Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 12 de diciembre 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. 486/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 4 de noviembre de 2025 (con registro de entrada en este Organismo el día 6 siguiente), 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 de 198.336,39 euros, cuantía que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la Consejera para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, LCCC) y el art. 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución 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; y la

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

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. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. En cuanto a la legitimación activa, 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 reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

Además, actúa mediante representante debidamente acreditado, -(...), abogado- (art. 5 LPACAP).

4.2. La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, concretamente al Servicio Canario de la Salud (en adelante SCS), organismo autónomo de dicha Administración, prestador del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. La competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde al propio Servicio Canario de la Salud y el órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio, 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.

La competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el SCS está delegada en su Secretaría General, Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora.

6. El procedimiento se inició dentro del plazo de un año, tal y como exige el art. 67.1 LPACAP, toda vez que la reclamación se presentó el 31 de julio de 2024 respecto de un daño que se refiere producido el 17 de agosto de 2023.

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

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 SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada.

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

«PRIMERO. - En fecha de 5 de agosto de 2023, (...) sufrió un accidente durante su horario laboral, lo que le provocó una fractura en el quinto dedo de la mano derecha, aquejando dolor e inflamación. Se realiza una primera asistencia que diagnostica la fractura mencionada y se estima necesario realizar intervención. Es por ello que se le interviene a fecha de 17 de agosto del mismo año, realizando una fijación con aguja percutánea. Se acompaña informe de Urgencias del día 5 de agosto bajo documento 2 e informes médicos del día 17 de agosto bajo documento 3.

SEGUNDO. - Esta aguja percutánea se retira en fecha de 26 de septiembre de 2023, pese a que mi representado sigue aquejando dolor y puede verse en las radiografías cómo la fractura no se encontraba soldada, lo que lo había hecho acudir a urgencias en fecha de del 7 de septiembre dado que este no mejoraba con metamizol. Tras la retirada de la aguja, se recomienda la rehabilitación, la cual el paciente sigue.

TERCERO. - A fecha de 16 de octubre, refiriendo mi representado dolor y la aparición de bultoma dorsal con imposibilidad para mover el dedo, se le realiza una radiografía de control, la cual evidencia la existencia de desplazamiento secundario de la fractura, haciendo que el sanitario sospeche que no se ha realizado la unión ósea esperada, es decir, que todavía existía fractura. Esto hace que, tras una radiografía, se programe fijación mediante tornillo para el 19 de octubre, retirándose los puntos el 30 de ese mes.

CUARTO. - A fecha de 11 de diciembre, (...) acude nuevamente a consulta presentando rigidez y dolor en el dedo, con cambios en la coloración cutánea y con hiperhidrosis, remitiéndosele a Unidad del Dolor. El 21 de ese mismo mes, acude a urgencias por dolor no controlado, donde se le recetan analgésicos cada vez más intensos.

QUINTO. - Dada la falta de mejoría se ha visto obligado a solicitar la opinión de otros profesionales, quienes verificaron que no se le ha tratado correctamente, valorándose que se haya podido producir una posible malformación en la mano como consecuencia del tratamiento mediante tornillo endomedular, siendo que se ha producido una mala praxis que ha provocado esta situación.

SEXTO.- Como consecuencia del mal proceder médico, mi representado, tras numerosas intervenciones y sesiones de rehabilitación, continúa presentando rigidez en la mano y dolor, siendo incapaz de vivir de realizar sus actividades cotidianas, por lo que resulta de su interés solicitar la iniciación del presente procedimiento a pesar de que a fecha de interposición de esta reclamación resulta imposible calcular el valor de la presente reclamación al estar pendiente de cirugía para retirar el tornillo y valorar el grado de malformación, presentándose esta ad cautelam ante la evidencia de un mal tratamiento con respecto a las lesiones de mi representado.

SÉPTIMO. - La situación se ha ido complicando y lejos de solucionar los padecimientos del señor (...), estos se han complicado, haciendo caso omiso a las múltiples reclamaciones por él presentadas.

(...) ».

2. También consta en el expediente el relato de los hechos y las conclusiones que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) de la Secretaría General del SCS, de fecha 24 de abril de 2025, emitido con ocasión de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

« (...) RELACIÓN DE LOS HECHOS

(...)

1.- El 5 de agosto de 2023 a las 21:53 horas, el paciente (...) Acudió al servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora de los Reyes, en Valverde, El Hierro, por presentar dolor e inflamación en la mano derecha, específicamente en la cabeza del quinto metacarpiano derecho tras un incidente en su lugar de trabajo.

A las 22:28 horas del mismo día, tras la evaluación inicial, se diagnosticó una lesión cutánea en el área mencionada y se realizó una radiografía de mano que confirmó una fractura desplazada en dicha localización.

Durante la consulta, se inició tratamiento médico consistente en la administración intravenosa de Cefazolina, Paracetamol y Enantyum, complementado con inmovilización mediante férula de yeso. Asimismo, se indicaron recomendaciones específicas para el alta, incluyendo el mantenimiento de la férula y la necesidad de asistir a consulta con el Servicio de Traumatología el día 07/08/2023 a las 08:30 horas.

En esta misma fecha se inicia el proceso de incapacidad temporal. A las 22:34 horas el paciente fue dado de alta, con traslado a domicilio y recomendaciones de seguimiento médico por parte del facultativo responsable.

2.- El 7 de agosto de 2023 a las 09:30 horas, (...) acudió al Servicio de Consulta Externa de Traumatología (CEX-TRA) del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para una visita sucesiva en Traumatología, debido a una fractura desplazada del quinto metacarpiano derecho.

Durante la consulta, se evaluaron los estudios aportados por el paciente, incluidas imágenes que confirmaron el diagnóstico inicial. Se programó la intervención quirúrgica para el día 10/08/2023, previo cumplimiento del consentimiento informado y realización del preoperatorio correspondiente.

3.- El 17 de agosto de 2023 a las 13:00 horas, el paciente ingresó en el quirófano del Hospital Nuestra Señora de los Reyes, bajo la supervisión del Servicio de Traumatología, para realizar la intervención quirúrgica.

El diagnóstico principal fue fractura del cuello del quinto metacarpiano derecho. Se procedió a realizar una fijación percutánea con aguja intramedular bajo anestesia general.

El abordaje fue percutáneo, sin necesidad de reconversión a cirugía abierta. No se documentaron drenajes ni incidencias quirúrgicas relevantes. El procedimiento finalizó con un control radiológico que confirmó la reducción de la fractura y la osteosíntesis mediante aguja percutánea de Kirschner. No se registraron complicaciones intraoperatorias ni observaciones destacables.

4.- El 28 de agosto de 2023 a las 11:30 horas, (...) acudió a CEX-TRA del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para una visita sucesiva tras la intervención realizada en el quinto metacarpiano derecho.

Durante la consulta, se revisaron los estudios de control radiológico, confirmándose que la reducción de la fractura se mantiene estable. El paciente refirió molestias en el área intervenida.

Se indicó cita en el mes de septiembre para valorar el retiro de la aguja, y se pautó tratamiento con Metamizol para el manejo del dolor. El paciente fue informado de las recomendaciones y pautas a seguir.

5.- El 26 de septiembre de 2023 a las 11:30 horas, el paciente (...) acudió a Consulta Externa de Traumatología (CEX-TRA) del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para una revisión postoperatoria tras la fijación de la fractura del quinto metacarpiano derecho con aguja percutánea.

Durante la consulta, se realizó un control radiológico, siendo este satisfactorio. Retirando la aguja tal tras 5-6 semanas.

Se solicitó Rehabilitación urgente para optimizar la recuperación. El paciente quedó en seguimiento estrecho por el servicio de Traumatología, con nueva revisión programada para valorar la evolución y definir la necesidad de reintervención quirúrgica en caso de persistencia del retraso en la consolidación.

6.- El 16 de octubre de 2023, 20 días después de la retirada de la inmovilización, (...) acudió a consulta debido a la aparición de inflamación y deformidad en la zona afectada.

Ante la sintomatología referida, se realizó una radiografía de control, observándose una angulación en la fractura, la cual, considerando el tiempo transcurrido, debía haber consolidado adecuadamente.

Debido a la ausencia de antecedentes de traumatismos recientes y la aparición súbita de los síntomas, se planteó inicialmente la sospecha de refractura. Sin embargo, dado que el paciente negó haber sufrido un nuevo traumatismo o haber realizado esfuerzos físicos

significativos con la mano afectada, se consideró como diagnóstico más probable un retardo en la consolidación con desplazamiento secundario.

Ante este hallazgo, se indicó una nueva fijación quirúrgica con un método de síntesis aún más estable que el previo. La cirugía fue programada con el objetivo de garantizar una consolidación más segura y evitar una evolución desfavorable del caso.

7.- El 19 de octubre de 2023 a las 09:50 horas, el paciente ingresó en el Servicio de Cirugía Ambulatoria del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para la realización de una cirugía programada debido al retraso en la consolidación de la fractura del cuello del quinto metacarpiano derecho. Durante la intervención quirúrgica, se llevó a cabo una síntesis con tornillo endomedular retrógrado.

El procedimiento se realizó sin incidencias, logrando la fijación adecuada de la fractura, tal como se confirmó mediante control radiológico intraoperatorio. El paciente presentó una evolución favorable tras la cirugía, con buena tolerancia oral y adecuado control del dolor. Fue dado de alta el mismo día con las siguientes recomendaciones: reposo con el miembro afectado en alto, vigilancia de la coloración y la inflamación, movilización constante de los dedos libres, y mantenimiento del vendaje compresivo hasta el próximo cambio en el centro de salud si fuera necesario.

Asimismo, se prescribió tratamiento con Enantyum, Omeprazol y Tramadol/Paracetamol. Se programó una consulta de control con el Servicio de Traumatología para el 30 de octubre de 2023 para la valoración de la evolución del caso.

8.- El 25 de octubre de 2023, (...) presentó una solicitud de segunda opinión facultativa en el Hospital Insular Nuestra Señora de los Reyes

9.- El 30 de octubre de 2023 a las 12:00 horas, el paciente acudió al CEX-TRA del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para una visita sucesiva, diez días después de haber sido reintervenido para fijación con tornillo endomedular del quinto metacarpiano derecho.

Durante la consulta, se procedió al retiro de los puntos de sutura y se observó rigidez articular en el metacarpiano falángico y en la interfalángica proximal. Los estudios de control confirmaron la adecuada fijación de la fractura con un callo fibroso presente en la fractura oblicua de cuello del quinto metacarpiano derecho angulada a volar.

Se recomendó iniciar un programa de rehabilitación para mejorar la movilidad articular y optimizar la funcionalidad del miembro afectado. La consulta concluyó quedando el paciente en seguimiento por el servicio de Traumatología.

10.- El 21 de noviembre de 2023 a las 11:30 horas, (...) acudió al Servicio de Consulta Externa del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para una visita sucesiva en Traumatología.

Durante la consulta, se realizó un control radiológico, confirmando que la reducción de la fractura se mantiene estabilizada con el tornillo intramedular. Se observó que persiste

rigidez en flexión de la articulación interfalángica proximal, así como en el metacarpiano falángico, con una flexión de 25 grados y extensión completa.

Se programó una nueva cita para el 15 de diciembre de 2023 para continuar con el seguimiento y evaluar la evolución. La consulta concluyó a las 10:59 horas, quedando el paciente en seguimiento por el Servicio de Traumatología.

11.- El 11 de diciembre de 2023 a las 13:30 horas, el paciente acudió a CEX-TRA del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para una visita sucesiva tras haber sufrido una fractura del quinto metacarpiano derecho el pasado 5 de agosto de 2023.

Durante la consulta, se evidenció rigidez en la articulación metacarpofalángica del quinto dedo con imposibilidad para la extensión, flexión de la interfalángica proximal del cuarto dedo e inicio de flexión y edema en la interfalángica proximal del tercer dedo. Además, se observaron cambios de coloración cutánea e hiperhidrosis.

Ante esta sospecha de síndrome de dolor regional complejo, se decidió remitir al paciente a la Unidad del Dolor y al Servicio de Rehabilitación, además de solicitar una gammagrafía ósea para confirmar el diagnóstico.

12.- El 21 de diciembre de 2023 a las 15:56 horas, (...) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de los Reyes por dolor no controlado en la mano derecha.

Durante la exploración física, se observó una cicatriz quirúrgica a nivel del quinto metacarpiano con limitación tanto en la flexión como en la extensión. El paciente refiere dolor crónico no controlado con el tratamiento actual de Enanplus ®. motivo por el cual se solicita optimización de la analgesia.

En urgencias, se administraron metilprednisolona, tramadol y metoclopramida por vía intramuscular. Se recomendó suspender el uso de Enanplus y sustituirlo por tramadol 100 mg alternando con Nolotil. En caso de dolor incontrolable, se indicó iniciar la aplicación de parches de fentanilo. Asimismo, se recomendó control subsecuente por Traumatología y el médico del centro de salud.

El paciente fue dado de alta a las 17:26 horas con seguimiento por atención primaria y recomendaciones claras para acudir nuevamente al servicio de urgencias en caso de empeoramiento.

13.- El 17 de enero de 2024 se realizó un informe radiológico correspondiente a una gammagrafía ósea selectiva de miembros superiores en dos fases, con rastreo de cuerpo completo. El motivo de consulta fue una fractura del quinto metacarpiano derecho intervenida en dos ocasiones, que presentó rigidez de las articulaciones metacarpofalángica e interfalángica proximal, flexo del cuarto dedo, incipiente flexo y edema del tercer dedo, cambios de coloración cutánea y sospecha de síndrome de dolor regional complejo (SDRC).

En la fase del pool vascular, se observó un aumento difuso y heterogéneo de la captación en el carpo derecho, con un incremento notable en la cabeza del quinto metacarpiano. En la fase ósea, se evidenció un aumento leve a moderado en la base del quinto metacarpiano y en las articulaciones metacarpofalángicas, así como en algunas interfalángicas de la mano derecha. Adicionalmente, se detectó un refuerzo de captación en el codo y hombro derechos.

Los hallazgos eran sugestivos de un probable SDRC tipo I en el miembro superior derecho, asociado a un posible trastorno en la consolidación de la fractura del quinto metacarpiano derecho. Se recomendó correlación clínica y control evolutivo.

El resto del estudio no mostró alteraciones significativas.

14.- El 2 de febrero de 2024 a las 08:30 horas, el paciente. acudió al Servicio de Consulta Externa del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para una visita sucesiva en Traumatología.

Durante la consulta se constató la presencia de rigidez en la articulación metacarpofalángica e interfalángica proximal del quinto dedo, con imposibilidad para la extensión, flexión limitada de la interfalángica proximal del cuarto dedo, así como edema y cambios de coloración cutánea en el tercer dedo acompañados de hiperhidrosis. El paciente continúa en tratamiento con fisioterapia.

Se decidió mantener al paciente pendiente de valoración en la Unidad del Dolor y considerar la posibilidad de remisión a la Unidad de Mano del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) para valoración.

*La consulta concluyó a las 11:34 horas, con seguimiento programado y las rec*omendaciones pertinentes para la evolución del caso.

15.- El 2 de abril de 2024 a las 11:54 horas, (...) acudió a consulta de Traumatología en el Complejo Universitario Nuestra Señora de la Candelaria derivado desde El Hospital Virgen de Los Reyes en El Hierro para seguimiento de la evolución tras la fractura del quinto metacarpiano derecho.

Durante la exploración clínica, el paciente refirió dolor persistente en el foco de fractura, acompañado de rigidez en la articulación interfalángica proximal (IFP) del quinto dedo e imposibilidad para cerrar completamente el puño. Asimismo, se evidenció una posible malrotación del quinto dedo.

Se destacó que el traumatólogo del Hospital de El Hierro había planteado la sospecha de un posible Síndrome de Sudeck (Síndrome de Dolor Regional Complejo-SDRC), dada la evolución clínica del paciente.

Ante estos hallazgos, se indicó la realización de radiografía y tomografía computarizada (TAC) de la mano derecha para evaluar el estado del material de osteosíntesis y la evolución

de la consolidación ósea. Se programó revisión en un mes, y el paciente continuó en tratamiento con fisioterapia.

No se otorgó el alta en consultas externas, manteniéndose el seguimiento en el servicio de Traumatología.

16.- El 7 de mayo de 2024, (...) acudió a consulta de Traumatología del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Candelaria derivado desde El Hospital Virgen de Los Reyes en El Hierro. La evaluación clínica y radiológica evidenció déficit de flexión en la articulación metacarpofalángica (MCF) del quinto dedo, protrusión del tornillo endomedular, y posible malrotación, aún no valorable con precisión.

Se diagnosticó rigidez en MCF del quinto dedo y secuelas de la fractura del quinto metacarpiano. Se indicó cirugía para retiro del tornillo y artólisis de MCF, con re-valoración posterior de la malrotación. Se obtuvo consentimiento informado, se incluyó en lista de espera quirúrgica, y se dio alta en consultas externas.

(...)

17.- El 19 de julio de 2024 a las 13:45 horas, (...) acudió al Servicio de Consulta Externa del Hospital Nuestra Señora de los Reyes para una visita sucesiva en Traumatología por seguimiento de dolor en la mano derecha.

Durante la consulta, se revisó el historial del paciente, conocido por fractura del cuello del quinto metacarpiano derecho con retraso en la consolidación que requirió fijación con tornillo endomedular.

En esta valoración presentaba dolor de fuerte intensidad en la zona quirúrgica y estudios de imagen que evidencian consolidación, pero intolerancia al material de osteosíntesis debido a la protrusión hacia la articulación metacarpofalángica.

El paciente ya había sido valorado en la Unidad de Mano del Hospital de La Candelaria y puesto en lista de espera quirúrgica preferente/urgente para la extracción del material el 2 de abril de 2024, sin haber sido llamado aún para preanestesia.

Se recomendó solicitar atención al paciente y revisión de las programaciones para investigar el motivo de la demora en la resolución del caso. La consulta concluyó a las 13:44 horas, quedando el paciente en seguimiento y a la espera de una pronta resolución quirúrgica.

18.- El 17 de julio de 2024 a las 17:46 horas, (...) acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de los Reyes por exacerbación de dolor crónico en la mano derecha, asociado a pseudartrosis en el quinto metacarpiano.

En la exploración física se observó flexión limitada en la interfalángica proximal del cuarto dedo, edema en la interfalángica proximal del tercer dedo, y cambios de coloración

cutánea con hiperhidrosis. Realizando fisioterapia y se encuentra en seguimiento por probable síndrome de dolor regional complejo (SDRC) tipo 1 confirmado mediante gammagrafía ósea.

Se recomendó control por su médico de atención primaria y remitir a consulta con Traumatología para valoración y manejo del cuadro.

19.- El 18 de julio de 2024 a las 12:45 horas, el paciente (...) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de los Reyes por dolor en la mano derecha.

En la exploración física, el paciente estaba consciente y orientado, sin signos de focalidad neurológica, meníngeos o cardiovasculares. Se observó dolor e inflamación en la región del quinto metacarpiano derecho.

La radiografía realizada mostró clavo ranurado en el quinto metacarpiano, con desplazamiento de la cabeza del clavo hacia la superficie articular. No se reportaron incidentes adicionales durante la atención.

Se indicó analgesia e interconsulta con Traumatología para manejo del cuadro y seguimiento. El paciente fue dado de alta a las 13:23 horas con recomendaciones para continuar bajo control especializado y volver al servicio de urgencias en caso de empeoramiento.

20.- El 3 de agosto de 2024 el proceso de incapacidad temporal pasa a ser controlado por el INSS con el diagnóstico de Distrofia Simpática.

21.- El 8 de agosto de 2024 a las 19:33 horas, (...) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de los Reyes por dolor persistente en la mano derecha.

En la exploración física, se encontró al paciente consciente y orientado, sin datos de focalidad aguda, con dolor localizado en la región del quinto dedo y metacarpiano, acompañado de cambios inflamatorios locales.

Se administró tratamiento intramuscular en urgencias con dexketoprofeno, tramadol y metoclopramida. Para el manejo en domicilio, se indicaron ajustes en la dosificación de pregabalina y recomendaciones de analgesia con paracetamol o tramadol, según la tolerancia.

El paciente fue dado de alta a las 19:45 horas con recomendaciones para seguimiento por su médico de atención primaria y consulta con Traumatología en caso de empeoramiento».

Y de todo lo anterior extrae el SIP lo siguiente:

«CONCLUSIONES

1.- Si bien en la reclamación se alega que el accidente ocurrió en horario laboral, lo que haría suponer que la mutua debería haber asumido la cobertura del caso, consta en

documentación que la mutua no reconoció el incidente como un accidente laboral. En consecuencia, la asistencia médica prestada a (...) se llevó a cabo a través del Sistema Nacional de Salud.

2.- Tras la primera cirugía realizada el 17/08/2023, (...) presentó dolor persistente y signos de una consolidación ósea inadecuada, lo que motivó su seguimiento estricto en consulta externa. Se documentó una evolución tórpida con persistencia del cuadro doloroso y signos clínicos y radiológicos que justificaron la necesidad de una segunda intervención quirúrgica, realizada el 19/10/2023, con fijación mediante tornillo intramedular para mejorar la estabilidad y favorecer la consolidación del foco de fractura. Esta decisión se tomó acorde los protocolos nacionales e internacionales, con la intención de mejorar el pronóstico funcional de la mano del paciente.

3.- La fijación inicial con aguja endomedular según las Sociedades Nacionales e Internacionales de Cirugía Ortopédica, se usan especialmente en pacientes jóvenes como (...), ya que es un método mínimamente invasivo, indicado en fracturas de cuello del quinto metacarpiano. Por otro lado el tornillo intramedular es una técnica más agresiva reservada para fracturas inestables o con consolidación defectuosa.

4.- El paciente firmó el consentimiento informado antes de cada una de las intervenciones, donde se le explicaron detalladamente los riesgos y posibles complicaciones asociadas al procedimiento, incluyendo el retraso en la consolidación ósea, rigidez articular postoperatoria y el riesgo de dolor crónico o síndrome de dolor regional complejo (SDRC o síndrome de Sudeck), entre otros. Estas complicaciones están documentadas en la literatura médica como eventos adversos conocidos en cirugías de fijación ósea con material de osteosíntesis.

5.- No es habitual que un paciente con una evolución inicial adecuada y sin traumatismos posteriores evidentes presente un desplazamiento secundario tardío de la fractura. En estos casos, suele haber factores desencadenantes como una carga mecánica inadecuada, movimientos repetitivos o el incumplimiento de las medidas postoperatorias. En el caso de (...), se evidenció una angulación secundaria en la fractura, sin un evento claro que lo justificara, lo que sugiere una posible inestabilidad mecánica progresiva, uso inapropiado de la inmovilización o refractura, lo que pudo haber favorecido el desplazamiento del foco de fractura.

6.- Se documentó que (...) demoró en acudir a la atención inicial una semana, alegando razones intestinales, lo que generó un retraso en la instauración del tratamiento definitivo. La combinación de estos factores puede haber influido en la evolución tórpida de la fractura, aumentando el riesgo de complicaciones secundarias como la consolidación viciosa o el retraso en la recuperación funcional.

7.- En algunos casos, el retraso en la consolidación no es solo un problema estructural, sino también neurovascular. El SDRC, que posteriormente se diagnosticó en este paciente, se caracteriza por alteraciones en la microcirculación y cambios en la inervación sensitiva, lo que interfiere con la remodelación ósea normal y puede generar una consolidación inadecuada o defectuosa (consolidación viciosa).

8.- Desde la primera cirugía, (...) ha acudido en múltiples ocasiones al Servicio de Urgencias por dolor persistente. En cada episodio, se han realizado evaluaciones completas, se han optimizado los esquemas analgésicos. Además, se le ha administrado analgesia de rescate en base a su evolución clínica y se han indicado modificaciones en el tratamiento para mejorar su control del dolor.

9.- Ante la persistencia del cuadro clínico con rigidez, edema y cambios de coloración, (...) fue remitido al Servicio de Rehabilitación y a la Unidad del Dolor, donde se confirmó el diagnóstico de síndrome de dolor regional complejo tipo I (Síndrome de Sudeck) mediante gammagrafía ósea. Este síndrome es una complicación neuroinflamatoria de causa multifactorial que no puede atribuirse a una mala praxis médica, ya que su aparición no depende del acto quirúrgico, sino de una respuesta desproporcionada del sistema nervioso al trauma.

10.- Inicialmente, el paciente fue atendido en el Hospital Nuestra Señora de los Reyes, donde se documentó una evolución tórpida con dolor persistente, rigidez articular y sospecha de malrotación. Ante la complejidad del caso, el equipo de Traumatología de dicho hospital decidió derivarlo al Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, con el fin de garantizar una evaluación más especializada y un abordaje terapéutico avanzado. Por ello las visitas sucesivas del 2 de abril y 7 de mayo de 2024 evidencian el compromiso del equipo de Traumatología con el seguimiento, valoración y tratamiento de las complicaciones presentadas por (...)

El paciente ha recibido una atención multidisciplinar y protocolizada, con dos intervenciones quirúrgicas correctamente indicadas, seguimiento por Rehabilitación, dos Equipos de Traumatología, Unidad del Dolor y Urgencias. A pesar del uso de todas las herramientas terapéuticas disponibles, y el despliegue de medios para lograr reducir el dolor y su evolución atípica.

No se puede establecer una deficiencia en la asistencia prestada a (...), ya que el manejo clínico se ha realizado conforme a los protocolos médicos y la lex artis ad hoc. Las complicaciones postoperatorias experimentadas forman parte de los riesgos inherentes a la cirugía y estaban recogidas en el consentimiento informado firmado por el paciente y se atribuyen a la algodistrofia. Además, el seguimiento ha sido exhaustivo, con un despliegue de medios diagnósticos y terapéuticos adecuado, lo que descarta cualquier indicio de responsabilidad patrimonial por parte del Servicio Canario de Salud.

Emitiéndose un informe desfavorable ante la reclamación presentada».

III

Los principales trámites del expediente de responsabilidad patrimonial han sido los siguientes:

- El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 31 de julio de 2024.

- Con fecha 10 de septiembre de 2024 se requiere al interesado para que en el plazo de diez días procediera a subsanar y mejorar su reclamación, dando efectivo cumplimiento a dicho requerimiento mediante escrito de fecha 20 de septiembre de 2024.

- Mediante Resolución n.º 682/2024, de 26 de septiembre, de la Secretaria General del SCS se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

- Con fecha 24 de septiembre se requiere al SIP para que recabe el historial clínico y el informe del Servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable y que, a la vista de la documentación e informes remitidos, emita, si lo estima oportuno, informe en relación con la asistencia sanitaria prestada.

- Con fecha 20 de febrero de 2025 se emite informe del SIP, al que se adjunta Historia Clínica obrante en el Hospital Nuestra Señora de los Reyes, Historial Clínica de Atención Primaria de la Gerencia de Atención Primaria de El Hierro, e informe especializado del Servicio de Traumatología del Hospital Nuestra Señora de los Reyes

- Con fecha 24 de febrero de 2025 se dicta Acuerdo Probatorio, en el que se admiten como medios probatorios, las documentales propuestas por el interesado y el Servicio Canario de la Salud, que ya se encuentran incorporadas al expediente, así como la prueba pericial propuesta por el interesado.

- Con fecha 17 de marzo de 2025 el reclamante solicita ampliación del plazo para aportar la prueba pericial, siéndole conferido con fecha 20 de marzo de 2025.

- Con fecha 10 de abril de 2025 el reclamante presenta escrito en el que cuantifica la indemnización reclamada en 198.336,39 euros y aporta Informe Médico-Pericial en el que se concluye que: *« (...) La evolución del paciente no es solo el resultado de la fractura inicial, sino de una atención médica deficiente caracterizada por demoras evitables. Si las derivaciones a especialistas se hubieran realizado a tiempo y la cirugía necesaria se hubiera programado sin dilaciones, el paciente no estaría en su estado actual. La tardanza en la atención, el retraso en el diagnóstico y el manejo inadecuado de la*

evolución han resultado en daños irreversibles, no solo físicos sino también emocionales y sociales, afectando profundamente su bienestar.

Por todo ello, se concluye que ha existido una negligencia médica grave, cuya consecuencia es la discapacidad permanente del paciente y el profundo impacto en su vida personal, profesional y psicológica (...) ».

- Con fecha 23 de abril de 2025 se confiere al interesado el preceptivo trámite de audiencia, formulándose alegaciones con fecha 15 de mayo de 2025.

- Con fecha 3 de julio de 2025 se pone a disposición del interesado el Informe del especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Nuestra Señora de los Reyes a los efectos de que pueda acceder a su contenido y aportar las alegaciones que estime convenientes.

- Con fecha 17 de julio de 2025 por el interesado se formulan alegaciones.

- Conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, modificado por el Decreto 232/1998, de 18 de diciembre, en este procedimiento no se recabó el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio. Asimismo, en el caso que nos ocupa, le es aplicable -se dice-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 aquel*».

- Con fecha 20 de octubre de 2025 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

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 derivados de los mandatos legales (arts. 79, 81 y 88 LPACAP).

2. En el presente supuesto, se advierte la existencia de omisiones en la tramitación del procedimiento que impiden la formulación de una Resolución exhaustiva y congruente y también, previamente, la emisión de un juicio de adecuación jurídica respecto a la cuestión de fondo.

En efecto, el reclamante, en el Hecho sexto de su solicitud, manifiesta que *«Como consecuencia del mal proceder médico, mi representado, tras numerosas intervenciones y sesiones de rehabilitación, continúa presentando rigidez en la mano y dolor, siendo incapaz de vivir y realizar sus actividades cotidianas, por lo que resulta de su interés solicitar la iniciación del presente procedimiento a pesar de que a fecha de interposición de esta reclamación resulta imposible calcular el valor de la presente reclamación al estar pendiente de cirugía para retirar el tornillo y valorar el grado de malformación, presentándose esta ad cautelam ante la evidencia de un mal tratamiento con respecto a las lesiones de mi representado».*

Como se puede advertir, el interesado interpone la reclamación en ese momento «*ad cautelam*», toda vez que continúa con el proceso asistencial al que imputa las lesiones padecidas, extendiendo la reclamación a las actuaciones posteriores a la reclamación.

Este hecho se pone de manifiesto en el Informe Médico-Pericial de parte en el que se cuantifica la reclamación y se manifiesta que *« (...) El paciente sufrió una fractura del quinto metacarpiano derecho el 05/08/2023, con necesidad de resolución quirúrgica. Aunque inicialmente se programó cirugía con carácter preferente para el 10/08/2023, la intervención se retrasó hasta el 17/08/2023. Posteriormente, la retirada del material de osteosíntesis y la rehabilitación no lograron una recuperación adecuada, presentando signos de rigidez, dolor persistente e inflamación, con eventual diagnóstico de Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) en diciembre de 2023.*

Desde ese momento, se evidencia una clara falta de atención médica oportuna, con demoras injustificadas en las derivaciones a la Unidad del Dolor y a la Unidad de la Mano. No fue hasta julio de 2024 cuando se confirmó la necesidad de una nueva cirugía por intolerancia del material de osteosíntesis, pero nuevamente se ha mantenido en una espera indefinida. A pesar de la gravedad del caso, a día de hoy, en abril de 2025, la cirugía para la retirada del material aún no se ha realizado, solo lo han llamado para la preanestesia el día 01/04/2025, pero dejando al paciente en una situación de sufrimiento continuo, con limitaciones severas en su funcionalidad».

A pesar de que se imputa el daño, entre otros, a la tardanza en la derivación a la Unidad del Dolor y de la Mano, así como al retraso en la intervención quirúrgica a realizar por la Unidad de la Mano, no se aportan al expediente administrativo el

informe del servicio de la Unidad de la Mano relativo a la asistencia sanitaria prestada al reclamante, ni tampoco el historial clínico del paciente obrante en dichos servicios, así como en el servicio de Rehabilitación. Estos documentos resultan necesarios para completar el expediente y a los efectos de que este Organismo consultivo pueda formarse una adecuada y bien fundada convicción sobre los hechos reclamados y pueda emitir su Dictamen.

3. Asimismo, el reclamante expone que solicitó una segunda opinión facultativa, constando en el expediente administrativo tal solicitud. Sin embargo, no se ha informado acerca de si, efectivamente, se llevó a cabo tal segunda opinión, el facultativo que la emitió y su resultado, lo que deberá ser incluido en el expediente y aportado a este Consejo Consultivo.

4. La constatación de las deficiencias comentadas impide considerar que el expediente se haya tramitado correctamente, y se puedan cumplir las exigencias legales de congruencia y exhaustividad, motivo por el que este Consejo Consultivo no puede analizar y, en última instancia, dictaminar fundadamente respecto del asunto sometido a su consideración.

Por todo ello procede (LPACAP, preceptos citados, así como art. 22 LCCC y 53 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Canarias, aprobado por Decreto 181/2005, de 26 de julio, retrotraer las actuaciones al objeto de que se recabe:

- El Historial Clínico del Sr. (...) obrante en los Servicios de la Unidad del Dolor, Unidad de la Mano y Rehabilitación.

- Informe del Servicio de la Unidad de la Mano relativo a la asistencia prestada al reclamante y la dilación en practicar la intervención quirúrgica.

- Informe con relación a si se llevó a cabo la obtención una segunda opinión, el facultativo que la emitió y el resultado o contenido de la misma.

Una vez recopilada la anterior documentación y recibidos los respectivos informes, el SIP habrá de emitir un informe complementario en el que se pronuncie sobre la adecuación, o no, a la *lex artis* de la asistencia sanitaria prestada al reclamante, pronunciándose expresamente sobre la malrotación del quinto dedo, su origen y su relación con la actuación facultativa. Cumplimentados dichos trámites, y otorgada vista y audiencia al interesado, podrá formularse una nueva Propuesta de Resolución, y remitirse luego a este Consejo para su dictamen preceptivo, al que se

refieren los arts. 11.1.D.e) LCCC en relación con el art. 81.2 LPACAP, citados al principio de este.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial no se considera conforme a Derecho, por las razones expuestas en el anterior Fundamento IV, debiendo retrotraerse el procedimiento para practicar las actuaciones allí indicadas.