

En Logroño, a 13 de mayo de 2010, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José M^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

45/10

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a J. C. S., por las lesiones sufridas por su hijo prematuro, V. del R. S., por lesiones ocasionadas al mismo en el dorso de la mano derecha.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 24 de junio de 2009, D^a J. C. S., presenta ante la Oficina Auxiliar del Registro de la Consejería de Salud, un sucinto escrito de responsabilidad patrimonial, en reclamación de la cantidad de 50.000 euros. A dicho escrito, adjunta fotocopia de su tarjeta de residencia comunitaria, libro de familia e informes médicos relativos a su hijo V. del R. S.. De dichos informes, así como del resto del expediente, se desprende que los hechos que motivan la reclamación son los siguientes:

“El niño V. del R. S. nació en el Hospital San Pedro el 25-11-2007, siendo un recién nacido pretérmino (28+5 semanas de gestación) con muy bajo peso 1.345 gr. Presentó anoxia neonatal severa, con Apgar de -/1/5/7, que precisó reanimación profunda, tipo V. Ingresó en la Unidad Neonatal. Con fecha 24-1-2008, y, a los 60 días de vida, fue dado de alta con un peso de 2370 gr. Los datos más destacables a reseñar de su evolución clínica durante su ingreso fueron:

*-Con respecto al **sistema hemodinámico**: al segundo día de vida, se detectó un soplo sistólico, por el que se realizó un ecocardiograma, que constató un flujo de ductos arterioso persistente (DAP). Ante la repercusión respiratoria y hemodinámica, que presentaba episodios continuos de bradicardia, acompañados o no de desaturaciones, que requirieron mantener CAPAP durante varios periodos de tiempo, se intentó, en dos ocasiones y sin éxito, el cierre farmacológico del mismo, desapareciendo el flujo del ductos al 25º día. Posteriormente, y ante la persistencia del soplo y su repercusión clínica, fue trasladado al Hospital Marqués de Valdecilla, donde se*

detectó flujo pulmonar anterógrado en mosaico y foramen oval permeable. La evolución posterior fue favorable. Además presentó anemia multifactorial que requirió de 2 transfusiones de concentrados de hematies.

*-Con respecto al **aparato respiratorio**: presentó mal estado al nacimiento, con escaso esfuerzo respiratorio, que requirió intubación orotraqueal. Posteriormente, precisó, tal y como ya se ha comentado, tratamiento con CAPAP durante varios periodos por presentar continuas desaturaciones y bradicardias por probable repercusión de DAP. Al 19° día y ante un empeoramiento en su situación, que cursó con acidosis respiratoria, se procedió a su intubación con ventilación mecánica durante 6 días. Tras la desaparición del flujo de ductos, la evolución fue favorable, presentando episodios de desaturación aislados que remontaban espontáneamente o tras una mínima manipulación.*

*-Con respecto al **sistema neurológico**: Presentó asfixia severa al nacimiento, precisando reanimación profunda, siendo su evolución posterior favorable sin presentar lesiones.*

*-Con respecto al **aparato digestivo**: Desde las 15 horas de vida, recibió nutrición parental, que se administró hasta los 31 días, además de nutrición enteral, que hubo de suspenderse en varias ocasiones por motivos clínicos. Se consiguió la toma íntegra de alimentación por boca desde los 48 días.*

*-Con respecto al **manejo de los catéteres indicar**: Existe en la historia clínica del paciente un formulario de “Vigilancia y Control de Catéteres Neonatos”, realizado por el Servicio de Enfermería, en el que queda registrado cada uno de los catéteres que le fueron colocados, reseñando, entre otros datos, el día de su colocación y retirada y la causa de ésta.*

De dicho formulario y de las notas de evolución clínica, tanto médica como de enfermería, se desprende que, al ingreso, se canalizó la vena umbilical. Dicho catéter se retiró al 5° día ante la sospecha de presentar sepsis de origen nosocomial, utilizando desde entonces un catéter epicutáneo (acceso venoso central de abordaje periférico) para la administración de la perfusión continua de la nutrición parental y el uso de una vía periférica adicional para la administración, de forma intermitente, de los fármacos que fue precisando, algunos de ellos incompatibles con la nutrición parenteral. Ambos tipos de vías presentaron frecuentes problemas tanto de flebitis como de extravasación, siendo retiradas y colocadas en nuevas localizaciones en el momento en que dichos problemas fueron detectados.

*-Con respecto a **la lesión que origina la presente reclamación**, el 18-12-2007, día 23° de vida, y coincidiendo con un empeoramiento del estado general del niño, se produjo la extravasación de la vía periférica que tenía colocada en la mano derecha y por la que consta que se administraba la perfusión continua de nutrición parenteral, produciéndole un importante edema y escara en el dorso de la mano y 3° dedo derechos. En ese momento, no disponía de un catéter epicutáneo para realizar la perfusión continua, ya que se le había retirado días antes por signos de flebitis.*

Inicialmente se aplicó “Menaderm” y se pautaron curas locales de la escara con “Silvederma” y “Betadine”. Al no mejorar, se solicitó interconsulta al Servicio de Cirugía Plástica que, al 8° día de evolución, realizó el desbridamiento quirúrgico de ésta, recibiendo posteriormente tratamientos tópicos con hidrocoloide “Irujol”, “Intrasite”, “Betadine” y “Celestorderm gentamicina”, con buena evolución de la cicatrización de la úlcera, pero

quedando retracción del tendón extensor de la articulación metacarpofalángica del 3º dedo, con edema localizado.

Posteriormente, realizó tratamiento fisioterápico por parte del Servicio de Rehabilitación, persistiendo la banda cicatricial que le impedía la correcta flexión del 3º dedo derecho, por lo que, tras ser valorado por el Servicio de Cirugía Plástica, fue remitido al Hospital del Niño Jesús de Madrid donde, con fecha 3-9-2008, se le realizó la liberación del tendón extensor del 3º dedo derecho y bloqueo en flexión de la articulación, con cierre con colgajos e injerto de piel.

Según informa la Dra. C. C.o, Pediatra de Atención Primaria, con fecha 6-11-2009, el niño presenta cicatriz retráctil en dorso de la mano derecha, con imposibilidad de flexo-extensión del 3º dedo e incapacidad funcional de este para la prensión.

Segundo

En fecha 1 de julio de 2009, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructora del mismo. Posteriormente, en fecha 9 del mismo mes, se comunica a la reclamante, diversa información relativa a la instrucción del mismo.

Tercero

En fecha 3 de julio de ese año, se solicita de la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada en el Servicio de Pediatría a V. del R. S., su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron. Igualmente se comunica a la Aseguradora de la Consejería de Salud la interposición de la reclamación. La citada documentación obra a continuación en el expediente administrativo.

Cuarto

En fecha 29 de julio, se solicita informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 16 de noviembre, y en el mismo se contienen las siguientes conclusiones:

1º.- Que el niño V. del R. S. permaneció ingresado durante 60 días en la Unidad Neonatal del Hospital San Pedro por prematuridad extrema (28+5 semanas de gestación), presentando varios problemas relacionados, en gran parte, con dicha prematuridad, algunos de ellos de gravedad, que fueron correctamente identificados y tratados.

2º.- Que, dada su situación, precisó del empleo tanto de vías centrales, por las que recibió la perfusión continua de nutrición parenteral, necesaria para mantener su medio hidroelectrolítico y nutricional, como de vías periféricas, necesarias para la administración de la medicación que fue precisando como tratamiento de las complicaciones que fueron surgiendo.

3°.- *Que, con respecto a la vigilancia de dichas vías, en base al completo registro que consta en su historia clínica de “Vigilancia y Control de Catéteres Neonatos”, realizado por el Servicio de Enfermería y las frecuentes observaciones relacionadas con el estado de las vías, que quedan reflejadas tanto en las Notas de Control de Enfermería como en las Notas de Evolución Médica, no se puede considerar que no se realizara un adecuado seguimiento de éstas. Se identificaron y resolvieron los problemas que éstas fueron presentando.*

4°.- *Que, coincidiendo en el tiempo con un período de empeoramiento del estado clínico del niño, que precisó de ventilación mecánica, se produjo la extravasación de nutrición parenteral en el dorso de la mano derecho, con necrosis para la que, y tal y como se recomienda, se pautó tratamiento desde que se identificó.*

5°.- *Que, pese a los diversos tratamientos realizados sobre dicha lesión, que, en base a la literatura y al no existir un protocolo de actuación definido en estos casos, no se pueden considerar inadecuados, persiste, como secuela y a día de hoy, una pérdida de movilidad en el 3° dedo de la mano derecha, con incapacidad funcional de este para la prensión.*

-La extravasación es una de las complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos. Su incidencia se estima en un 11% de los tratamientos administrados a niños. Como factores de riesgo, se identifican tres clases: dependientes del paciente, del fármaco y de la administración.

-Como factores de riesgo dependientes del paciente, se describe que esta complicación es más frecuente en pacientes graves y neonatos, debido a la delgadez y mala perfusión de la piel y tejido celular subcutáneo, al pequeño calibre de las venas e incapacidad para localizar el dolor, siendo dichas condiciones dependientes del paciente, consideradas como un factor de riesgo para la producción de la extravasación.

-Como factores de riesgo dependientes del fármaco, las soluciones de nutrición parenteral (soluciones hiperosmolares) se encuentran identificados como fármacos que, una vez extravasados, producen daño tisular, con efecto necrosante, indicando algunos autores que dicho efecto se puede producir rápidamente.

-En neonatos, existe una elevada morbilidad, secundaria a la extravasación de soluciones intravenosas, que puede condicionar contracturas, limitaciones en la movilidad y cicatrices”.

Quinto

El 21 de octubre, se acuerda requerir a la reclamante la acreditación de la situación física actual del niño, constando, a continuación, un informe, según el cual, a fecha 6 de noviembre, el niño, presenta cicatriz retráctil en dorso de mano derecha, con imposibilidad de movimiento de flexo-extensión de 3° dedo y signos inflamatorios en la articulación metacarpofalángica de dicho dedo; incapacidad funcional en 3° dedo para la prensión y no realiza pinza.

Sexto

Consta a continuación en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía Aseguradora, cuyas conclusiones son las siguientes:

1.- El paciente V. del R. S. nació en el Hospital San Pedro de La Rioja de forma prematura a las 28 semanas de gestación, con un peso inferior a 1.500 grs y con asfixia neonatal severa. Preciso reanimación profunda e ingreso prolongado en la Unidad Neonatal, debido a las múltiples complicaciones que fue desarrollando, secundarias a su prematuridad, que fueron adecuadamente diagnosticadas y tratadas en todo momento. La evolución del paciente fue buena, permitiendo el alta a los 2 meses de vida.

2.- Para el manejo y control adecuado del paciente, fue necesario el empleo casi permanente de vías venosas para la administración de diferentes preparados y medicaciones. Una de esas vías se extravasó accidentalmente, produciendo al paciente una quemadura en el 3º dedo de la mano derecha. Tras el tratamiento instaurado, incluyendo fisioterapia y cirugía, presenta una cicatriz retráctil con incapacidad funcional para la prensión en el tercer dedo.

3.- La extravasación es una complicación posible con el uso de vías venosas, incluso cuando se toman todas las medidas preventivas recomendadas. Según consta en el formulario de “Vigilancia y control de catéteres” seguido con este paciente, se siguieron en todo momento las recomendaciones existentes.

4.- Una vez detectada la extravasación, se inició tratamiento de forma inmediata, siguiendo los protocolos y recomendaciones existentes al respecto, siendo controlada la evolución, entre otros, por el Servicio de Cirugía Plástica.

5.- La profesionalidad del personal que controló al paciente ha permitido que, a pesar de tratarse de un recién nacido con algo de riesgo de desarrollar secuelas, la única presente sea una cicatriz y alteración funcional del tercer dedo de la mano derecha. Consideramos que la actuación profesional ha sido correcta, acorde a protocolos y ajustada a lex artis ad hoc”.

Séptimo

El 27 de enero, se notifica a la Sra. G. M. la apertura del trámite de audiencia, presentando escrito de alegaciones en fecha 25 de febrero, tras serle remitido a su domicilio copia de todo el expediente administrativo.

Octavo

El 14 de abril de 2010, se dicta Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, por no ser imputable el daño denunciado al funcionamiento de los Servicios sanitarios Públicos, Propuesta que es informada favorablemente por la Dirección General de los Servicios Jurídicos, mediante informe de fecha 19 del mismo mes.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 19 abril de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 26 de abril de 2010, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 27 de abril de 2010, registrado de salida el 28 de abril de 2010, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El artículo 12 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Disposición Adicional 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, cuando la cuantía de las reclamaciones sea indeterminada o superior a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, por lo que reclamándose la cantidad de 31.324,86 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, en estos casos y como señala la Propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios y no de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas, el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condicio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

En el presente expediente, en ningún momento se manifiesta que haya existida una deficiente actuación de los profesionales que han atendido al niño, desde el mismo momento de su prematuro nacimiento; sino que, en el escrito presentado evacuando el trámite de audiencia, se indica que la causa de la reclamación se encuentra en la inexistencia de consentimiento informado, al admitirse que las lesiones por extravasación de vías venosas afectan a un 11% de los pacientes, existiendo grupos de mayor riesgo, como los recién nacidos, y más si son prematuros, por lo que nos encontrábamos ante un riesgo típico y previsible que exige la prestación de consentimiento informado; y, no habiéndose acreditado por la administración la prestación del mismo por parte de los padres, existe incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, lo que supone un funcionamiento anormal del sistema sanitario público, que debe dar lugar a la indemnización solicitada.

Sin embargo, no podemos, en modo alguno, compartir el anterior razonamiento, pues el artículo 10.6 de la Ley General de Sanidad regula una serie de excepciones a la obligación de consentimiento informado, y una de ellas es la de aquellos casos en los que

la urgencia no permita demoras, por poder ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento. No hace falta ser un profesional de la Medicina, para admitir los graves padecimientos que presentaba el niño, como consecuencia de su nacimiento antes de término, lo que determinó la necesidad de su ingreso en la Unidad Neonatal, en la que permaneció durante 60 días hasta que es dado de alta. Su estado físico al nacer era de tal gravedad, que la obligación de los profesionales que lo atendieron, por encima de cualquier deber de información a sus progenitores, era, ni más ni menos, que salvarle la vida, algo que, por otra parte, consiguieron, y que, en el presente caso, lejos de ser agradecido, es objeto de reclamación, en una conducta que únicamente resulta entendible por la tensión e inquietud sufrida por sus padres, por las complicaciones que presentaba y que comprometían seriamente sus posibilidades de vida. Como indica la Sentencia de 30 de enero de 2007, del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja:

“No es jurídicamente correcto entender que, por el hecho de que una persona sea acogida en un Centro Hospitalario para ser sometida a tratamiento, hay que dar ya por establecido que, por el mero hecho de convertirse en sujeto pasivo del tratamiento hay que indemnizarle si, con ocasión –y no necesariamente por causa- de ese tratamiento, resultare daño físico o psíquico para esa persona. Por más perfecta que sea la asistencia médica que se haya prestado a un paciente, hay multitud de causas que pueden determinar que una intervención quirúrgica fracase, entre otras razones, porque se está actuando sobre un cuerpo vivo, cuya complejidad, y también fragilidad, es patente. El sentido común proclama, y la experiencia confirma, que pertenece a la naturaleza de las cosas la imposibilidad de garantizar el feliz resultado de una intervención quirúrgica (y, en general, de ningún acto médico). Y cuando decimos esto no estamos refiriéndonos al caso de que el Servicio haya funcionado mal, lo que, obviamente, entra dentro de lo previsible. Es que también puede ocurrir –y ocurre- que, habiéndose respetado escrupulosamente las reglas de la lex artis, habiéndose actuado con arreglo a protocolos establecidos, habiendo funcionado perfectamente el instrumental y demás medios materiales, y siendo diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico actuante, puede fracasar –total o parcialmente- el acto sanitario realizado. La técnica quirúrgica, por más sofisticada que haya llegado a ser en nuestros días, tiene siempre un componente, mayor o menor, de agresión a esa maravillosa, pero delicadísima arquitectura que es el vientre humano”.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por D^a J. C. S..

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero