



JUZGADO CONTENCIOSO ADTIVO N:2
TOLEDO

PROCURADORA - Col. N° 100
30 JUL 2007
NOTIFICADO

ES COPIA

ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

SENTENCIA N°

En TOLEDO, a veintiocho de junio de dos mil siete,

En nombre del S.M. EL REY, la Ilma. Sra. DOÑA MARIA LUISA CASAL FERNANDEZ, Magistrado-Juez Sustituta del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n° 2 de TOLEDO y su Partido, habiendo visto los presentes autos de PROCEDIMIENTO ORDINARIO N° 285/05-I seguidos ante este Juzgado, entre partes, de una como recurrente DOÑA

DOÑA , DOÑA DON
representado y defendido por la Procuradora de los Tribunales DOÑA CORAL MANCERAS RAMIREZ y de otra como demandado SERVICIO DE SALUD DE representado por LETRADO y como codemandado , representado por la Procuradora de los Tribunales DONA sobre RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.

ANTECEDENTES DE HECHO



PRIMERO.- Por la parte actora se interpuso recurso Contencioso-Administrativo contra la resolución dictada por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Correspondiendo a este Juzgado por reparto efectuado por el Juzgado Decano de lo Contencioso Administrativo de Toledo.

SEGUNDO.- Recibido el expediente administrativo se da traslado a la parte actora, que formaliza demanda, dando traslado de copia a la parte demandada junto con expediente administrativo. Contestada la demanda, se dicta auto fijando cuantía y abriendo el período de proposición de prueba.

TERCERO.- Practicadas todas las pruebas propuestas y admitidas, con el resultado que obra en autos y evacuado el trámite de conclusiones, se dicta resolución en la que se declaran los autos concludos para dictar Sentencia.

CUARTO: En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Por la representación procesal de DOÑA DOÑA , DOÑA y DON , se interpone recurso contencioso contra la desestimación presunta de la reclamación de Responsabilidad Patrimonial efectuada al Servicio de Salud



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

de _____ como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria prestada a D^a _____ a a partir del 4 de septiembre de 2003 tras su ingreso en el Servicio de Urgencias

_____ como consecuencia de un cuadro de dolor epigástrico y siendo trasladada al Servicio de Cirugía, realizando una Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) aunque la paciente respondía bien al tratamiento antibiótico, la paciente fue intervenida mediante CPRE y Esfinteromatía Endoscópica, provocando una pancreatitis severa dando lugar a su fallecimiento y tras haber tardado un mes en ser trasladada a la UCI, siendo posteriormente intervenida en fecha 13 de octubre de 2003 falleciendo el 15 de octubre de 2003 por pancreatitis aguda severa, necrosis de vesícula SOC Séptico, fallo multiorgánico. Se formula como pretensión que se condene a la demandada a que abonen a los recurrentes la cantidad de 160.000,00 €, en concepto de indemnización, mas intereses legales, así como al pago de las costas. Se opone a tales pretensiones el Letrado del _____ quien alega falta de competencia objetiva y subsidiariamente la desestimación del recurso interpuesto por observancia de la Lex Artis. Por el Letrado de _____ interesa asimismo la desestimación del recurso.

SEGUNDO.- No siendo preciso examinar la competencia al haber sido resuelto por auto dictado en fecha 6 de febrero de 2006

TERCERO.- Entrando ya en el objeto del recurso debe señalarse que los hechos alegados por el recurrente son que el 4 de septiembre de 2003 tras su ingreso en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario

_____ como consecuencia de un cuadro de dolor epigástrico y siendo trasladada al Servicio de Cirugía, realizando una Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) aunque la paciente respondía bien al tratamiento antibiótico, la paciente fue intervenida mediante CPRE y Esfinteromatía Endoscópica, provocando una pancreatitis severa que daría lugar a su fallecimiento y después de haber tardado un mes en ser trasladada a la UCI, siendo intervenida en fecha 13 de octubre de 2003 falleciendo el 15 de octubre de 2003 por pancreatitis aguda severa, necrosis de vesícula Shock Séptico, fallo multiorgánico, alegando que no debió realizarse a la paciente la prueba CPRE por la sintomatología que presentaba no estando recomendada, siendo a partir de la realización de la prueba cuando evoluciona desfavorablemente al haberse complicado provocando una pancreatitis severa, señalando que el consentimiento fue firmado por la paciente el mismo día de la prueba y sin que le fuese facilitada la información detalladamente y con el tiempo suficiente para reflexionarlo, queriendo llamar la atención sobre el hecho de que después de haber informado a los familiares el día 12 de





ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

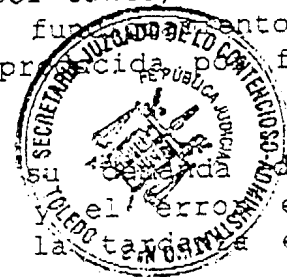
septiembre de 2003 de que se iba a proceder a trasladar a la paciente a la UCI no se realiza hasta pasado un mes y no es hasta el 13 de octubre cuando se deciden a intervenirla quirúrgicamente presentando en el postoperatorio una mala evolución que lleva al fallecimiento de la paciente el día 15 de octubre de 2003. Señalando los recurrentes que ello ha sido debido a una mala praxis y una negligente asistencia sanitaria por lo que deben ser indemnizar a los recurrentes con 160.000,- €.

CUARTO.- Procede analizar ahora si concurren en el presente caso los presupuestos determinantes del nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, tal y como aparece regulada en los artículos 139 y siguientes de la 30/1992, por la actuación sanitaria recibida por la actora desde el 4 de septiembre de 2003 fecha en la que se le atiende en el Servicio de Urgencias, hasta el día 15 de octubre de 2003, fecha en la que se produce el fallecimiento.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo viene reiteradamente exigiendo para apreciar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos que no tenga obligación de soportar y que sea real, concreta y susceptible de evaluación económica; que la lesión sea imputable a la Administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

QUINTO.- Parten los recurrentes en su demanda de la deficiente asistencia sanitaria recibida y el error en la realización de la prueba CPRE así como la falta de diligencia en el traslado de la paciente a la UCI.

La STS de 22 de diciembre de 2001 declara, "ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente".



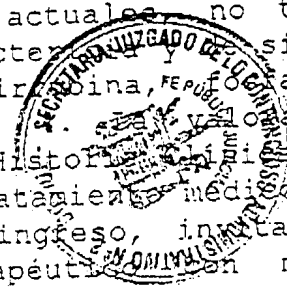
ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

En el presente caso, se tiene por acreditado, con fundamento en la historia clínica y en el Informe Pericial realizado a instancia de la parte actora que señala: "6.- Procesos que no se ajustan a la praxis asistencial: a) La indicación y realización de CPRE/EE en paciente mujer de 69 años, anictérica, con bilirrubina y fosfatasa normales, sin dolor ni signos sépticos y mejoría clínica clara luego de 6 días de tratamiento médico de colecistitis aguda y coledocolitiasis de cálculos pequeños en ecografía de Urgencias, NO está de acuerdo con los protocolos actualizados de indicaciones del procedimiento (p. ej. Consenso de National Institutes of Health, EE.UU., 2002). b) Es inusual en la práctica médica no repetir ecografía programada luego de una 1ª realizada en Dto. De Urgencias, por su inocuidad, bajo coste y riqueza diagnóstica en patología biliar al poder compararlas. c) El protocolo al ingreso de CPRE y luego Colecistectomía se mantuvo inalterable a pesar de que en 6 días no presentó ictericia, subictericia ni signos analíticos de hipertensión biliar (elevación de bilirrubina, fosfatasa alcalina) sino todo lo contrario: mejoría clínica y analíticas normales. d) No se valoró debidamente la morbi-mortalidad de CPRE/EE en paciente anictérica y con dudosa litiasis de VBP. e) Ante CPRE diagnóstica que muestra VBP ligermanete dilatada y sin cálculos, se prosigue con esfinterotomía endoscópica (EE) terapéutica con discutible indicación, que seguramente contribuyó al desarrollo de pancreatitis aguda severa y mortal. f) Instalada la complicación de CPRE/EE -pancreatitis aguda severa grado D de Baltasar, la paciente permanece en Planta y no es trasladada a UCI, en el ámbito hospitalario para seguimiento y tratamiento de esta patología grave. g) El traslado a UCI fue tardío (30 días de CPRE) y ante una situación clínica muy seria: sepsis, shock, distress, oliguria, etc. h) El tratamiento quirúrgico también fue tardío, aunque correcto y ajustado a los hallazgos, a los 33 días de la CPRE/EE y pancreatitis aguda severa y a los 3 días de ingreso en la UCI ante una situación de marasmo general. Los hallazgos mostraron una necrosis parcial de la vesícula, pancreatitis muy severa y flemonosa y gran cantidad de líquido intraperitoneal, lesiones serias y de larga evolución. 7. Relación causa-efecto Del análisis de la Historia Clínica e informe de alta de la UCI se puede deducir que a esta paciente se le indica (Servicio de Cirugía) y se le practica (Servicio de Digestivo-Endoscopia) una CPRE/EE sin indicación precisa en relación a Protocolos actuales y sin constancia de Consentimiento Informado y con varios signos clínicos de contraindicación: anictérica, bilirrubina normal y litiasis de VBP con cálculos pequeños. Como complicación inmediata de la CPRE/EE presenta una pancreatitis aguda severa pseudoquiste retro-gástrico, flemón pancreático, ascitis, derrames pleurales, sepsis, fallo multiorgánico y muerte a los 35 días.



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

Una valoración adecuada de la mejoría clínica y analítica evidentes entre su ingreso urgente y durante los 6 días subsiguientes y la repetición de ecografías abdominales hubiera hecho replantear el plan inicial (CPRE + Colectomía) a otro válido y con much menos morbimortalidad: Colectomía laparoscópica preferente (o abierta) con colangiografía peroperatoria, que habría mostrado imágenes similares a los de la CPRE diagnóstica, y fin de tratamiento. El seguimiento de esta paciente con pancreatitis tan grave en planta y no en UCI, su área indicada, podría haber cambiado el resultado final. El traslado a UCI y operación en situación catastrófica fue tardío, a los 30 y 33 días de CPRE/EE y pancreatitis aguda severa respectivamente, y muerte a los 35 días. 8 CONCLUSIONES: 1. En la LB complicada (colecistitis aguda y coledocolitiasis con cálculos pequeños) el seguimiento clínico juicioso y prudente, analítico y ecográfico secuencial es preceptivo. 2. Instalado tratamiento médico completo, la mejoría clínica, analítica y la no aparición de ictericia clínica ni elevación hormonal de bilirrubina obliga a dudar de la presencia de coledocolitiasis, y recurrir a estudios de imagen no invasivos y muy fiables: Ecografía, Colangio-Resonancia Magnética y/o TAC. 3. En este caso, según protocolos actuales, no tenía indicación de CPRE/EE por la ausencia de ictericia y signos analíticos de hipertensión biliar: bilirrubina, fosfatasa alcalina, amilasa y leucocitos normales. 4. La mejoría clínica y analítica, con los datos de la Historia Clínica, de su evolución muy favorable en 6 días de tratamiento médico con desaparición de signos y síntomas del ingreso, invitaba a repetir ecografía y a otro plan terapéutico con menor morbimortalidad: Colectomía plus colangiografía peroperatoria transcística, que hubiera mostrado imágenes similares sin cálculos en VBP, al igual que la CPRE diagnóstica. 5. El seguimiento/tratamiento de esta paciente con pancreatitis aguda severa post-CPRE/EE tiene un área natural: UCI, que podría haber modificado el resultado final. 6. El traslado a UCI y cirugía en situación catastrófica fue tardío y no pudo evitar el exitus a los 35 días de CPRE/EE, a pesar de su tratamiento intensivo según Protocolos habituales." Y en el caso presente no existe ese deber jurídico desde el momento en que la ciencia y la técnica proporcionan medios para prevenir y evitar el daño a través de la adopción de todas y cada una de las medidas de ayuda en el diagnóstico extremo que como ya se ha señalado no consta que en este caso se hayan realizado pues de haberse realizado una segunda ecografía en planta se habría muy posiblemente evitado la realización de la CPRE y probablemente con ello el fallecimiento pues como señala el informe pericial realizado a instancias de la codemandada solo en el 5% de los casos se produce una pancreatitis post CPRE. Resultando en consecuencia claramente desproporcionado el resultado obtenido,



fallecimiento de la paciente, en relación con la asistencia que se trataba de presta que en definitiva era prueba diagnóstica

SEXTO.- Resta por determinar la indemnización que debe recibir los recurrentes, hijos de la paciente, por el funcionamiento de la Administración Sanitaria que ha quedado debidamente acreditada, que es el fallecimiento de la misma. A la hora de fijar la cuantía indemnizatoria, Sobre la valoración del daño que realiza la parte recurrente, resulta de aplicación la sentencia de esta sala de 7 de julio de 2003 que dice que al establecer el "quantum indemnizatorio", el juzgador goza de una cierta libertad, en cuanto si bien puede acudir de forma frecuente a los baremos normativos, es lo cierto que no se encuentra vinculado por los mismos, teniendo un cierto margen de apreciación a tenor de las circunstancias concurrentes en cada caso.

A la vista de lo actuado, se considera que la indemnización que debe aplicarse debe ser de 100.000 € mas los intereses legales desde la fecha de la reclamación en vía administrativa, todo ello en atención a la edad de la paciente y la de los hijos de la misma todos mayores de 25 años, cantidad que deberá ser abonada por la Administración demandada por los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a D^a

SÉPTIMO: De conformidad con el artículo 139.1 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, no se hace un especial pronunciamiento sobre las costas procesales causadas en esta instancia, al no apreciarse temeridad ni mala fe en ninguna de las partes.

Vistos los artículos citados y de aplicación de general aplicación

F A L L O

Debo estimar y estimo parcialmente el recurso contencioso administrativo interpuesto por la representación procesal de D. doña

Doña , Doña y , contra la desestimación presunta de la reclamación de Responsabilidad Patrimonial efectuada al Servicio de Salud de por los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a D^a a partir del día 4 de septiembre de 2003 tras su ingreso en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA





ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

como consecuencia de un cuadro de dolor epigástrico, se reconoce el derecho de la parte actora a ser indemnizada en concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración en la cantidad de 100.000 euros, más intereses legales desde la fecha de la reclamación en vía administrativa, debiendo ser abonada de forma solidaria por el : y la entidad
Sin hacer expresa imposición de las costas procesales.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que no es firme y contra la misma pueden interponer **Recurso de Apelación** en el plazo de **quince días** contados a partir del siguiente a su notificación.

Así por esta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.



PUBLICACIÓN.- En TOLEDO a veintiséis de julio de dos mil siete. Leída y publicada en el día de la fecha ha sido la anterior sentencia por el Magistrado-Juez que la dictó, en audiencia pública. Doy fe.