

En Logroño, a 29 de marzo de 2011, 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^a M^a del Carmen Ortiz Lallana., emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

26/11

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 C. G. M. en representación de D. J. P. M., por los daños, a su juicio, causados por la implantación de un reservorio.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El 13 de noviembre de 2009, tiene entrada, en el Registro Auxiliar de la Consejería de salud, un escrito de D^a C. G. en el que describe la patología y tratamiento recibido por su representado y funda su reclamación en los términos siguientes:

"PRIMERO. - Mi mandante, D. J. P., con fecha de 17 de julio de 2009 es ingresado en el Hospital San Pedro, con fuertes dolores en la zona abdominal. Después de ser explorado y realizadas pruebas complementarias; es diagnosticado de adenocarcinoma de sigma, con metástasis hepáticas. Siendo intervenido quirúrgicamente el día 18 de julio.

SEGUNDO. - El Sr. P., el día 26 de agosto de 2009, ingresa en el centro hospitalario después de la administración de 5 Fu del primer ciclo, al presentar dolor y edema en tercio superior de hemotórax derecho por extravasación, resultando diagnosticado "Extravasación de quimioterapia en hemotórax derecho, que le ha producido fibrosis del pectoral, con limitación funcional del brazo derecho".

TERCERO. - A consecuencia de la asistencia recibida, mi mandante ha sufrido daños y han quedado secuelas que afectan gravemente a su vida:

-Daños físicos: Periodo de curación, 85 días; 3 días de ingreso hospitalario y 82 días con impedimento.

-Secuelas: i) fibrosis local perirregional más dolor local; ii) perjuicio estético; y iii) incapacidad permanente.

CUARTO.- De los hechos descritos y del informe aportado se concluye que no se pusieron ni los recursos humanos ni los medios necesarios, ni los recursos terapéuticos adecuados que eran exigibles. Se han omitido tareas básicas de los Servicios de Salud, dando lugar al resultado definitivo de un error terapéutico con efecto adverso y daño desproporcionado. Así como ha existido una negligente conducta en el personal sanitario, que no actuó conforme hubiese sido exigible en las circunstancias que se presentaron, por lo que D. J. no recibió la atención que hubiera sido necesaria, a consecuencia de lo cual ha sufrido los daños y secuelas que hemos descrito."

La reclamante cuantifica su reclamación en 57.946,74 euros y aporta, como documento número 1, un informe médico pericial emitido por el Dr. A.G., en el que valora la asistencia sanitaria prestada al paciente (págs. 1 a 28 del expediente administrativo).

Segundo

El 5 de abril de 2010, el Secretario General Técnico, por delegación del Sr. Consejero, resuelve tener por iniciado el procedimiento y nombra Instructora del mismo. Dicha Resolución es notificada a la reclamante el 7 de abril siguiente, con indicación escrita de lo establecido en la legislación del procedimiento común (págs 29 a 31 vto).

Tercero

El 6 de abril del mismo año, se causa recibo por Z. E. Compañía de Seguros, en cuanto Aseguradora del SERIS, de la reclamación enviada (pág. 32).

Cuarto

La Instructora del procedimiento, mediante escrito de 6 de abril de 2010, solicita a la Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan en la historia clínica de la reclamante, en el Servicio de Oncología, referida a la asistencia prestada, así como copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, un informe emitido por los Facultativos intervinientes en la misma (pág. 31). La solicitud se reitera el 24 de mayo siguiente (pág. 33) y la documentación solicitada se remite el 4 de junio de 2010, incluyendo la historia clínica del paciente y los siguientes informes y documentos:

-Informe de la Dra. M. A. L., FEA de Oncología de Hospital *San Pedro*, de fecha 28 de abril de 2010 (folios 36 y 37).

-Listado de notas de evolución médica del paciente de 1 de septiembre de de 2009 a 23 de abril de 2010 (folios 38 y 39).

-Informe de Inspección médica, emitido por el Médico Inspector Dr. P. B. A., con fecha de 15 de octubre de 2010 (folios 47 a 50).

Quinto

El 15 de junio de 2010, la Instructora del procedimiento remite el expediente de responsabilidad a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, para que la Inspección médica elabore el informe que proceda (pág 45 bis). La Inspección médica, mediante escrito de 15 de octubre de 2010, emite el informe, que obra al expediente en las págs. 46 a 50, y que se manifiesta en los siguientes términos:

“La reclamación... se fundamenta en "que, de los hechos descritos y del informe aportado, se concluye que no se pusieron ni los recursos humanos, ni los medios necesarios, ni los recursos terapéuticos adecuados que eran exigibles... dando como resultado definitivo, un error terapéutico con efectos adversos de un daño desproporcionado"

Analizando la atención recibida en todo este tiempo por D. J. P. M. S., y a juicio de este Médico Inspector, no se desprende que en su atención no se pusieran los recursos humanos y técnicos necesarios, como sostienen los reclamantes en base al informe médico de parte, que se aporta en este expediente. En efecto, D. J. P. M., ante los síntomas que presenta, es atendido de manera temprana, llegando al diagnóstico, previa realización de TAC abdominal, colonoscopia y biopsia, de obstrucción intestinal por neoplasia estenosante de sigma, con la presencia de metástasis hepáticas. Es un diagnóstico que bien podemos calificarlo de grave y que compromete seriamente la vida y la capacidad funcional, laboral y social del paciente. Por ello, la actuación de los distintos Servicios se produce de manera diligente, y es intervenido quirúrgicamente al poco tiempo de su diagnóstico, y visto por el Servicio de Oncología para valoración a los pocos días del alta hospitalaria. La actuación, hasta este momento, puede juzgarse de diligente y correcta.

Para la aplicación del plan terapéutico propuesto y aceptado, en principio, por el paciente, como así cabe desprenderse de la hoja de consentimiento firmada, es necesaria la instalación de un reservorio subcutáneo, pues debe aplicarse en infusión continua de 48 horas. Es aquí, en efecto, cuando surge una complicación, por la presencia de un trombo en el catéter del reservorio, y, como consecuencia, se produce una extravasación del medicamento aplicado, que implica dolor y enrojecimiento de la piel del tercio superior del hemitórax derecho, con limitación parcial de la movilidad del hombro. Una vez surgida dicha complicación, se ponen, de manera rápida y urgente, todos los medios humanos y técnicos posibles para tratarla y paliarla en lo posible. Entiendo que se le trata con urgencia, primero, en el mismo hospital de día; y, luego, ingresándolo, tratando de aspirar la máxima cantidad posible de medicamento, y aplicando corticoides de manera sistémica y tópica, además de antiinflamatorios. No se me ocurre, y tampoco se describe por los reclamantes, actuaciones a realizar, una vez provocada la complicación de la extravasación, que pudieran haberse realizado y que no se hicieran.

Posteriormente, el paciente ha venido asistiendo a los controles en la Consulta de Oncología, completando los ciclos propuestos en un principio, y desechando, de manera libre y voluntaria, algunas de las propuestas terapéuticas. También debe señalarse que, en la consulta de abril de este año, se cita expresamente que se objetiva recuperación completa de la movilidad del brazo afectado por la extravasación. La limitación por la extravasación tuvo carácter temporal.

Por tanto, sí observo que, en transcurso del tratamiento quimioterápico, surge una complicación imprevisible, siendo la causa de la misma una extravasación del medicamento 5-Fu, y que, en principio, le produce dolor, edema y enrojecimiento de la piel del hemotórax derecho, así como limitación parcial de la movilidad del hombro y que, según parece, se ha corregido. En todo

caso, una vez producida, se actúa de manera diligente, poniendo en curso todos los medios adecuados para paliar dicha situación, sin que en la actualidad exista limitación alguna.

Acabar señalando que, en el contexto de la patología que presenta el paciente, resulta complicado y en todo caso tendría carácter muy secundario, señalar una atribución directa de incapacidad laboral, tanto temporal como permanente, en exclusiva a esta complicación, e incluso que su existencia haya influido en la misma. La patología de base en sí misma, así como la terapia que exige, sin la existencia de esta complicación por extravasación, tiene la suficiente entidad para ser la causa de la incapacidad laboral. Y todo ello sin considerar el puesto de trabajo habitual, que sin duda, es uno de los elementos a considerar en la valoración de las incapacidades, tanto temporales como permanentes” (págs 49 y 50).

Sexto

El día 11 de noviembre de 2010, se emite informe por A., Asesoría Médica (págs 51 a 61). Lo suscriben los Dres. D. J. F. P. M., D. T. I. M., D. R. V. R., D. M. S. M. M. y D. J. M. A. M., Especialistas en Medicina Interna, a instancias de la Compañía Z., S.A. Señalan en las *Conclusiones* que:

- “1.-Al paciente se le diagnosticó correctamente un cáncer de sigma, que fue operado y reseado.
- 2.-En el estudio de la pieza, se apreció que el tumor había desbordado el sigma e invadía órganos próximos, habiendo metastatizado en órganos distantes, como el hígado y posiblemente el bazo.
- 3.-La enfermedad estaba en un estadio IV, lo que pronostica una supervivencia muy corta.
- 4.-Se le comenzó a tratar con quimioterapia, para lo que se le implantó un reservorio, firmando el correspondiente consentimiento informado.
- 5.-La indicación fue correcta y el tratamiento quimioterápico es el recomendado para estos casos.
- 6.- La infusión del fármaco se acompañó de dolor en la zona de la infusión, por lo que se procedió a suspender la misma, intentar extraer el máximo de fármaco, se ingresó al paciente y se comenzó tratamiento con esteroides, tanto locales como sistémicos.
- 7.-La extravasación de fármacos se produce en un 2% de los pacientes con reservorios, a pesar de que se extremen los cuidados.
- 8.-A partir de aquí, el paciente se negó a seguir el tratamiento exigiendo que se le quitara el reservorio, lo que se hizo en seguida.
- 9.-Se le propuso otro esquema terapéutico más sencillo que aceptó, aunque parece que no lo cumplía.
- 10.-EI fármaco trasvasado es de los de toxicidad media llamados "irritantes", que no dejan secuelas.
- 11.Tras el tratamiento farmacológico, comenzó rehabilitación, no presentando limitaciones funcionales en la última revisión de ontología.
- 12.-Las quejas del paciente y sus limitaciones obedecen a lo avanzado y grave de su enfermedad y no

tiene relación con el accidente que sufrió.

13.-El personal medico actuó con arreglo a la *lex artis ad hoc* en todo momento. (págs 59 y 60)

Séptimo

Finalizada la instrucción del expediente, la Instructora, con fecha 25 de noviembre de 2010, comunica a la parte reclamante el trámite de audiencia, notificado el 29 de noviembre, quien comparece el siguiente día 13 de diciembre, se le facilita copia de la documentación obrante en el expediente y se le reitera la advertencia de que podrá formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes en defensa de sus derechos, en el plazo legalmente establecido (pág. 63 bis).

El 20 de diciembre, en tiempo y forma, es presentado ante el Servicio Riojano de Salud, por Dña. C. G. M., un escrito en el que comunica el fallecimiento de D. J. P. M., el 25 de agosto de 2010. Lo acredita mediante el correspondiente certificado de defunción y acompaña testamento y certificado de últimas voluntades, para acreditar la condición de heredero de D. T. P. M., considerando que la Resolución que en su día se dicte puede afectar a sus intereses legítimos (págs. 64 a 74)

Octavo

El 15 de febrero de 2011, la Instructora elabora una Propuesta de resolución, que concluye en los siguientes términos (págs. 75 a 81 vto):

“Que se desestime la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de esta Administración, formula D^a C. G. M., en nombre y representación de D. J. P. M., por no se imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos sanitarios” (pág. 81 vto)

Noveno

El Secretario General Técnico, por escrito de 17 de febrero de 2011, solicita informe a los Servicios Jurídicos (pág. 82), que, el 24 de febrero de 2011, lo emiten (págs.83 a 92) y consideran ajustada a Derecho la Propuesta de resolución (pág. 92).

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 24 de febrero de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 2 de marzo 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 3 de marzo de 2010, registrado de salida con idéntica fecha, 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 a la Consejera señalada 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 art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por 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.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 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 de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. Esta cuantía ha sido elevada a 6000 euros por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto; por tanto, al ser la cuantía de la reclamación superior a 6000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, 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 público 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 de la Administración.

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2 08/2008, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1º.- Existencia de *un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar* (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2º.- Que el *daño sufrido sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público*, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.

3º.- Que el *daño no se haya producido por fuerza mayor*.

4º.- Que *no haya prescrito el derecho a reclamar*, cuyo plazo legal es de un año, computado 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 *directa* de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), *objetiva* (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y *general* (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración).

Ahora bien, que el sistema de responsabilidad patrimonial sea objetivo no permite deducir, como oportunamente ha señalado la jurisprudencia, que la Administración tenga un deber general de indemnizar cualquier daño que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de sus servicios. No es ocioso recordar que la protección constitucional de la salud y el derecho de asistencia sanitaria reconocido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrollada por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas, no

podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos. Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo, una *prestación de medios* (correlato al derecho individual de cada paciente a la protección a la salud y a la atención sanitaria) y *no de resultados*.

Y es que, en materia sanitaria, la responsabilidad no surge, sin más, por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es *de medios y no de resultado*, de modo que, si los medios se han puesto –se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*–, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder por su incumplimiento. Incluso el simple error de diagnóstico no es, propiamente y por sí solo, motivo suficiente para entender que el particular que lo padece tiene derecho a obtener una indemnización, sino que, para llegar a tal conclusión, ha de darse la concurrencia de dos circunstancias que la doctrina reiterada del Consejo de Estado viene exigiendo: que exista una negligencia o impericia probada en la aplicación de la *lex artis*, y que ésta sea, a su vez, generadora de un daño innecesario y evitable en sus consecuencias y resultado, y, por lo tanto, antijurídico e indemnizable.

Tercero

La responsabilidad de la Administración en el presente caso.

En el caso sometido al dictamen de este Consejo Consultivo, la reclamación se basa en que, en general, respecto de la atención prestada al paciente y, en particular, como consecuencia de la extravasación ocasionada en el tratamiento radioterápico, “*de los hechos descritos y del informe aportado, se concluye que no se pusieron ni los recursos humanos, ni los medios necesarios, ni los recursos terapéuticos adecuados que eran exigibles...dando como resultado definitivo un error de terapéutico con efectos adversos de un daño desproporcionado*”.

Sin embargo, del conjunto de la documentación obrante en el expediente administrativo, y señaladamente de los Informes de consulta del Servicio de Oncología, del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*, de los listados de notas de dicho Servicio y de los partes e informes de alta y hospitalización del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, todos ellos incorporados al expediente en los folios 36 a 42, se desprende que el personal médico que prestó asistencia sanitaria al paciente, actuó con arreglo a la *lex artis ad hoc* en todo momento. Idéntica conclusión se obtiene en la prueba pericial aportada a instancias de la Compañía aseguradora (págs 52 a 61) y en el Informe de la Inspección médica (págs 46 a 50).

Según consta en el informe de alta hospitalización, del Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo, el paciente, ingresa en el en el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo del Hospital *San Pedro* el 17/07/2009 para ser intervenido quirúrgicamente por el diagnóstico de una obstrucción intestinal por neoplasia estenosante de sigma con metástasis hepáticas y, tras la valoración anestésica preoperatoria, es intervenido el 18/07/2009 mediante la técnica de resección sigmoidea tipo Hartmann y la realización de una colostomía terminal en fosa iliaca izquierda (pág. 40). Siendo favorable la evolución postquirúrgica, (pág. 40), es dado de alta con fecha 30/07/2009 con la indicación de remitirlo para valoración al Servicio de Oncología (pág. 40 vto).

Con fecha de 7/08/2009, es examinado en la Consulta de Oncología por la Dra. A. L., la cual, una vez vistos los antecedentes clínicos y explorado al paciente, le informa de la conveniencia de someterse a un tratamiento quimioterápico, a base de Oxaliplatino y 5 Fu, en infusión continua de 48 horas, con la intención de valorar respuesta tras 4 ciclos. También se valora la posibilidad de añadir Bevacizumab, tras segundo o tercer ciclo. Se solicita estudio del gen K-ras (pág. 42 vto).

El mismo 7/08/2009, según consta en el expediente, el paciente firma la hoja de consentimiento para recibir quimioterapia en Oncología. También aparece la identidad del médico, que es la Dra. A. L. y su firma (pág. 43).

Según se explica en el informe elaborado por la Compañía aseguradora del SERIS, es necesario para su aplicación la colocación de un reservorio subcutáneo (págs. 55 a 57) y *en el Informe de la Inspección Médica (pág. 50)*. Por ello, según consta en el informe del Servicio de Oncología, firmado por la Dra A. L., se solicitó la colocación del mismo Una vez instalado, se inicia tratamiento en infusión de 48 horas (pág. 41)

El paciente ingresa nuevamente el 19/08/2009 en el Hospital porque, al final de la administración de 5 Fu del primer ciclo, presenta dolor y eritema (enrojecimiento de la piel) en tercio superior del hemitorax derecho por extravasación. Al paciente se le trata de urgencia, en principio, en el mismo hospital de día; y, posteriormente, es ingresado, aspirándole la máxima cantidad posible de fármaco y suministrándole corticoide tópico, intravenoso y antiinflamatorios. Se solicita la revisión del catéter por radiología intervencionista. El catéter presentaba en la punta un trombo y se apunta que, ante una posible disfunción, se podría sellar con uroquinasa. El paciente se negó a dicho sellado y solicitó la retirada del reservorio subcutáneo, que se realiza el 27/08/2009 de forma ambulatoria, porque, a pesar de que se recomendó al paciente que permaneciera ingresado hasta la misma, dado que la evolución era favorable por vía intravenosa, solicitó el alta (págs. 36 y 37).

Posteriormente, el paciente sigue controles en la Consulta Externa de Oncología, modificándose el tratamiento de quimioterapia a Irinotecán y Capecitabina, dado que

dicho tratamiento no precisaba colocación de nuevo reservorio. Por otra parte, se pauta tratamiento antiinflamatorio para paliar la extravasación. En octubre de 2009, ante la fibrosis de la región del catéter, con limitación funcional del brazo derecho, se solicita rehabilitación (pág. 49) El paciente rechaza esta nueva línea de quimioterapia. Ha seguido atendido en revisiones periódicas en la Consulta de Oncología, figurando en el expediente como última la de 23 de abril de 2010, en que insiste en que no quiere tratamiento de quimioterapia y se encuentra pendiente de reconstrucción del tránsito intestinal. Al paciente se le pide que mueva el brazo afectado por la extravasación y se objetiva recuperación completa de la movilidad del brazo (pág. 37). El paciente falleció el 25 de agosto de 2010 (págs. 64 y 70).

De todo ello se extrae, según el informe de los Especialistas, que *“al paciente se le diagnosticó correctamente un cáncer de sigma que fue operado y resecado”*; que *“el tumor había desbordado el sigma e invadía órganos próximos, habiendo metastatizado en órganos distantes como el hígado y el bazo (pág. 59); que el TAC realizado el 6 de noviembre de 2009, en comparación con el efectuado el 28 de julio, confirma que, “en el hígado, persisten las lesiones metastásicas ...y ...que, en el bazo, persisten de igual modo las lesiones metastásicas” (pág. 44); que “la enfermedad estaba en estadio IV, lo que pronosticaba una supervivencia muy corta”; y que “se le comenzó a tratar con quimioterapia, para lo que se le implantó un reservorio...la indicación fue correcta y el tratamiento quimioterápico es el recomendado en estos casos” (págs.. 59 y 60).*

En el transcurso del tratamiento radioterápico hubo una complicación: una extravasación de fármacos, que *“se produce en un 2% de los pacientes con reservorios a pesar de que se extremen los cuidados” (pág. 60), y que consta, como “efecto secundario, en el consentimiento informado firmado por el paciente,...úlceras cutáneas por extravasación...que, en alguna ocasión, pueden llegar a ser más graves y requerir ingreso hospitalario y tratamiento de soporte.” (pág. 43).* Como consecuencia de la presencia de un trombo, se produjo la extravasación del medicamento 5-Fu, que, en principio, produjo al paciente dolor, edema y enrojecimiento de la piel del hemotorax derecho; así como una limitación parcial de la movilidad del hombro que, mediante rehabilitación, se corrigió. La limitación producida por la extravasación tuvo carácter temporal (pág. 50).

Surgida dicha complicación, como indica la Inspección médica, *“se pone de manera rápida y urgente los medios humanos y técnicos para tratarla y paliarla en lo posible...se trata con urgencia, primero en el mismo hospital de día y luego ingresándolo, tratando de aspirar la máxima cantidad posible de medicamento y aplicando corticoides de manera sistemática y tópica, además de antiinflamatorios”*. Literalmente, el Inspector médico afirma: *“no se me ocurre y tampoco se describe por los reclamantes, actuaciones a realizar, una vez provocada la complicación de la extravasación, que pudieran haberse realizado y que y que no se hicieran,... en todo caso, una vez producida, se actúa de manera diligente, poniendo en curso todos los medios adecuados para paliar dicha*

situación, sin que en la actualidad quedase limitación alguna” (pág. 50).

En lo relativo a la falta de un documento de consentimiento informado para la implantación del reservorio, como indica la Propuesta de resolución (págs. 75 a 81) y el informe de los Servicios Jurídicos (págs. 83 a 92), no conduce a la afirmación de que la misma se llevase a cabo de forma inadecuada. Antes bien, la complicación que sufrió el paciente al recibir la quimioterapia es un riesgo descrito en la literatura médica inherente al tipo de tratamiento quimioterápico que se le indicó, y comprendido en el consentimiento informado prestado por el paciente a dicho tratamiento. Y, en este sentido, debe traerse a colación la Sentencia de la Sala de Contencioso- Administrativo del Tribunal Supremo, de 22 de diciembre de 2005, mencionada en la Propuesta de resolución y por los Servicios Jurídicos y que damos por reproducida.

Por lo demás, en el escrito de reclamación se indica que, a consecuencia de la asistencia recibida (en relación con la extravasación ocurrida), el paciente ha sufrido daños y le han quedado secuelas, entre las que cita una “incapacidad permanente”. Y, en este punto, a juicio de este Consejo, dada la patología general del paciente, no puede establecerse una relación directa y exclusivamente entre la invalidez, ya sea ésta temporal o permanente, y la extravasación acaecida en el tratamiento sanitario, e incluso que la misma haya influido en la declaración de ésta. Como indican los informes aportados al expediente, *“la patología de base en si misma, así como la terapia que exige, sin la existencia de esta complicación por extravasación, tiene la suficiente entidad para ser la causa de incapacidad laboral. Y todo ello sin considerar el puesto de trabajo habitual, que, sin duda, es uno de los elementos a considerar en la valoración de las incapacidades tanto temporales, como permanentes”* (pág 50).

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D^a C. G. M., en representación de D. J. P. M., por no ser imputable al funcionamiento de los Servicios Públicos sanitarios, el daño cuya reparación se solicita.

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