

Dictamen n^o: **601/13**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.12.13**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 4 de diciembre de 2013, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por J.L.U., sobre responsabilidad patrimonial de la Administración por la asistencia sanitaria dispensada por los hospitales La Paz, 12 de Octubre y el Hospital Central de la Defensa – Gómez Ulla, que considera deficiente.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud el día 14 de enero de 2013, se presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, por los daños y perjuicios que a su juicio le ha ocasionado la deficiente asistencia sanitaria dispensada en los hospitales La Paz, 12 de Octubre y Central de la Defensa – Gómez Ulla, al considerar que se produjo una deficiente asistencia sanitaria que le provocó una hepatitis fulminante secundaria a intoxicación por paracetamol, con encefalopatía hepática, acidosis metabólica y trastorno grave de la coagulación. Por los daños morales y lesiones sufridas solicita una indemnización de 100.000 euros. A la reclamación acompaña copia de diversos informes clínicos.

SEGUNDO.- La historia clínica y la restante documentación médica obrante en el expediente, ponen de manifiesto los siguientes hechos:

La reclamante, de 24 años de edad y antecedentes personales relevantes para el caso de gastritis crónica, hernia de hiato y antecedentes familiares de cáncer de colon y estómago, acudió el 25 de agosto de 2012 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre por dolor abdominal, sin fiebre ni diarrea, con vómitos. Se realizó analítica completa y se emitió juicio clínico de gastritis aguda y se dio el alta pautando 1 g de paracetamol en caso de dolor y un antiemético.

El día 26 de agosto acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Central de la Defensa – Gómez Ulla por dolor abdominal. Tras la práctica de analítica completa y radiografía de tórax y abdomen fue diagnosticada de dolor epigástrico de probable origen péptico y dada de alta con la recomendación de solicitar cita preferente en Digestivo de zona y control por su médico de atención primaria. Se prescribió omeprazol, 20 g cada 12 horas, y Almax, 1 sobre cada 12 horas.

El 27 de agosto de 2012 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre por dolor en epigastrio acompañado de náuseas y vómitos biliosos. Se realizó analítica completa, Radiografías de tórax y abdomen y se emitió juicio clínico de epigastralgia inespecífica. Se pauta al alta omeprazol, 20 g cada 12 horas durante 15 días, control por su médico de atención primaria y citación en Digestivo de zona.

El día 29 de agosto acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz por vómitos más epigastralgia desde hace cinco días, en ocasiones irradiado a la fosa lumbar izquierda. Refiere haber presentado cuatro vómitos hemáticos y heces de consistencia normal con sangre, sin saber precisar cuantía. Las pruebas realizadas diagnostican patrón de

citólisis de posible origen viral, coagulopatía. Se realiza gastroscopia que no muestra hallazgos e ingresa en Digestivo para completar estudio.

El 30 de agosto presenta buen estado general, clínica y hemodinámicamente estable refiere persistencia del dolor y algo somnolienta, sin náuseas. Se pide analítica de control y electrocardiograma. Se avisa a intensivistas por empeoramiento analítico. Las pruebas diagnostican: patrón de citólisis de posible origen viral, insuficiencia hepática aguda, coagulopatía y acidosis metabólica.

Dada la mala evolución de la paciente, se comenta el caso con el Hospital Universitario Ramón y Cajal, dado que presenta sospecha de fallo fulminante, se decide traslado para vigilancia en previsión de posible necesidad de trasplante hepático según evolución.

El día 31 de agosto de 2012 ingresa en la UVI del Hospital Universitario Ramón y Cajal con el diagnóstico de fallo hepático agudo pendiente de filiación etiológica, aunque se sospecha que por toxicidad de paracetamol. Durante el ingreso la paciente evolucionó negativamente, con deterioro del nivel de conciencia presentando encefalopatía, que duró 48 horas. Posteriormente, empezó a mejorar y se descartó necesidad de trasplante manteniendo mejoría constante de transaminasas y coagulación y sin presentar encefalopatía hasta la fecha de su alta hospitalaria el 11 de septiembre de 2012.

TERCERO.- Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial. Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente, y se han recabado los informes de los servicios intervinientes en el proceso asistencial de los dos centros hospitalarios objeto de reproche.

El informe de la coordinadora de Urgencias del Hospital 12 de Octubre, emitido el 28 de enero de 2013, tras resumir la asistencia prestada a la paciente en su Servicio indica:

“En ninguna de las dos ocasiones que acudió al Servicio de Urgencias del 12 de Octubre se objetivaron parámetros analíticos, ni en la exploración, de daño hepático fulminante ni intoxicación por paracetamol. No se suministró paracetamol por vía intravenosa. Considero la actuación realizada correcta”.

El informe del teniente coronel médico de urgencias del Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla, de fecha 31 de enero de 2013 indica:

“La actuación y manejo de la paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital Gomez Ulla ha sido excelente y correcta, sin sospechar en ningún momento una intoxicación con paracetamol. Si bien es cierto que el daño hepático se realiza con una determinación de paracetamol muy próximo a los límites normales, por lo que podría deberse a una reacción individual”.

El informe emitido por la Inspección Sanitaria el día 20 de marzo de 2013 expone que:

“- No hubo sobreingesta de paracetamol según los datos clínicos pues se contabilizan 6 gramos de paracetamol en cuatro días, siendo pautado en informe clínico del día 25 de agosto y no superarse la dosis umbral establecida en la literatura.

- No se describen factores de riesgo en esta persona que hagan prever hepatotoxicidad a dosis terapéuticas por lo referido por la paciente en las distintas anamnesis realizadas.

- Ya existía alteración en la GGT el día 25 de agosto previa a la indicación de paracetamol desconociéndose los niveles anteriores, y que

se estima que el daño hepático según alteración de las transaminasas y alteraciones de la coagulopatía tuvo lugar entre los días 25 y 28 de agosto, siendo las pruebas complementarias así como la exploración física correctas y dentro de la normalidad en las asistencias prestadas los días 25, 26 y 27 de agosto sin datos de hepatotoxicidad”.

Afirma que el diagnóstico de la paciente de hepatitis fulminante secundaria a intoxicación por paracetamol se debe a la anamnesis de la paciente que hace sospechar que, además del paracetamol pautado al alta se suministró de forma intravenosa las cuatro veces que acució a Urgencias, “*lo que teóricamente hacía una dosis total de 11 gramos en cuatro días*”, pero considera que no se ha acreditado que se instaurara tratamiento intravenoso en los hospitales 12 de octubre y General de la Defensa.

Finalmente concluye que la asistencia prestada fue adecuada o correcta a la *lex artis* al no existir datos clínicos ni en pruebas complementarias que indicaran en los días 25 a 27 de agosto de 2012 la existencia de hepatotoxicidad y que no se ha podido demostrar con los datos aportados la existencia de sobredosificación de paracetamol.

Se ha comunicado a los interesados en el procedimiento: reclamante y el Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla, en virtud del concierto existente con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid la apertura del trámite de audiencia con remisión del expediente administrativo, consta la recepción de ambas notificaciones por los acuses de recibo debidamente firmados e incorporados al expediente.

En el plazo concedido para presentar alegaciones no consta que la reclamante haya hecho uso de este derecho ni aportado nuevos documentos. Por parte del centro sanitario su aseguradora ha formulado alegaciones aduciendo la correcta atención sanitaria dispensada a la paciente por el hospital del Ministerio de Defensa.

El 24 de octubre de 2013 la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud (por delegación de firma de la viceconsejera de Asistencia Sanitaria en virtud de Resolución 26/2010, de 28 de julio) elevó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

CUARTO.- Por el consejero de Sanidad, mediante escrito de 28 de octubre de 2013, registrado de entrada el día 4 de noviembre, y que ha recibido el número de expediente 598/13, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VI, presidida por el Excmo. Sr. D. Pedro Sabando Suárez, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 4 de diciembre de 2013.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación, en soporte CD, que se consideró suficiente y de la que se ha dejado constancia en los anteriores antecedentes de hecho.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre (LRCC), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LCC, cuyo término se fijó el 10 de diciembre de 2013.

SEGUNDA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se encuentra regulada en el artículo 106.2 de la Constitución, a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC) y 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 (RPRP).

La perjudicada está legitimada activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial en nombre propio, al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, por cuanto que es la persona que ha sufrido el daño supuestamente ocasionado por una deficiente asistencia sanitaria.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, titular de la competencia en materia de asistencia sanitaria ya sea prestada directamente por Hospital 12 de Octubre, titularidad de la Comunidad de Madrid como mediante convenio por el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

En cuanto al plazo para formular la reclamación hemos de indicar que según la historia clínica la intensada recibió el alta hospitalaria, pendiente de revisiones en consulta de Transplante Hepático, el 11 de septiembre de 2012, por lo que no cabe duda de que la reclamación presentada el 14 de

enero de 2013 se encuentra dentro del plazo previsto en el artículo 145.2 LRJ-PAC.

El procedimiento se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos en la legislación aplicable.

TERCERA.- Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En el caso objeto de dictamen, la interesada reclama por *“el daño moral y las lesiones sufridas 10.000 euros”*. En aplicación del principio *pro actione* hemos de entender que no es exigible para la reclamante, que además actúa en nombre propio y no asistida por abogado, que indique en la reclamación el daño concreto cuya indemnización pretende. Bien es cierto que el artículo 6 RPRP exige que la reclamación especifique las lesiones producidas, pero no es menos cierto que el artículo 71 LRJ-PAC impone a la Administración la obligación de requerir a la reclamante para que subsane la reclamación otorgando a tal efecto un plazo de 10 días, lo que en este caso no ha ocurrido.

En todo caso, la historia clínica de la interesada pone de manifiesto que tras acudir a los servicios de urgencias de tres centros hospitalarios los días 25, 26, 27 y 29 de agosto de 2012, finalmente resulta ingresada por fallo hepático fulminante que, además, le ocasionó encefalopatía hepática y que

se atribuye a una intoxicación por paracetamol. Por ello, el reproche solo puede residir en dos aspectos:

- Retraso en el diagnóstico de la hepatopatía padecida por la reclamante.
- Prescripción o suministro de exceso de paracetamol que ocasionó la toxicidad que desencadenó en el fallo hepático.

Como reiteradamente viene sosteniendo este órgano consultivo, con apoyo en la jurisprudencia sobre esta materia, la obligación de los servicios sanitarios en la atención al paciente, en definitiva el ejercicio de la medicina curativa, constituye únicamente una obligación de medios y no de resultados, así la sentencia del Tribunal Supremo de 14 de junio de 2012 (recurso 2294/2011).

En el presente caso, los datos de la historia clínica de la paciente ponen de manifiesto que cuando acudió a Urgencias se realizaron analíticas y radiografías de tórax y abdomen, cuyos resultados no permitían suponer una crisis hepática como la que sobrevino.

El informe de la Inspección Sanitaria pone de manifiesto, a la vista del todo el proceso asistencial, que probablemente el daño hepático se produjo de forma paulatina entre los días 25 y 28 de agosto, pero sin manifestar datos de hepatotoxicidad. En consideración a este informe hemos de inferir que, de acuerdo con el estado de la ciencia no era posible diagnosticar a la paciente el daño que se estaba produciendo a pesar de haber realizado las pruebas diagnósticas indicadas. No cabe olvidar que el artículo 141.1 LRJ-PAC dispone que:

“No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el

estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos (...)”.

La realización de analíticas y pruebas radiológicas en Urgencias se completó, una vez ingresada la paciente, con ecografías que tampoco pudieron hacer sospechar la encefalopatía a pesar de conocer ya el trastorno de hígado que padecía la enferma, ya que se produjo de forma súbita y mientras estaba ya siendo tratada de su problema hepático.

La aplicación de todos los medios disponibles y la afirmación contenida en el informe de la Inspección Sanitaria de que la actuación médica fue conforme a la *lex artis ad hoc* impiden considerar que se produjera una pérdida de oportunidad del tratamiento más temprano de la patología sufrida.

Respecto de la supuesta sobremedicación de paracetamol como causa del fallo hepático fulminante hemos de subrayar, como hace la Inspección, no solo que no está acreditada sino que no tuvo lugar. Se trata de una mera hipótesis formulada en el informe de alta del Hospital Ramón y Cajal, en el que se señala una dosis supuesta de 11 gramos de paracetamol en cuatro días sumando las dosis pautadas más las suministradas por vía intravenosa.

Sin embargo, el informe de la coordinadora de Urgencias del Hospital 12 de Octubre afirma que no se suministró paracetamol intravenoso en este centro, lo que es conforme a lo recogido en la historia clínica. Por su parte, el Hospital Gómez Ulla suministró por vía intravenosa metamizol, omeperazol y Primperán, pero no paracetamol.

Además, en la hoja de evolución al ingreso en el Hospital Ramón y Cajal (folio 86) se hace constar que la dosis total de paracetamol ingerida fue de 4-5g en cuatro días, dosis que no es tóxica y que solo una especial sensibilidad a la misma por parte de la enferma podría haber desencadenado el fallo hepático.

Por todo ello, no cabe considerar en una sobreingesta de paracetamol como causa de la hepatopatía.

En mérito a lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración al no haberse acreditado que la actuación médica fuera contraria a la *lex artis ad hoc*.

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, 4 de diciembre de 2013