

Expediente Núm. 183/2010
Dictamen Núm. 168/2011

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de mayo de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de julio de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de abril de 2009, un letrado, en nombre y representación del viudo y un hijo de la perjudicada, presenta en el registro de una Oficina de Empleo de Valladolid de la Junta de Castilla y León una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la, a su juicio, deficiente asistencia prestada a la esposa y madre de sus representados en el Hospital que habría provocado su fallecimiento.

Inicia su relato refiriendo que la perjudicada acude el día 6 de enero de 2007 “a las 21:42 horas a los servicios de urgencias del Hospital,

presentando fiebre, sofocos en la deambulaci3n y malestar general". De acuerdo con el facultativo de guardia, presenta "una cl3nica de palpitaciones y dolor retroesternal de entre 24 horas y 3 d3as de evoluci3n", adem3s de "edemas en los miembros inferiores en las 3ltimas horas". En la exploraci3n constata que "se encontraba eupneica, color e hidrataci3n normales, RsCsRs, ruidos cardiacos r3tmicos a >150 x, edemas maleolares y pretibiales. Tensi3n arterial 140/100 (...), le fue realizado un electrocardiograma que indic3 que (la paciente) presentaba una taquicardia supraventricular/FA a 200 Imp con QRS estrecho", la anal3tica "mostraba un tiempo de protrombina de 47%, glucemia de 150 mg/dl y Dimero D de 353 ng/dl". Manifiestan que, "a pesar de los resultados de las pruebas diagn3sticas, no se determin3 el funcionamiento de las hormonas tiroideas".

Continúa refiriendo que se administra a la paciente tratamiento consistente en un "bolo de 2 ampollas de Trangorex, conteniendo 300 mg de Amiodarona, tras lo cual present3 un cuadro de hipotensi3n y malestar general con mareo. A continuaci3n recib3 3 descargas de cardioversi3n sincr3nica de 100J, 3 de 200J y 3 de 300J, tras lo cual presenta shock cardiog3nico. Se realiz3 intubaci3n orotraqueal y pasa a UCI", persistiendo a su llegada "la fibrilaci3n auricular con frecuencia cardiaca de 167 lpm y mala perfusi3n", si bien la paciente "todav3a movilizaba extremidades, obedece3rdenes, localiza con miembros superiores y abre los ojos". Se le realiza "CT de t3rax (tomograf3a) urgente que descart3 la existencia de tromboembolismo pulmonar y revel3 la existencia de cardiomegal3a y derrame pleural bilateral". Consideran los reclamantes "inconcebible que a pesar de la reacci3n anterior al medicamento (...), a las 7:00 horas de la mañana se le administra otra dosis de 300 mg de amiodarona y dig3xina, tras la cual se produjo, como era de prever una parada cardiaca (asistolia) de 5 minutos que revirti3 con maniobras de resucitaci3n cardiopulmonar, 3 ampollas de atropina y 3 mg de adrenalina, pero de la que sali3 hipotensa". En ese momento "precis3 tratamiento con adrenalina, dopamina y docutamina, que se inicia tras parada./ En la exploraci3n f3sica se apreciaba bocio y exoftalmos, y midriasis bilateral./ En la

analítica realizada a las 12:51 se apreciaba una TSH de 0. La frecuencia cardiaca permanecía en 175, por lo que se administra actocortina y carbimazol”.

El día 8 de enero, “la exploración neurológica de la paciente es compatible con muerte encefálica, que se confirma con la realización de un electroencefalograma./ También le fue realizado un ecocardiograma que diagnosticó una disfunción sistólica severa (...) con dilatación de ventrículo e insuficiencia mitral significativa secundaria a la dilatación. También muestra persistencia de taquicardia a 190 lpm./ En la prueba de escáner de cráneo, se objetivaba edema cerebral difuso, y de glándulas suprarrenales sin hallazgos patológicos./ Además, se realizó determinación de hormonas tiroideas, con resultado de TSH 0, T3 libre de 5, y T4 libre de 11”, por lo que se solicitó interconsulta al Servicio de Endocrinología, “destacando los hallazgos de hormonas tiroideas y exoftalmos. Fue diagnosticada de cuadro sugestivo de crisis tirotóxica”. A las 8:55 horas del día 8 de enero, se realizó “analítica general con resultados compatibles con fallo multiorgánico y fallo hepático”, falleciendo ese mismo día.

Señala el representante de los interesados que los resultados de la autopsia indican “la presencia de hiperplasia difusa de tiroides con focos aislados de tiroiditis crónica linfocitaria compatible con enfermedad de Graves, miocardiopatía severa con dilatación biventricular y adelgazamiento severo (0,3 cm) de pared de ventrículo izquierdo, signos de fallo cardiaco, hemorragia microscópica de pedúnculos cerebelosos, hemorragia intraalveolar de pulmón derecho, laringitis aguda hemorrágica y mastopatía fibrosa bilateral”.

A continuación sostiene que se aplicó a la paciente “un tratamiento que estaba contraindicado, la amioradona”, que tras su ingreso en el Hospital, la paciente permanece estable “durante 4 horas” y que su “inestabilidad (...), con hipotensión y (un) deterioro tan acusado que requiere desfibrilación eléctrica y medidas de soporte vital avanzado se produce después de administrar(le) 300 mg de amiodarona intravenosa en bolo”, siendo ingresada en la UCI, pero “constatándose que aún no se ha producido daño cerebral, puesto que la paciente podía mover extremidades (ausencia de déficit motor),

localiza dolor con miembro superior (ausencia de déficit sensorial), obedece órdenes (ausencia de daño frontal o decortización). Los hallazgos exploratorios que constan en el informe de alta indican que su nivel en la escala de coma de Glasgow era como poco de 10, es decir, buen pronóstico". Sin embargo, de forma "inconcebible, (...) a las 6 horas de este primer episodio, en una paciente con exoftalmos, clínica de palpitaciones, fibrilación auricular en paciente sin cardiopatía previa conocida", se vuelve a administrar "otro bolo de 300 mg de amiradona", por lo que "no es de extrañar, que se repita (...) el mismo cuadro esta vez con asistolia (parada cardiaca) de 5 minutos", sin que a partir de este "segundo episodio", se vuelvan "a constatar en ningún documento hallazgos clínicos o exploratorios que acrediten recuperación de su función cerebral, por lo que está claro que el daño cerebral se produjo después de este segundo episodio (día 7 de enero, 7:00 horas), o en las 24 h siguientes como consecuencia del bajo gasto subsiguiente a la parada cardiorrespiratoria".

Concluye su reclamación señalando que no es "hasta este segundo episodio cuando se sospecha hipertiroidismo y se pauta correctamente carbimazol (bloqueador de la peroxidasa tiroidea) para bloquear el efecto del exceso de hormona tiroidea". En definitiva, según los interesados "existe una relación clara de causa y efecto entre el tratamiento al que se le sometió, la administración de la amiodarona como desencadenante de la inestabilización de la paciente con disfunción ventricular severa, dilatación ventricular, e hipertiroidismo, que llevó a su fallecimiento".

Hacen constar que a causa de dicho fallecimiento se incoaron diligencias previas en el Juzgado de Instrucción N° 1 de Gijón, que finalizaron mediante Auto de fecha 6 de mayo de 2008 de la Audiencia Provincial de Asturias, desestimando el Recurso de Apelación interpuesto contra el Auto de Archivo de fecha 21 de enero de 2008.

Solicitan una indemnización de doscientos cincuenta mil euros (250.000 €).

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Libro de Familia. b) Informe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital, de fecha 10 de

enero de 2007. c) Denuncia dirigida al Juzgado de Instrucción de Guardia de Gijón, de fecha 27 de marzo de 2007. d) Informe anatomopatológico de autopsia del Hospital, de fecha 7 de mayo de 2007. e) Auto de la Audiencia Provincial de Asturias, Sección 8ª, de fecha 6 de mayo de 2008. f) Poder notarial otorgando la representación a favor del letrado.

2. Mediante escrito de fecha 8 de mayo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 27 de mayo de 2009, el Gerente del Hospital remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la perjudicada.

4. Con fecha 4 de diciembre de 2009, los reclamantes presentan en una oficina de Empleo de Valladolid de la Junta de Castilla y León un escrito en que solicitan copia "de todo lo actuado en el expediente administrativo surgido con motivo del escrito presentado en fecha 22 de abril de 2009".

5. Con fecha 10 de diciembre de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y procede a su valoración: "padecía la enferma un hipertiroidismo con un tiempo de evolución no constatado que había minado el corazón, por tanto presentaba un corazón enfermo, pero sin diagnosticar, que alcanza un momento de descompensación por alguna razón, quizás una viriasis, que provocó una situación hipermetabólica y/o por bajo gasto cardiaco y retorno venoso dificultado condicionaron un edema encefálico que la llevó a la muerte encefálica que se confirmó con tests de atropina y apnea (...). Afección gravísima ya con los diagnósticos confirmados, sospechando igualmente la existencia de un feocromocitoma, no pudiendo confirmarse por fallecimiento de

la enferma./ La amiodorona, tratamiento aplicado a la actora, es un medicamento utilizado para controlar la taquiarritmia, sintomatología que presentaba la paciente, pauta en forma de bolo IV (2 ampollas de 300 miligramos), que incluso fue insuficiente su aplicación para conseguir controlar la arritmia por lo que se vieron obligados a tratar de revertirla mediante cardioversiones”, falleciendo por “shock cardiogénico (disfunción ventricular e insuficiencia mitral severa)”. Afirma que “no se encuentra en la documentación clínica (...) supuestos de error de diagnóstico o diagnóstico tardío, ni en cuanto a la asistencia o tratamiento aplicado”, no existiendo “nexo de causalidad entre lo expuesto y el fallecimiento de la paciente”. Concluye su valoración diciendo que “el desenlace final fue debido a la grave patología de base presentada por la enferma, no siendo achacable el mismo a acción u omisión sanitaria. No encontramos actuación negligente del médico, sólo que las posibilidades de curación y de éxito eran bajísimas, no considerando que se haya privado a la paciente de una posibilidad de curación”.

6. Mediante escritos de 14 de diciembre de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 14 de diciembre de 2009, se remite a los interesados una copia íntegra del expediente, que comprende un total de ciento ochenta y cuatro (184) folios.

8. Con fecha 21 de enero de 2010, la Jefa del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias remite al Servicio instructor un oficio de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el que se solicita la remisión del expediente administrativo. Con fecha 26 de enero, el servicio instructor cumplimenta el requerimiento.

9. Mediante escrito notificado el día 11 de mayo de 2010, se comunica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se les adjunta una copia de los documentos que se han incorporado al procedimiento.

10. Con fecha 18 de mayo de 2010, los interesados presentan en el registro de una oficina de Empleo de Valladolid de la Junta de Castilla y León un escrito en el que manifiestan que “entendemos que el trámite de audiencia (...) carece de efectos, estando el tema pendiente en vía judicial” e insisten en los términos del escrito inicial.

11. Con fecha 8 de junio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma, se afirma que “no ha existido mala praxis, solo gravedad de su proceso morboso” y, que “se pusieron a disposición del paciente todos los medios hospitalarios necesarios para el tratamiento de la patología que presentaba”, por lo que considera que “la asistencia prestada fue acorde a la lex artis”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de julio de 2010, registrado de entrada el día 12 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone 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 la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta por el marido y el hijo de la fallecida con fecha 22 de abril de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 8 de enero de 2007, lo que pudiera conducirnos a concluir que aquella se encontraba fuera del plazo de un año legalmente determinado. Sin embargo, consta en el expediente la instrucción de un procedimiento penal, a instancias del marido de la fallecida, por los mismos hechos que ahora originan la reclamación administrativa, que

concluyó con el Auto de 6 de mayo de 2008, de la Audiencia Provincial de Asturias, Sección 8ª, ordenando el archivo de las diligencias previas.

Al respecto, el artículo 146, apartado 2, de la LRJPAC establece que “La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial”. El Tribunal Supremo (entre otras, Sentencia de 16 de mayo de 2002, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª) ha sentado en relación con este precepto que su “adecuada interpretación (...) exige considerar que la interrupción de la prescripción por iniciación del proceso penal se produce en todos aquellos casos en los cuales dicho proceso penal versa sobre hechos susceptibles en apariencia de ser fijados en el mismo con trascendencia para la concreción de la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

En el presente caso, coincidiendo uno de los sujetos intervinientes y los hechos enjuiciados en los órdenes penal y administrativo, consideramos interrumpido el cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de la reclamación de responsabilidad patrimonial por la exigencia de responsabilidad penal. Por ello, partiendo de la fecha del citado Auto, hemos de entender que la reclamación se ejerce dentro del plazo legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de

la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, en el expediente no se incluyen los informes de los servicios responsables de la atención prestada a la paciente -Urgencias, Reanimación y Cuidados Intensivos-, lo que contraviene el artículo 10 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que expresamente señala que “en todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizatoria”.

En efecto, se imputa a la administración sanitaria un error en la administración de un fármaco -amiodarona- que fue pautado cuando se encontraba en el Servicio de Urgencias, pero también cuando pasó a Reanimación, si bien se especifica en el informe del Servicio de Medicina Intensiva, que fue “valorada por UCI” y se “ingresa a nuestro cargo en reanimación quirúrgica por ocupación completa, en ese momento de las camas de nuestro servicio”. No consta que ninguno de los servicios citados informe al respecto de la idoneidad o no del tratamiento administrado a la paciente.

Pero también se imputa a la administración, en este caso al Servicio de Urgencias, un retraso asistencial. A propósito de tal reproche, consta en el Auto de fecha 6 de mayo de 2008 de la Audiencia Provincial de Asturias, Sección 8ª -Razonamiento Jurídico Segundo- que el médico forense, “a la pregunta que se le formuló respecto a la influencia del tiempo transcurrido en la sala de espera de urgencias”, responde que “en medicina una atención más rápida no necesariamente hubiera significado un final distinto -favorable- del proceso. Lo único que sí puede afirmarse, teóricamente y sin entrar en especulaciones, es que una atención precoz hubiera supuesto solamente más oportunidades de recuperación. Pero una oportunidad no es una seguridad ni una certeza”, sin que nuevamente conste informe del servicio responsable en relación con el supuesto retraso denunciado.

En definitiva, consideramos que se ha obviado un trámite esencial del procedimiento y, en consecuencia, entendemos que deberán retrotraerse las actuaciones al momento en que debieron de incorporarse los informes de los servicios citados en relación con las imputaciones concretas y, una vez cumplimentado dicho trámite, continuarlo otorgando nuevo trámite de audiencia y recabando, en su momento, de este Consejo Consultivo el preceptivo dictamen.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada; que debe retrotraerse el procedimiento al momento en el que debieron solicitarse los informes preceptivos en los términos que hemos dejado expuestos en la consideración cuarta del cuerpo de este dictamen.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.