

Dictamen n^o: **554/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **13.10.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 13 de octubre de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f) 1^o de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre en el asunto promovido por F.H.C. (en adelante el reclamante), sobre responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Consejero de Sanidad, mediante oficio de 1 de septiembre de 2011, con registro de entrada el día 5 de septiembre siguiente, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección II, presidida por la Excm. Sra. Dña. Rosario Laina Valenciano, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 13 de octubre de 2011.

El escrito solicitando el dictamen preceptivo fue acompañado de documentación que, en formato cd, se consideró suficiente.

SEGUNDO.- Del expediente remitido, interesa destacar los siguientes hechos que resultan relevantes para la emisión del dictamen solicitado:

Por escrito, presentado en oficina de Correos el 15 de diciembre de 2010 y con entrada en el registro del Servicio Madrileño de Salud el 17 de diciembre de 2010, el reclamante formula una reclamación de responsabilidad patrimonial a la Comunidad de Madrid solicitando una indemnización de 800.000 euros sin perjuicio de ulterior valoración, por estimar que la impotencia funcional que padece en los miembros inferiores, que le obligan a desplazarse en silla de ruedas, así como la incontinencia urológica e intestinal y la disfunción eréctil y eyaculatoria son consecuencia de la mala praxis con la que se llevó a cabo la prestación de asistencia sanitaria en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón consisten en intervención quirúrgica, suministro de anestesia y tratamiento postoperatorio. Estima asimismo que no fue informado de los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica y al suministro de anestesia.

Requerido por la Administración con fecha 22 de diciembre de 2010 para que justifique el importe de la reclamación, su abogado presenta un escrito en el que se ratifica en la citada cantidad reservando la presentación de informes periciales y actuariales al *"momento procesal oportuno"* (folio 20).

De la documentación obrante en el expediente, se pueden destacar los siguientes hechos.

F.H.C., de 82 años de edad, ingresó el 7 de junio de 2010 en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital General Universitario Gregorio Marañón para ser intervenido de aneurisma ilíaco derecho con importante progresión del trombo intramural en ilíaca derecha especialmente y en aorta infrarrenal.

Presentaba claudicación intermitente de caderas, no invalidante, pero con importantes pérdidas de fuerza en glúteos en ocasiones. Entre los antecedentes personales, destacaba la realización de una sigmoidectomía por adenocarcinoma de sigma (T3NOMO) en marzo de 2009 y la realización de una colonoscopia de revisión en marzo de 2010.

Su diagnóstico era de Aneurisma de arteria ilíaca izquierda de 23 mm asintomático. Claudicación intermitente glútea. Trombo aórtico e ilíaco muy obstructivo.

Por la edad y cirugía abdominales se plantea endoprótesis vascular aorto-iliaca derecha + femoro-femoral derecha-izquierda que acepta y se realiza el 9 de junio de 2010 (folio 244).

En informe de fecha 6 de abril de 2010 de la Unidad de Valoración Preanestésica del Servicio de Anestesia, se considera como riesgo anestésico el siguiente “*Valoración riesgo anestésico: ASA: III. Clase funcional: no valorable. Capacidad funcional: 4-7 METS. Predictores clínicos: intermedios. Riesgo de la cirugía: alto*”.

Concluye el informe con la siguiente anotación “*Informamos riesgo intervención*” (folio 255).

La operación se realiza el 9 de junio de 2010.

A las 20 horas de la cirugía y de manera repentina, al llegar a planta desde la reanimación, presenta impotencia funcional de ambos miembros inferiores, conservando sensibilidad y los pulsos pedios.

Se realiza Resonancia urgente confirmando un infarto del cono medular terminal de la médula. Avisados Reanimación postanestésica y Neurólogo de guardia deciden el tratamiento conservador. Se solicita interconsulta Urgente a Rehabilitación y deciden esperar 15 días para comenzar los

ejercicios. A los 7 días del proceso comienza con movilidad de los dedos de los pies y a los 15 ya tiene tono y contractura de cuádriceps así como sensación de llenado intestinal y deseos de deposición.

Se procede a la retirada total de grapas quirúrgicas con las heridas en fase de curación, trasladándose al reclamante al Hospital de Toledo (Paraplégicos) previo acuerdo con la familia, siendo la fecha de alta el 10 de julio de 2010.

En dicho Hospital recibe tratamiento rehabilitador, siendo independiente para las actividades de la vida diaria en silla de ruedas, necesita utilizar sistema de incontinencia urológica e intestinal, presenta disfunción eréctil y eyaculatoria de origen neurológico.

El diagnóstico en el citado Hospital, a fecha 4 de marzo de 2011, es de Síndrome de Cono medular, estenosis foraminal bilateral L5-S1, aneurisma de arteria iliaca izquierda intervenido, trombo aórtico e iliaco muy obstructivo (endoprótesis vascular bilateral), adenocarcinoma de sigma T3M0N0 (sigmoidectomía), vejiga neurógena hiperrefléxica con disinergia de esfínter externo tipo II e intestino neurógeno (folio 409).

TERCERO.- Por los hechos expuestos en los antecedentes se ha instruido el pertinente expediente de responsabilidad patrimonial de conformidad con 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 con 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).

Por escrito de 27 de enero de 2011, notificado el 21 de febrero, el Servicio Madrileño de Salud notifica al reclamante el inicio del

procedimiento de responsabilidad, el plazo máximo para su resolución y el sentido desestimatorio del transcurso del mismo sin resolución expresa.

CUARTO.- De conformidad con lo exigido en el artículo 10 RPRP, se emite informe por el Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón el día 3 de febrero de 2011 en el que se indica lo siguiente: *“En contestación a la reclamación patrimonial presentada por F.H.C., por presentar graves secuelas que le obligan a estar en silla de ruedas, sufre incontinencia urológica e intestinal. Tras revisar minuciosamente, su historial clínico se puede decir que F.H.C. fue sometido a intervención quirúrgica de reparación de aneurisma de arteria iliaca con colocación de endoprótesis vascular aorto-iliaca derecha más femoro-femoral izquierda.*

La técnica anestésica y el post operatorio inmediato en la URPA2, se desarrollaron sin incidencias, sin presentar ninguna focalidad neurológica. Tras subir a planta y 20 horas después finalizada la cirugía (según describe el informe de cirugía vascular) y de manera repentina presentó impotencia funcional.

Se realizó resonancia magnética de urgencia que fue informada como lesión isquémica aguda en las astas anteriores de la médula ósea a nivel del cono medular en lo que correspondería al territorio de la arteria sulco-comisural, rama de la arteria espinal anterior. Ninguna evidencia de la lesión traumática o hematoma epidural.

Es evidente que el paciente ha sufrido una grave complicación vascular de la cirugía, pero sin relación a la técnica anestésica o con los cuidados postoperatorios inmediatos”.

Consta un informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular en contestación a una petición de información de la Jefe de Servicio de

Atención al Paciente del Hospital (que no obra en el expediente), en el que se indica que: *“Al dato específico que se me pregunta “si el paciente tenía facultades mentales para hacerse cargo de la prótesis” he de contestar, que en las diversas entrevistas que mantuve con el paciente para comentar su proceso de patología vascular isquémica siempre pude comprobar la plena capacidad mental para entender la gravedad del proceso que padecía así como la gravedad de la intervención a que iba a ser sometido; y así le fue informado, al menos, tanto en la consulta ambulatoria como en el día previo a la intervención”.*

La Inspección Médica emite informe con fecha 1 de abril de 2011. En el citado informe, tras relatar la asistencia sanitaria prestada al reclamante, se hace constar: *“A criterio del que suscribe, no obstante la muy lamentable complicación acaecida, la actuación profesional dispensada a F.H.C. por parte de los diversos profesionales y recursos asistenciales adscritos al Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” de Madrid a que se ha hecho referencia en el punto anterior del presente Informe, puede considerarse como correcta y acertada, puesto que en todo momento se realizaron las pruebas diagnósticas y actuaciones necesarias que demandaba la situación clínica del paciente en cada momento y se implementaban las decisiones terapéuticas oportunas”.*

Concluye, entendiendo que la atención médica prestada fue acorde a la *lex artis*.

Con fecha 17 de junio de 2011, fue conferido trámite de audiencia al reclamante que presenta escrito de alegaciones con fecha 5 de julio de 2011 en el que señala que no se le informó adecuadamente de los riesgos de la operación y que el tratamiento médico que se le prestó no fue el adecuado.

El 11 de julio de 2011, 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 que fue informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN 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.

SEGUNDA.- El reclamante está legitimado activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial en nombre propio, al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, por ser la persona afectada por los daños.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid al formar parte el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la red de hospitales públicos de la misma.

Por lo que respecta al plazo para reclamar, el artículo 142.5 de la LRJ-PAC establece que prescribe al año de producirse el hecho lesivo y en el caso de daños físicos o psíquicos desde la curación o la determinación de las secuelas.

En este caso, los daños aparecieron el día 10 de junio de 2010, siendo dado de alta el 20 de julio, para ser trasladado al Hospital de Paraplégicos de Toledo, por lo que la interposición de la reclamación el 15 de diciembre de dicho año, se realiza en plazo.

TERCERA.- El procedimiento se ha instruido de acuerdo con lo dispuesto en el RPRP si bien se observa que, en los informes de los servicios a los que se atribuye la producción del daño, mientras que el del Servicio de Anestesiología se pronuncia, siquiera sea de forma escueta, sobre el contenido de la reclamación en relación con la asistencia prestada al reclamante por dicho Servicio, no ocurre lo mismo con el emitido por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular que se limita a indicar, a petición de la Jefa del Servicio de Atención al Paciente, que el reclamante tenía capacidad para comprender la información que se le suministraba.

Debe tenerse en cuenta la especial importancia que el artículo 10.1 RPRP concede al informe del servicio causante del daño, al indicar que: *“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”.

El empleo por el segundo párrafo de la formula “*en todo caso*” frente a la posibilidad que se concede al instructor en el primer párrafo en cuanto a la solicitud de los informes que considere necesarios, lleva a la consecuencia del carácter preceptivo del informe del servicio al que se imputa la causación del daño, siendo un informe esencial para la correcta tramitación y resolución del procedimiento.

En este caso, el reclamante imputa a la deficiente prestación médica la disfunción que padece tras la intervención quirúrgica, señalando un triple

origen de su daño: la técnica quirúrgica, la anestésica y el tratamiento postoperatorio. El Servicio de Anestesia niega que la actividad anestésica haya sido la causa de la patología neurológica, apuntando como origen del daño a “*una grave complicación vascular de la cirugía*”. El servicio que llevó a cabo ésta se limita a informar sobre la capacidad de comprensión del reclamante respecto de la gravedad de su enfermedad y de la intervención a la que iba a ser sometido, omitiendo elementos de juicio fundamentales sobre la actuación de dicho Servicio que puedan dar a conocer la causa de la grave complicación vascular que concurrió y que, según parece, motivó los múltiples daños que padece el reclamante, contrastando las alegaciones de éste. El carácter preceptivo que la normativa de aplicación confiere al informe del servicio causante del daño, deriva de la importancia de su contenido en tanto aporta una versión cercana y directa de lo sucedido, añadiendo, en el caso de actuaciones de carácter sanitario, una explicación de base médico-científica, absolutamente indispensable para la formación del sentido y alcance de la resolución, que será adoptada por órganos que carecen de esa formación técnica. Si el informe del servicio causante del daño se pronuncia omitiendo datos básicos relativos a su actuación que puedan esclarecer la concurrencia de esa importante complicación que motiva el daño que padece el reclamante, hemos de concluir que con los datos disponibles no se puede adoptar una resolución con garantías de acierto, debiendo retrotraer el procedimiento a fin de que el servicio causante del daño informe, tal y como es preceptivo, sobre cuanto aconteció en la intervención quirúrgica llevada a cabo el 9 de junio de 2010 y el postoperatorio que se siguió con posterioridad sobre el reclamante. El instructor, con posterioridad a la emisión del nuevo informe, deberá solicitar del servicio de Inspección que analice la valoración de los hechos realizada por el servicio causante del daño y conceder nuevo trámite de audiencia a los efectos prevenidos en el artículo 84 de la LRJ-PAC.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede retrotraer el presente procedimiento para que el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital General Universitario Gregorio Marañón emita informe sobre la reclamación planteada.

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, 13 octubre de 2011