

En Logroño, a 31 de enero de 2005, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Bueyo Díez Jalón, y D. José M^a Cid Monreal así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Pedro de Pablo Contreras emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

10/05

Correspondiente a la consulta trasladada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. S.P.H. por daños producidos por error de diagnóstico en el Servicio de traumatología del Hospital *San Millán*.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Según consta en su historia clínica, D. S.P.H. fue derivado, por un Especialista de Traumatología, a Consultas Externas de Dermatología por un papiloma plantar de siete meses de evolución, siendo atendido con fecha 25 de febrero de 2003, constatándose en el informe de Dermatología la existencia de tres lesiones en planta del pie, verrugas plantares, realizándosele curetaje y tratamiento médico con Verufil.

Con fecha 24 de abril de 2003, es derivado por el Facultativo Médico de Atención Primaria a Consultas Externas de Traumatología, para valoración y tratamiento por presentar molestias en pie derecho desde hace meses, siendo atendido con fecha 30 de abril de 2003 por el Dr. P.G. En la citada Consulta y según consta en el informe, el paciente presenta dolor en pie derecho, con alteración anatómica (pie cavo), refiriendo el paciente antecedente de papiloma plantar y sobrecarga al caminar con apoyo viciado, así como aparición de varices en región externa del pie. Se realiza estudio radiológico con resultado de osteoporosis, estableciéndose como diagnóstico de sospecha una

Osteoporosis tipo Sudeck (Algodistrofia simpático refleja) solicitándosele una RNM de tobillo y pie derecho, que se realiza con fecha 22 de mayo de 2003 con resultado normal.

Con fecha 5 de junio de 2003, el paciente acude a Consulta de Traumatología para ver el resultado de la RNM, presentando la misma sintomatología. Se solicita una ecografía del tibial anterior así como una gammagrafía ósea, indicándose tratamiento con calcio y derivación a RHB con carácter urgente.

Con fecha 24 de junio de 2003 es atendido en consulta de RHB, constatándose en la exploración una inflamación en la almohadilla plantar metatarsal, dolorosa a la palpación. No hay inflamación ni en tobillo ni en antepié, movilidad completa, balance muscular conservado y marcha normal, recomendándose baños de contraste, ejercicios circulatorios y tróficos en domicilio, así como seguimiento y control, por Traumatología y por Dermatología, de su lesión plantar.

Con fecha 24 de junio de 2003, se realiza la gammagrafía ósea con resultado de hipercaptación en tobillo derecho, metatarso derecho y rodilla, compatible con el diagnóstico de algodistrofia simpático refleja; y, con fecha 31 de julio de 2003, se realiza la ecografía de cara anterior del pie derecho no detectándose alteraciones a nivel de tendón tibial anterior ni de los extensores de los dedos.

Con fecha 6 de agosto de 2003, acude a la Clínica PSY de Psicomotricidad y Psicología de Lardero donde, según informe emitido con fecha 16 de septiembre de 2003, se especifica que acude por presentar dolor agudo en pie derecho, diagnosticado de distrofia simpático refleja y que presenta un papiloma con fuerte dolor a la presión en pie derecho, realizándose ozonoterapia hiperbárica y escisión del papiloma con bisturí de radiofrecuencia.

Con fecha 16 de septiembre de 2003, acude a la Consulta de Traumatología, constatándose en el informe por parte del Traumatólogo que se confirma el diagnóstico de algodistrofia simpático refleja, así como que el paciente está obcecado en que tenía un papiloma y no se lo había visto, motivo por el cual el Traumatólogo, ante la discusión planteada en torno al papiloma plantar, da por finalizada su actuación dándole un informe de alta en consulta y remitiéndolo al Servicio de Atención al Paciente.

Con fecha 29 de septiembre de 2003, y según refiere el interesado, es atendido en la Consulta privada del Dr. C., Especialista de Cirugía Vascular. Con fecha 30 de septiembre de 2003 ingresa de urgencia para estudio y tratamiento en el Servicio de Cirugía Vascular del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*, constatándose una úlcera necrótica en la planta del pie derecho, en lecho de resección de papiloma, realizándose el 1 de octubre de 2003 una aortografía abdominal y una arteriografía de miembros inferiores, con resultado de ausencia de visualización de la anatomía normal de la trifurcación en la extremidad inferior derecha, no identificándose la tibial anterior, pero

sí otra arteria que, por su trayecto, pudiera corresponder a la tibial mencionada. Se observa que la arteria tibial posterior tiene calibre disminuído y oclusión en su tercio medio; mientras que la arteria peronea es de escaso calibre y existe una múltiple circulación colateral hacia el pie de escaso calibre. El paciente es diagnosticado de isquemia crónica, grado IV, en MID, por tromboangeitis obliterante, instaurándose el pertinente tratamiento médico y siendo dado de alta hospitalaria con fecha 24 de octubre de 2003.

Segundo

Con fecha de registro 5 de noviembre de 2003, D. S.P.H. presenta escrito en el Servicio de Atención al Paciente del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro* en el que dice reclamar *“por un diagnóstico tardío debido al diagnóstico erróneo del Dr. P.”*, adjuntando otro escrito en el que ofrece su versión de los hechos y termina solicitando, en lo que interesa a este expediente, *“indemnización de los gastos derivados del diagnóstico erróneo del Dr. P., así como de las secuelas físicas y laborales”*.

En dicho escrito no se cuantifica en modo alguno la indemnización solicitada. En cuanto a la relación de causalidad, se sostiene en sustancia que *“debido al diagnóstico erróneo del Dr. P., unido a la tardanza en realizarme las distintas pruebas, puesto que ninguna fue pedida como urgente, me ha supuesto una pérdida de dos arterias principales en la pierna”*.

Tercero

Por el Servicio Riojano de Salud se tuvo por formulada reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria. Al expediente se incorporaron, además de la historia clínica del reclamante, el informe del Dr. P., el informe de la Médica inspectora y, finalmente, el emitido por dos Facultativos a instancia de la Compañía Aseguradora Z. Al mismo no se ha aportado ninguna prueba o pericia por parte del reclamante, que tampoco utilizó el trámite de audiencia cuando le fue conferido.

Cuarto

Cumplimentado el expediente en todos sus trámites, por el Gerente del Servicio Riojano de Salud se dicta propuesta de resolución, con fecha 3 de diciembre de 2004, de sentido desestimatorio de la reclamación efectuada, criterio con el que se muestra conforme la Dirección General de los Servicios Jurídicos en su informe, emitido el 22 de diciembre de 2004.

Antecedentes de la Consulta

Primero

Por escrito de 27 de diciembre de 2004, registrado de entrada en este Consejo el 4 de enero de 2005, 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 4 de enero de 2005, registrado de salida el mismo día, 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.

Es preceptiva la emisión del presente dictamen conforme a lo dispuesto en los artículos 11 G) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, y 12 G) del Decreto 8/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de dicho órgano consultivo; todo ello en concordancia con los artículos 12.1 del Reglamento de los Procedimientos de Administración Pública en materia de Responsabilidad Patrimonial (R.D. 429/1.993 de 26 de marzo) y 29.13 y 23.2º de la Ley Orgánica 3/1.980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.

Segundo

La responsabilidad patrimonial de la Administración en el presente supuesto.

Como reiterada y constantemente viene señalando este Consejo Consultivo 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 —conforme a la lógica y la experiencia— explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Hemos explicado también, y volvemos a insistir en ello, que 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.

Pues bien, la aplicación de esta doctrina al presente caso conduce a negar la existencia de relación de causalidad alguna entre los diagnósticos y tratamientos aplicados al paciente en el Servicio Riojano de Salud y el daño que imputa a los mismos, que no es otro que la tromboangeitis obliterante (TAO) o enfermedad de Buerger que finalmente, y con acierto, le fue diagnosticada. Según resulta de todos los informes técnicos que obran en el expediente, que no han sido contradichos por ningún otro aportado por el reclamante, esta última enfermedad, que es el daño cuya indemnización se pretende, no tiene ninguna relación con ninguna de las dolencias que, real o supuestamente, padeció el paciente, y se explica de modo por completo independiente de aquéllas. Esto quiere decir que, con los datos que aporta la ciencia médica y que constan en el expediente, a los que obviamente debemos ceñirnos, suprimido como hipótesis el diagnóstico del Dr. P. que el reclamante reputa erróneo, la conclusión que se obtiene es que la tromboangeitis obliterante se habría producido igualmente. Es más, que si no se hubiera quitado las verrugas del pie que empezaron a motivar sus molestias, y que dieron lugar luego a las referidas consultas con el Dr. P. y a su diagnóstico de algodistrofia simpático refleja o Südeck (diagnóstico que en modo alguno hay razón, con los datos obrantes en el expediente, para reputar, en ese momento, erróneo), la tromboangeitis obliterante hubiera igualmente aparecido, puesto que la misma no está ligada causalmente ni a aquella intervención ni a este diagnóstico y su ulterior tratamiento. Y ni que decir tiene que, en estas condiciones, no cabe admitir en modo alguno la existencia de la relación de causalidad que parece afirmar el reclamante.

En realidad, a la vista de la nula actividad probatoria realizada por el perjudicado, y de su falta de alegación alguna al expediente, más parece que su reclamación vino motivada por el desencuentro que se produjo en su trato con el Facultativo a cuyo supuesto error de diagnóstico imputa el daño, que a la existencia de mínimos indicios de

existir la necesaria e imprescindible relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento en este caso de los servicios públicos sanitarios. Pero, como es evidente, las consecuencias jurídicas de ese desencuentro, si es que tiene algunas, no pertenecen al ámbito de la responsabilidad patrimonial de la Administración, sino, si hubiera razón suficiente para ello (cuestión que ni se dilucida ni puede dilucidarse aquí), al inicio, en su caso, de las oportunas actuaciones inspectoras.

En consecuencia, a juicio de este Consejo Consultivo, la reclamación formulada debe ser desestimada, conclusión a la que, por lo demás, conduce también, en un plano formal, la ausencia de toda cuantificación de la indemnización solicitada, requisito exigido por el art. 6 del Reglamento de los Procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial y cuya concurrencia debe comprobarse en el futuro —en su caso, haciéndoselo saber al interesado— para deslindar adecuadamente estos expedientes de lo que, sin los mínimos requisitos formales y procedimentales, no puede ser considerado sino como una simple queja formulada ante el Servicio de Atención al Paciente y no como el ejercicio de una verdadera pretensión de reparación de un daño concreto e individualizado en relación con una persona o grupo de personas, que es lo que está en juego en las verdaderas reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la Administración.

CONCLUSIONES

Única

La reclamación de responsabilidad patrimonial a que se refiere el presente dictamen ha de ser desestimada, por no ser imputables al funcionamiento del servicio público sanitario los daños sufridos por D. S.P.H..

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.