



Dictamen **149/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 26 de mayo de 2016, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 11 de septiembre de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **338/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha de registro de entrada en el Servicio Murciano de Salud de 24 de junio de 2014, x, en nombre y representación de x, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por las asistencias recibidas del Hospital Rafael Méndez, de Lorca, que seguidamente se describen:

1. El paciente, de 66 años, tras ser diagnosticado de metaplasma intestinal en esófago, se le efectuó una colonoscopia el 26 de junio de 2013, realizándose polipectomía incompleta de pólipo semipediculado de 4 cm. en colon ascendente.
2. Su representado sufrió una perforación a nivel de ángulo hepático de colon tras la colonoscopia por lo que debió ser intervenido el 28 de junio siguiente mediante laparatomía media, hallándose peritonitis difusa purulenta con fibrina en gran parte de las asas del intestino delgado, objetivando perforación de unos 3 o 4 cms. en ángulo hepático con plastrón de epiplon y asas de intestino delgado con salida de contenido intestinal-fecaloides tras su liberación. Consta en el protocolo de intervención que se acompaña el siguiente diagnóstico: peritonitis difusa purulenta y sepsis grave. El paciente fue dado de alta hospitalaria el 12 de julio de 2013 según el informe que se acompaña con el siguiente diagnóstico: perforación a nivel de ángulo hepático de colon tras colonoscopia y polipectomía parcial.
3. El 18 de agosto de 2013 el paciente ingresa de nuevo para resección quirúrgica programada del pólipo parcialmente resecado, realizándose la intervención el 20 siguiente. El postoperatorio comenzó con rectorragias por lo que se solicitó nueva colonoscopia para diagnóstico y tratamiento. Al día siguiente de la colonoscopia, el paciente comienza con dolor abdominal y empeoramiento progresivo de su estado general por lo que se le realizó TAC de abdomen el 29 de agosto de 2013, presentando colecciones intraabdominales y aire extraluminal. Fue intervenido de urgencia, hallando diverticulitis perforada con peritonitis purulenta focal y absceso en fondo de saco de Douglas, realizando sigmoidectomía con abandono de cabo distal a lo Hartmann y colectomía terminal en flanco izquierdo. El 12 de septiembre de 2013 fue dado de alta hospitalaria con ausencia de carcinoma residual, así como ausencia de neoplasia en los 8 ganglios aislados.

Se expone que en el presente caso concurren todos los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial porque el inadecuado manejo quirúrgico del paciente provocó el lamentable estado de secuelas que actualmente sufre. Considera que una adecuada técnica quirúrgica hubiera evitado las graves secuelas que padece su representado; también denuncia que *"jamás fue informado de las gravísimas consecuencias de la realización de una simple colonoscopia, sin duda, de haber tenido cabal conocimiento habría declinado la posibilidad de realizarla"*.

Finalmente, solicita la cantidad de 150.000 euros por los días de incapacidad y secuelas de su representado, si bien estas últimas no las concreta.

SEGUNDO.- Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 3 de julio de 2014, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, que fue notificada al reclamante el 21 del mismo mes.

En la misma fecha de 3 de julio de 2014 se notificó la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Correduría -- a efectos de su comunicación a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud y al letrado de la Comunidad Autónoma, a efectos de que informara sobre la existencia de antecedentes judiciales.

Asimismo se solicitó a la Gerencia del Área de Salud III (a la que pertenece el Hospital Rafael Méndez, de Lorca) copia de la historia clínica del paciente e informes de los facultativos que le atendieron, documentación que fue recibida e incorporada al expediente (folios 32 a 100).

Cabe destacar de dicha documentación el informe evacuado por el Dr. x, especialista en cirugía general del Área III de Salud, sobre las asistencias prestadas al paciente que motivan la reclamación de responsabilidad patrimonial.

TERCERO.- Por sendos oficios de 8 de septiembre de 2014, se solicitaron informes a la Subdirección de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (la Inspección Médica en lo sucesivo) y se remite el expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud (--).

CUARTO.- Por la compañía aseguradora del Ente Público se aporta dictamen pericial del Dr. x, especialista en cirugía general y del aparato digestivo y en cirugía torácica, de fecha 23 de diciembre de 2014, sobre el contenido de la reclamación en el que, tras hacer un resumen de los hechos y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye:

"Se trata por tanto de un paciente que tiene una perforación de colon después de la extirpación de un pólipo grande por colonoscopia, complicación descrita, posible e imprevisible, con un porcentaje constante en las grandes series publicadas; fue correcto el tratamiento de la perforación así como el soporte del fallo multiorgánico. El tratamiento quirúrgico del cáncer de colon fue el indicado. El divertículo perforado fue un evento independiente de todo el proceso anterior, que no influyó para nada que se produjera; se trató correctamente así como la complicación hemorrágica. Todas las técnicas empleadas fueron las indicadas en cada momento."

CONCLUSIONES

La perforación del colon después de la colonoscopia es una complicación descrita y constante en todas las series.

- 1. El tratamiento del cáncer diagnosticado fue el correcto.*
- 2. El divertículo perforado que fue una complicación postoperatoria por su enfermedad diverticular sin nexo causal con todo el proceso, se trató correctamente.*
- 3. Se pusieron todos los medios para el diagnóstico y el tratamiento oportuno de las complicaciones surgidas durante todo el proceso, con las técnicas adecuadas.*
- 4. A la vista de los documentos contenidos en la Historia Clínica y en los informes aportados, no existen datos para suponer que se prestase una deficiente asistencia sanitaria ni que existiera negligencia ni mala praxis en el manejo del episodio asistencial del paciente, ajustándose a la Lex Artis".*

QUINTO.- Previa petición del órgano instructor, el Director Gerente del Área I de Salud (a la que pertenece el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca) remitió el 19 de febrero de 2015 (registro de salida) la historia clínica del paciente, acompañada del informe de la Dra. x (facultativa de Digestivo) de fecha 15 anterior (folio 136).

SEXTO.- Al no evacuarse el informe por la Inspección Médica en el plazo de tres meses, el órgano instructor acuerda la continuación del procedimiento conforme al Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de fecha 27 de mayo de 2011, por entender que existen suficientes elementos de juicio para adoptar una decisión.

SÉPTIMO.- Otorgado trámite de audiencia a las partes interesadas, dentro de dicho periodo el representante del reclamante presenta escrito de alegaciones en el que expone lo siguiente:

"PRIMERA.- La técnica de resección del pólipo en el transcurso de la colonoscopia efectuada el día 26 de junio de 2013 fue incorrecta. El endoscopista pudo y debió limitarse a tomar una biopsia del pólipo y remitir, en su caso, al paciente a cirugía. Empecinarse en su resección, condujo a la perforación colónica ya sospechada durante la exploración.

SEGUNDA.- La primera intervención quirúrgica efectuada el 28 de junio de 2013 fue incorrecta. Efectuar una simple sutura de la perforación era condenar innecesariamente al paciente a una ulterior intervención quirúrgica: Hemicolectomía derecha.

TERCERA.- La segunda intervención quirúrgica efectuada el día 20 de agosto de 2013 -hemicolectomía derecha- fue desde un punto de vista oncológico incorrectamente ejecutada: Únicamente se extirparon 8 ganglios linfáticos.

CUARTA.- Durante la colonoscopia del día 27 de agosto de 2013 se produjo una nueva perforación iatrogénica del colon, previsible y evitable con una adecuada técnica endoscópica.

QUINTA.- Como resultado de todo lo anterior, el actor ha sufrido:

1. Una hemicolectomía derecha, tras una perforación iatrogénica y una primera intervención incorrecta.
2. Una resección de sigma, con colostomía izquierda fruto de una nueva perforación iatrogénica.

Todas ellas previsibles y evitables con un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico del paciente".

De dicho escrito se dio traslado a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, otorgándole un nuevo trámite de audiencia si bien no ha realizado alegación alguna.

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 25 de agosto de 2015, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial porque las concretas imputaciones que formula la reclamante pueden ser rechazadas a la vista del informe de la asesoría médica de la Compañía Aseguradora del Ente Público, del que se deduce la adecuación a la *lex artis* de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Murciano de Salud y la inexistencia de error de diagnóstico y de tratamiento.

NOVENO.- Con fecha 11 de septiembre de 2015 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las

Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 12 del Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo.

SEGUNDA.- Legitimación y plazo para reclamar.

I. El reclamante ostenta legitimación activa para reclamar en su condición de paciente que ha sufrido los daños que se imputan a la atención sanitaria recibida, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del Centro Hospitalario y del servicio público de asistencia sanitaria a cuyo funcionamiento se imputan los daños.

II. El artículo 142.5 LPAC establece que, en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o desde la determinación del alcance de las secuelas.

Comoquiera que las intervenciones a las que se le achaca mala *praxis* tuvieron lugar durante los meses de junio y agosto de 2013 (siendo dado de alta hospitalaria el 12 de septiembre de ese año), la acción presentada el 24 de junio de 2014 lo habría sido en plazo, antes del transcurso de un año computado desde aquella fecha.

TERCERA.- Del procedimiento seguido y la necesidad de completar la instrucción.

El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, toda vez que consta el preceptivo informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño, la audiencia a los interesados y la solicitud del presente Dictamen.

No obstante, han de señalarse diversas circunstancias que impiden considerar que la instrucción del procedimiento haya alcanzado la finalidad a la que se encuentra ordenada y que no es otra que traer al procedimiento todos los elementos de juicio que garanticen el acierto de la resolución que le ponga fin.

Ciertamente en el inicial escrito de reclamación las imputaciones de mala *praxis* en relación con las intervenciones practicadas al paciente estaban formuladas de forma muy genérica, frente a las cuales la pericial médica de la Compañía Aseguradora del Ente Público valoraba la asistencia y alcanzaba la conclusión que la perforación de colon después de la extirpación de un pólipo grande por colonoscopia es una complicación descrita, siendo posible e imprevisible; y que con posterioridad el divertículo perforado fue un evento independiente de todo el proceso anterior, tratándose de forma correcta la complicación hemorrágica. Concluye que las técnicas empleadas fueron las correctas en cada momento. Por ello, debido a las imputaciones formuladas genéricamente y en

ausencia de una pericial de parte aportada por el reclamante, el órgano instructor consideró que existían elementos de juicio suficientes para pronunciarse aún sin el informe de la Inspección Médica, que no se había evacuado durante el plazo otorgado al efecto.

Sin embargo, en el escrito de alegaciones presentado por la parte reclamante el 13 de mayo de 2015 (folio 194) ya se formulan concretas imputaciones a la técnica empleada en las intervenciones a las que se atribuye mala *praxis*, tales como:

"1ª. La técnica de resección del pólipo en el transcurso de la colonoscopia efectuada el día 26 de junio de 2013 fue incorrecta. El endoscopista pudo y debió limitarse a tomar una biopsia del pólipo y remitir, en su caso, al paciente a cirugía. Empecinarse en su resección, condujo a la perforación colónica ya sospechada durante la exploración.

2ª. La primera intervención quirúrgica efectuada el 28 de junio de 2013 fue incorrecta. Efectuar una simple sutura de la perforación era condenar innecesariamente al paciente a una ulterior intervención quirúrgica: Hemicolectomía derecha.

3ª. La segunda intervención quirúrgica efectuada el día 20 de agosto de 2013 -hemicolectomía derecha- fue desde un punto de vista oncológico incorrectamente ejecutada: Únicamente se extirparon 8 ganglios linfáticos.

4ª. Durante la colonoscopia del día 27 de agosto de 2013 se produjo una nueva perforación iatrogénica del colon, previsible y evitable con una adecuada técnica endoscópica".

Para concluir que como resultado de todo lo anterior, el paciente ha sufrido:

"a) Una hemicolectomía derecha, tras una perforación iatrogénica y una primera intervención incorrecta.

b) Una resección de sigma, con colostomía izquierda fruto de una nueva perforación iatrogénica.

Todas ellas previsibles y evitables con un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico del paciente".

Pues bien, estas concretas imputaciones formuladas por la parte reclamante sobre las intervenciones practicadas no han sido específicamente valoradas en el expediente, aunque el órgano instructor diera traslado a la Compañía Aseguradora por si quería ampliar el perito informante el informe evacuado con anterioridad lo que no hizo, por lo que en atención a las circunstancias descritas este Órgano Consultivo considera que procede completar la instrucción con la solicitud de un nuevo informe a la Inspección Médica para que se pronuncie acerca de las alegaciones formuladas por la parte reclamante, singularmente en relación con las nuevas imputaciones, no contenidas en el escrito inicial de reclamación. En este sentido ya se ha indicado reiteradamente que, en cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes,

cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

Al recabar este informe habría de trasladarse a la Inspección la necesidad de su emisión en el más breve espacio de tiempo posible, en orden a evitar una demora aún mayor en la resolución de un asunto en cuya tramitación ya se han invertido casi dos años frente a los seis meses que como plazo máximo de duración para este tipo de procedimientos establece el artículo 13.1 RRP.

Realizada tal actuación y tras el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, habrá de formularse nueva propuesta de resolución y solicitud de Dictamen de este Consejo Jurídico. Con la consulta, deberán acompañarse las nuevas actuaciones instructoras desarrolladas en cumplimiento de lo indicado.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar el Consejo Jurídico que es necesario completar la instrucción con las actuaciones indicadas en la Consideración Tercera de este Dictamen, con carácter previo a la emisión de un parecer sobre el fondo del asunto.

No obstante, V.E. resolverá.