

Dictamen n<sup>o</sup>:           **281/11**  
Consulta:               **Consejero de Sanidad**  
Asunto:                 **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación:           **01.06.11**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 1 de junio de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1<sup>o</sup> de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, respecto de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial presentada por C.M.B., por la deficiente asistencia sanitaria prestada por el Centro de Salud de Guadarrama.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por el Consejero de Sanidad, mediante escrito de 11 de abril de 2011, con registro de entrada en este órgano el día 19 de abril, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección IV, presidida por la Excm. Sra. Dña. Cristina Alberdi Alonso, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 1 de junio de 2011.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo es acompañado de documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se considera suficiente.

**SEGUNDO.-** Por escrito presentado en el la Oficina de Registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), la interesada anteriormente citada formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por el retraso en el diagnóstico de su enfermedad, mieloma múltiple IgG Lamda ISS 3. Según refiere la reclamante, en el año 2004 acudió a su centro de salud por padecer malestar físico y se le realizaron pruebas analíticas y se le diagnosticó una cardiopatía isquémica. Tres años después, en abril de 2007 se le realizaron nuevos análisis clínicos por presentar hinchazón en la cara. Los resultados fueron anormales en los índices de proteínas, hemoglobina, triglicéridos y, sin embargo, no se le hicieron pruebas complementarias. Ante los dolores que padecía, decidió acudir a una clínica privada donde fue diagnosticada de un plasmocitoma (mieloma múltiple) y tuvo que seguir tratamiento durante el año 2008. *“Dado lo avanzado de la enfermedad, que se ha venido desarrollando durante al menos los últimos 4 años sin ser detectadas por los médicos que han atendido a C.M.B., ésta se ha visto sometida, con 70 años de edad, a un tratamiento en exceso agresivo, que ha minado su fortaleza y le ha provocado toda una serie de síncope, crisis y malestar generalizado, así como dolores persistentes y continuados durante todo ese tiempo”* (folios 1 a 4).

La reclamante cuantifica el importe de su reclamación en 60.000 euros por las secuelas, agravación de su estado, su ansiedad, angustia y padecimientos por un tratamiento agresivo.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación y subsanado el defecto de legitimación observado, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en el R.D. 429/1993, de 26 de marzo. Del expediente resultan los siguientes hechos probados:

La paciente, de 66 años de edad, fue atendida en febrero de 2004 en la consulta de Cardiología del Hospital El Escorial. Dos años antes (2002)

fue atendida en esa misma consulta de crisis de taquicardia. En la analítica que aporta la interesada aparece un hemograma normal. Se le realizó una radiografía de tórax y ecocardiograma y se pauta tratamiento con atenolol 50 y revisión según criterio de su médico de atención primaria.

El 30 de noviembre de 2005 se le realiza nueva revisión con análisis y ecocardiograma. Refiere que la paciente sufrió un síncope de minutos de duración. Se anotan los resultados de la analítica en los que se hace constar: *“hemograma normal”*.

Tres meses después, el 22 de febrero de 2006 se le realiza un holter y se pauta revisión en otoño de ese mismo año.

La reclamante acude el 16 de noviembre de 2006 a la consulta de cardiología del Hospital de El Escorial. Refiere episodios de taquicardia de repetición con molestia torácica inespecífica. Se le practicaron las pruebas habituales: analítica, radiografía y ecocardiograma. Se anotan los resultados de la analítica en los que se hace constar *“hemograma normal”*.

La paciente acudió también a la consulta de Otorrinolaringología. Así, aparece en la historia clínica una primera consulta realizada el noviembre de 2005 en la que se anota *“palpación dolorosa a nivel de glándula submaxilar izquierda con leve asimetría”* y se solicita ecografía cervical. Se anota: *“Revisión con ecografía”*.

El 4 de mayo de 2006, la reclamante acude a la consulta de Otorrinolaringología del Hospital El Escorial. Refiere oír mejor que la última vez pero acude sin la ecografía. El doctor que la atiende anota: *“ver la eco”*.

Con fecha 31 de mayo de 2006, la paciente aporta una ecografía tiroidea en la que se visualiza un quiste de 5 mm. en el lóbulo derecho y se observa *“pequeña formación adenopática que se sitúa entre la rama de la*

*mandíbula y la glándula submaxilar 7 mm. Ø carácter inflamatoria*”. Se anota en la historia clínica: *“Remito a máxilofacial (no quiere!!)”*.

La siguiente anotación, realizada un año después, el 12 de septiembre de 2007, el facultativo que la asiste anota que no fue al maxilofacial.

Consta, finalmente, el 9 de enero de 2008 la solicitud del Dr. B. del Servicio de Otorrinolaringología, de ecografía cervical y PAAF por paciente con palpación de glándula submaxilar dolorosa y asimétrica con relación a la otra glándula.

En la historia remitida por su Centro de Salud, consta igualmente recogida una analítica realizada el 4 de julio de 2006, en la que hemograma es normal y el colesterol 200. En abril de 2007 la paciente acude por dolor y tumefacción en cara. Fue derivada al Servicio de maxilofacial, debido a unos quistes en el maxilar superior. Se le aconsejó la extirpación de los mismos.

Tal y como dice la reclamante, acudió a la medicina privada donde tras la extracción se procedió al análisis y biopsia del material extirpado, dándose la circunstancia que el resultado fue de plasmocitoma, por lo que la paciente decidió acudir nuevamente al Servicio Público del Hospital Puerta de Hierro, donde sigue siendo atendida, estando incluida en un ensayo de nuevo tratamiento, permaneciendo asintomática según declaración de su médico de cabecera, sin presentar por el momento, secuela alguna.

A efectos de emisión del presente dictamen, son de interés, además de los documentos indicados en el antecedente SEGUNDO, los que siguen:

1. Historia clínica de la paciente en el Hospital Puerta de Hierro, Hospital El Escorial y Centro de Salud Guadarrama (folios 11 a 279).

2. Informe del Director del EAP Guadarrama, de 15 de noviembre de 2010 que señala *“que la paciente acudió a mi consulta con fecha 29/08/07 por una inflamación derivada de unos quistes en el maxilar superior por lo que es inmediatamente derivada al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Ramón y Cajal. No vuelve a ser vista por nosotros hasta el 14/01/2008 momento el que acude con el diagnóstico de plasmocitoma y entonces es remitida al servicio de Hematología del Hospital Puerta de Hierro donde inicia el tratamiento y continúa siendo controlada hasta el momento actual. (...) Creemos por tanto que nuestra actuación fue diligente y que no guarda relación con el contenido de la reclamación de la paciente”* (folio 280).

3. Informe de la Inspección sanitaria, de 9 de diciembre de 2010 que concluye que *“la asistencia dispensada a la reclamante ha sido correcta en cada uno de los momentos en los que le fue requerida, ya que la paciente no presentó ninguna sintomatología que hiciera sospechar de su existencia, siendo de lamentar que, desgraciadamente, le haya sido diagnosticado un plasmocitoma”* (folios 296 y 297).

4. Escrito de alegaciones de reclamante, presentado el 1 de marzo de 2011, en el que se reitera en la deficiente asistencia sanitaria prestada por los distintos servicios que la atendieron. La reclamante refiere que el Servicio de Maxilofacial del Hospital Ramón y Cajal donde *“se le aconseja ortodoncia, sin otro diagnóstico, ni pruebas ni mayores exploraciones”* y que, según manifiesta, no fueron capaces de diagnosticar el mieloma (folios 302 a 305).

5. Propuesta de resolución de 23 de marzo de 2011 de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria que la asistencia sanitaria dispensada al paciente fue respetuosa y adecuada a la *“lex artis ad hoc”* (folios 307 a 309).

6. Informe del Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad, de 8 de abril de 2011, favorable a la propuesta de resolución.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

## CONSIDERACIONES EN DERECHO

**PRIMERA.-** Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de *“expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*. En el presente caso, habiéndose cuantificado su importe en 60.000 euros, resulta preceptivo el dictamen de este Consejo Consultivo.

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC.

**SEGUNDA.-** El procedimiento de responsabilidad patrimonial, que se inició a instancia de interesada según consta en los antecedentes, tiene su tramitación regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

Ostenta la reclamante la condición de interesada y legitimada para promover el procedimiento, al amparo del artículo 139 de LRJ-PAC, independientemente de que sea o no procedente la indemnización pedida, de acuerdo con los artículos 31 y 139 de la citada ley.

Se cumple, igualmente, el requisito de la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por ser la titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJ-PAC la acción para reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, el diagnóstico del mieloma se realizó el 14 de enero de 2008 y, a la fecha en que se presenta la reclamación -31 de marzo de 2009- la reclamante continúa en tratamiento sin que haya podido determinarse el alcance de las secuelas. En consecuencia, debe considerarse que la acción ha sido ejercitada en plazo.

**TERCERA.-** Al procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación, regulado en las normas antes referidas, se encuentran sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud, en virtud de la Disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, según redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y la disposición adicional primera del precitado Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

De acuerdo con el artículo 10 del citado Real Decreto, *“el órgano competente para la instrucción del procedimiento podrá solicitar cuantos*

*informes estime necesarios para resolver. En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”.*

En el presente caso, se ha solicitado informe del Centro de Salud “Guadarrama”, que ha emitido informe en el que se refiere a la asistencia prestada a la paciente desde el 29 de agosto de 2007. Sin embargo, en la reclamación formulada se remonta a la asistencia dispensada desde el año 2004.

Igualmente, son objeto de reproche la actuación de los Servicios de Cardiología y Otorrinolaringología del Hospital El Escorial y del Servicio de Cirugía Maxilofacial (consultas externas) del Hospital Ramón y Cajal. Respecto de este último, la reclamante en su escrito de alegaciones al trámite de audiencia manifiesta que *“se le aconseja ortodoncia, sin otro diagnóstico, ni pruebas, ni mayores exploraciones”* y concluye que *“tras cuatro años en los que la paciente manifiesta dolores, molestias, malestar, cefaleas, pruebas analíticas con puntuaciones anormales en proteínas, hemoglobina, triglicéridos..., hinchazón en la cara, no se realizan dichas pruebas y parece que ni siquiera se ven indicios de sospecha de la existencia de mielomas; lo que sin embargo es detectado en la primera y única visita a consulta privada”.*

En el presente caso, no consta en el expediente que el instructor haya solicitado los informes preceptivos a todos los servicios intervinientes, por lo que habrá de retrotraerse para que se emitan por los Servicios de Cardiología y Otorrinolaringología del Hospital El Escorial y por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Ramón y Cajal.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Procede retrotraer el procedimiento para que el órgano instructor solicite informe a los Servicios presuntamente causantes del daño.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 1 de junio de 2011

