

Expediente Núm. 106/2018
Dictamen Núm. 148/2018

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 5 de julio de 2018, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de abril de 2018 -registrada de entrada el día 3 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a una infección nosocomial tras una cirugía coronaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de junio de 2017, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una infección nosocomial tras una cirugía coronaria.

Expone que el día 20 de junio de 2016 fue intervenida por enfermedad coronaria severa en el Hospital "X", y que el 30 de junio, en el posoperatorio, se le diagnosticó un "hematoma de herida quirúrgica de safenectomía (...). Sin embargo, un informe posterior, de 21 de julio de 2016 (...), matiza el diagnóstico en el sentido de definirlo como "infección de herida quirúrgica de safenectomía".

Precisa que fue dada de alta, y que "como consecuencia de un empeoramiento de la herida" ingresa en el referido hospital el 11 de julio de 2016 para "desbridamiento y antibioterapia", localizándose en un "cultivo de exudado (...) *Serratia marcescens* y *Enterobacter*", siendo dada de alta con "sistema de vacío y antibioterapia oral con curas en el hospital de día". Tras detallar problemas posteriores con el sistema de vacío, señala que el "16 de noviembre de 2016 es valorada por parte de la especialidad en el Hospital 'Y' (...). La herida de la safenectomía tardó en cicatrizar y dejó dolores residuales. Edema maleolar moderado. Dolor en la cadera izquierda que irradia por la ingle. La exploración física demuestra presencia de pulsos de tibial en posterior y media, queloide de la cicatriz y alguna variz en la cara lateral de la pierna derecha", pautando tratamiento "con medidas de compresión".

A la vista ello, afirma que "nos encontramos (...) ante una infección nosocomial a consecuencia de la cirugía de bypass aortocoronario por contaminación de las bacterias *Serratia marcescens* y *Enterobacter* que le ha causado (...) todas las complicaciones sufridas y los padecimientos que ha tenido y tiene que soportar", y que evalúa del siguiente modo: "ciento cuarenta días de estabilización lesional de los cuales:/ Setenta días de perjuicio personal moderado./ Setenta días de perjuicio personal leve./ Insuficiencia venosa leve, con una puntuación de secuela de 5 puntos./ Perjuicio estético moderado, con una puntuación de secuela de 10 puntos", lo que totaliza un importe indemnizatorio de dieciocho mil doscientos catorce euros con treinta y nueve céntimos (18.214,39 €).

Adjunta copia de los siguiente documentos: a) Informes de alta del Servicio de Cirugía Cardíaca, de 30 de junio y 21 de julio de 2016. b) Informe

clínico del Servicio de Urgencias, de 30 de julio de 2016. c) Hoja de formulario de historia clínica general del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, en la que figuran anotaciones el 16 de noviembre de 2016. d) Informe emitido por un especialista en Valoración y Baremación del Daño Corporal el 30 de mayo de 2017.

2. El día 20 de junio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. Mediante escrito de 26 de junio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. El día 28 de junio de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia, así como un informe del Servicio de Cirugía Cardíaca "en relación con el contenido de la reclamación".

5. Con fecha 5 de julio de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica en formato electrónico, y el día 7 de agosto siguiente le envía el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca.

En este último consta que la paciente "fue trasladada desde el Hospital 'Z' el 19 de junio de 2016 e intervenida mediante triple baipás coronario el día 20 de junio de 2016 (...). Para dicha intervención se utilizó la vena safena interna (...). Es dada de alta el 29 de junio de 2016 con un hematoma en la herida de safenectomía. La paciente reingresa (el) 11 de julio por infección de

la herida (...). Sigue tratamiento con dispositivo de presión negativa (PICO) y se aísla en el cultivo (...) una *Serratia marcescens*".

Señala que tras el alta se produjo un nuevo ingreso "el 30 de julio por fallo en el dispositivo PICO (...). La evolución posterior con curas locales fue satisfactoria. Valorada por el Servicio de Cirugía Plástica, que considera buena evolución de la herida y aconseja ninguna actitud posterior./ Se trata pues de una paciente que sufre una complicación de la herida quirúrgica (...) que ocurre en un 5 % de los casos. Es importante señalar que (la interesada) tenía factores de riesgo (...): diabetes, obesidad, además de intervenir de forma urgente trasladada desde otro hospital. La infección de la herida (...) es una complicación que figura en nuestro consentimiento informado y así se explica a los pacientes./ Respecto al epígrafe 1, que hace referencia a un cambio en el diagnóstico de hematoma a infección, este es un hecho común, ya que los hematomas suelen sobreinfectarse y en el momento del alta es muy probable que la herida no estuviese infectada".

6. El día 16 de enero de 2018, la Jefa del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haber interpuesto la perjudicada recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que el 23 del mismo mes, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada al Servicio Jurídico el expediente solicitado para su remisión al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias.

7. Con fecha 14 de febrero de 2018, un especialista en Angiología y Cirugía Vascul ar emite informe pericial a instancias de la entidad aseguradora del Principado de Asturias. En él, tras afirmar que se trata de una mujer de 53 años con antecedentes de "diabetes, hipertrigliceridemia, hipertensión arterial y sobrepeso./ Síndrome ansioso-depresivo (...). Cardiopatía isquémica con

cuadros de infarto agudo de miocardio y angina de pecho recidivante que requirió tratamiento mediante cateterismo, dilataciones con balón y stents en los años 2007, 2011, 2013 y 2015”, reseña que tras un “nuevo cuadro de dolor torácico se diagnostica de enfermedad coronaria severa y se interviene el 20 de junio de 2016”, realizándosele “una revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea con un triple baipás (...). En el informe de alta hospitalaria, fechado el 30 de junio de 2016, se anota que (...) presenta un hematoma de la herida quirúrgica de la extracción de la vena safena./ Acude a Urgencias once días después (...) por infección de la herida quirúrgica (...). Permanece ingresada diez días (...) para desbridamiento de la herida, curas especializadas que incluyen un dispositivo de vacío y antibioterapia dirigida tras cultivo bacteriano de la herida”.

Como consideraciones médicas señala que, “en general, en toda cirugía existe la posibilidad de que las heridas quirúrgicas puedan tener complicaciones hemorrágicas e infecciosas” y que el riesgo “es mayor en los pacientes que padecen sobrepeso y (...) diabetes. También se incrementa en las cirugías realizadas de forma urgente”, y subraya que “la tasa de complicaciones de la herida de safenectomía (...) en las cirugías de revascularización miocárdica son muy elevadas. En algunos estudios alcanzan el 29 %. La complicación más frecuente es el hematoma (19 %), la infección (7 %), el edema residual (3 %), la dehiscencia (2 %), el rechazo del material de sutura (2 %) o una combinación (...). El hematoma es la complicación más frecuente porque estos pacientes precisan de forma perioperatoria anticoagulación con heparina”, siendo los “principales factores de riesgo (...) en la aparición de complicaciones en la herida de safenectomía (...) el género femenino, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad”.

Por lo que se refiere al caso concreto, señala que se “trata de una mujer de 53 años diabética y con sobrepeso” y que la “herida quirúrgica de la extracción de la vena sufre una complicación de tipo hematoma. El hematoma se sobreinfecta y diez días después del alta médica la paciente acude a Urgencias”. Pone de relieve que “la herida se desbrida (...) y se pautan curas

con un dispositivo de vacío (...) y antibióticos específicos para los gérmenes cultivados en la herida”, y aclara que debido a ello padece “una cicatriz hipertrófica (queloide) y un edema residual (...) que precisa tratamiento con medidas de compresión elástica”.

Concluye que “la paciente se somete a una cirugía de revascularización miocárdica de estricta y legítima indicación médica por la gravedad de su enfermedad coronaria y necesaria para su supervivencia y (que) acaba padeciendo una complicación menor descrita en el consentimiento informado: un hematoma que posteriormente se sobreinfecta (...). En ningún momento de este proceso se detecta funcionamiento anormal del servicio público sanitario (...). La paciente suma los tres factores de riesgo descritos en la literatura especializada (...): pertenecer al género femenino, padecer diabetes y tener sobrepeso”.

Finalmente, cuestiona el periodo de estabilización lesional (140 días) que defiende la interesada, y sostiene que “desde el punto de vista médico es altamente probable que las secuelas (...) (cicatriz hipertrófica y edema residual) puedan seguir mejorando lenta y progresivamente con el paso del tiempo, hasta una recuperación total o casi total”.

8. Mediante oficio notificado a la interesada el 5 de marzo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

9. Con fecha 16 de abril de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, sobre la base de los informes médicos incorporados al expediente, concluye que “la asistencia prestada (...) fue acorde a la *lex artis*. La infección de la herida quirúrgica constituye la materialización de riesgo típico descrito en el documento de consentimiento informado y que la paciente asumió al suscribir dicho documento. La reclamante presentaba

factores de riesgo para desarrollar la infección (sexo femenino, sobrepeso y diabetes)”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de abril de 2018, 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 Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 con fecha 15 de junio de 2017, y consta en el expediente una consulta al servicio especializado como consecuencia de las secuelas de la infección de la herida (dolor y edema) el día 16 de noviembre de 2016, por lo que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Sin embargo, observamos que la perjudicada solicita una indemnización por los daños derivados de la infección de la herida quirúrgica de safenectomía que califica de nosocomial, y que la Administración no da respuesta a tal imputación. En efecto, tanto el informe del servicio que prestó la asistencia, como el que se incorpora a instancias de la entidad aseguradora, analizan el tratamiento prestado sin tener en cuenta la existencia de esa posible infección nosocomial (que por otra parte no niegan) y que, de asumirse dicha calificación, ha de ser la Administración sanitaria, bajo el principio de facilidad probatoria, quien acredite el cumplimiento del estándar de asepsia para evitar los contagios hospitalarios en la medida de lo técnicamente posible.

En consecuencia procede que, tras los actos de instrucción que se consideren necesarios, se analice y resuelva la imputación sobre el posible origen nosocomial de la infección padecida por la reclamante y, en su caso, que se acredite el cumplimiento de los protocolos de asepsia que resulten de aplicación. Una vez otorgada nueva audiencia a la interesada con la documentación que se incorpore, y formulada otra propuesta de resolución, deberá recabarse de este Consejo el preceptivo dictamen.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no cabe en el estado actual de tramitación un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada, y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de practicar cuanto queda expuesto en el cuerpo del presente 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.