombro.

- Que el intervalo de tiempo entre la primera y la segunda cirugía es de casi 2 años, por lo que se entiende que la recuperación posterior ha podido verse alterada por el tiempo de espera, y que dicha demora podría encuadrarse, según información de la historia clínica, dentro de la situación epidemiológica del COVID».

De este informe se deriva por tanto, que no existió una mala colocación de la prótesis en la cirugía de 4 de diciembre de 2020, lo que se evidencia en las pruebas de imagen que fueron realizadas. Y que la causa de la migración proximal pudo ser debida con mucha seguridad a un fallo del manguito rotador, por lo que se indicó cambiar la prótesis a una prótesis invertida de hombro. Por otra parte, señala que el intervalo de tiempo transcurrido entre la primera y la segunda cirugía (casi 2 años) influyó en la recuperación posterior, siendo el motivo del retraso la situación epidemiológica según consta en la historia clínica.

Por su parte el SIP en su informe concluye, en síntesis:

En primer lugar, la situación del hombro derecho antes de la cirugía de 4 de diciembre de 2020 era:

«rigidez casi total del hombro (hombro congelado), de modo que el propio paciente refería no poder levantar ni rotar prácticamente nada el hombro».

«Por tanto, previo a la primera intervención presentaba dolor y limitación funcional hombro derecho con manguito rotador con rotura parcial y tendinopatía».

En segundo lugar, descarta una mala colocación de la prótesis de hombro en la primera cirugía dadas las pruebas de imagen valoradas.

En tercer lugar, la evolución funcional tras la cirugía se debe a un fallo mecánico de la prótesis por alteración en el normal movimiento del implante debido a una migración proximal seguramente secundaría a un fallo del manguito rotador. El resultado obtenido lleva a propuesta de recambio de prótesis con colocación de prótesis invertida de hombro que como consta en el DCI esta intervención tenía como objeto aliviar el dolor e intentar mejorar la movilidad.

Finalmente en cuanto al supuesto retraso de la segunda cirugía el SIP señala que en el intervalo de casi dos años entre las dos cirugías se realizaron actuaciones como fue el tratamiento rehabilitador y que fue el 14 de mayo se le ofreció prótesis invertida y se incluye en lista de espera en el HUDJMO. Y analiza si el tiempo transcurrido ha influido en el resultado funcional y concluye que presentó mejoría con respecto a la situación previa de colocación de prótesis invertida y mejoría con

respecto a la situación posterior a la primera intención salvo con respecto a la abducción. En definitiva, considera el SIP que existió una recuperación de algo de movilidad.

2. Analizado el material probatorio recabado durante la fase de instrucción del procedimiento, este Consejo Consultivo se plantea una serie de cuestiones que es necesario esclarecer a través de los oportunos informes de Especialistas, para poder analizar el fondo del asunto, al no haber sido analizadas en los informe recabados por el órgano instructor.

Teniendo en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 88.1 LPACAP, la resolución que ponga fin al procedimiento decidirá todas las cuestiones planteadas por los interesados y aquellas otras derivadas del mismo, se considera que se ha producido una insuficiencia de actos de instrucción necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los hechos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución conforme al art. 75.1 LPACAP.

La cuestión que deriva del análisis de la historia clínica y que no ha sido valorada en los informes recabados es la siguiente:

Según consta en las pruebas de imagen previas a la primera cirugía y así recoge también el SIP en su informe el paciente presentaba manguito rotador con rotura parcial y tendinopatía. Así consta en Ecografía partes blandas hombro derecho 17/07/19: rotura completa porción anterior supraespinoso y subescapular. Se decide, por tanto, la colocación de una prótesis de hombro invertida y se incluye en LEQ para prótesis de hombro invertida como tratamiento quirúrgico de artrosis glenohumeral. El 8 de julio de 2019 en consulta de Traumatología, se hace constar *«paciente pendiente de intervención quirúrgica artroplastia total invertida hombro derecho***,** *citado de nuevo. Explico todo*». Siendo así, las cosas este Consejo Consultivo se plantea el motivo por el que se coloca una prótesis anatómica, en lugar de una invertida, que es la inicialmente indicada, y la que finalmente colocan en la segunda cirugía.

Por ello, este Consejo Consultivo considera necesario retrotraer el procedimiento, para recabar los siguientes documentos:

A) Informe emitido por Especialista en Traumatología y Cirugía ortopédica de otro centro hospitalario distinto al que ha prestado la asistencia sanitaria por la que se reclama la responsabilidad patrimonial en el que se analicen las siguientes cuestiones:

1.- Se explique las diferencias entre prótesis total invertida y prótesis total anatómica de hombro y la indicación de cada una de ellas.

2.- En Ecografía partes blandas hombro derecho realizada el 17 de julio de 2019 por el Servicio de Rehabilitación se aprecia rotura completa porción anterior supraespinoso y subescapular. Con juicio diagnóstico de Artropatía del manguito rotador hombro derecho. ¿En esta situación clínica fue correcta la indicación del Servicio de Traumatología de artroplastia por prótesis total invertida de hombro?

3.- ¿La rotura completa porción anterior supraespinoso y subescapular es compatible con un manguito rotador íntegro?

4.- ¿En los casos de artropatía del manguito rotador está indicada la prótesis anatómica de hombro?

5.- ¿La evolución posterior del paciente tras la primera cirugía, en la que presenta subluxación anterosuperior de componente esférico de prótesis en relación a superficies articulares, pudo deberse al tipo de prótesis elegida (prótesis anatómica no cementada hombro derecho) en un paciente con manguito rotador con rotura parcial y tendinopatía?

6.- ¿El estado final del paciente tras la segunda cirugía de recambio de prótesis con colocación de prótesis invertida de hombro, que se describe en la historia clínica como atrofia severa deltoides anterior, puede estar relacionado con la necesidad de realizar una segunda cirugía de recambio de prótesis y con el tiempo transcurrido (casi dos años) entre la primera y la segunda cirugía, o bien guarda relación con los riesgos inherentes a la cirugía y al estado previo del paciente?.

B) Informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUDJMO que explique el motivo por el que a pesar de haberse indicado por el Servicio de Traumatología la intervención quirúrgica para prótesis total invertida, finalmente se interviene el día 4 de diciembre de 2020 de prótesis total anatómica, que finalmente debe ser sustituida en una segunda cirugía por una prótesis total invertida. ¿Quién decidió el cambio de prótesis y por qué motivo?

C) Se aporte el informe relativo a la Rx-RMN realizada el día 4 de diciembre de 2020 previa a la cirugía de artroplastia total de hombro derecho.

D) Se emita informe por el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUGCDN donde se concreten y se justifiquen los motivos del retraso en la LEQ para la cirugía del recambio de prótesis (se incluye en LEP el 18 de noviembre de 2021 y se

opera el 12 de noviembre de 2022). En el caso de que el motivo sea «*situación epidemiológica*» se justifique su influencia y su aplicación a una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología indicada en noviembre de 2021.

Por tanto, teniendo en cuenta la insuficiencia de información en torno a alguno de los extremos atinentes al caso, en aras a garantizar los derechos del interesado, resultará necesario requerir al Servicio Canario de la Salud la emisión de los indicados informes que, en el supuesto sometido a nuestra consideración, habrán de pronunciarse en línea con lo ya señalado.

3. Después de todo ello, dado que los informes solicitados tienen por objeto información médica relativa a la cuestión de fondo fundamental en este asunto, se le otorgará el trámite de vista y audiencia al interesado y, tras ello, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución que será objeto del preceptivo dictamen de este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, no se considera conforme a Derecho, pues es necesario retrotraer las actuaciones por los motivos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.