

SENTENCIA Nº 554

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID
SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO
SECCIÓN NOVENA**

Ilmos. Sres.

Presidente:

D. Ramón Verón Olarte

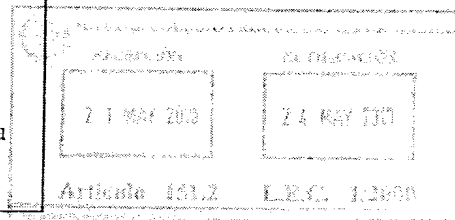
Magistrados:

D^a. Angeles Huet Sande

D. Juan Miguel Massigoge Benegui

D. José Luis Quesada Varea

D^a. Berta Santillán Pedrosa



En Madrid, a dieciocho de mayo de dos mil diez.

Visto por la Sección Novena de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid el recurso contencioso-administrativo 655/2007, interpuesto por D. _____, D^a. _____ y D^a. _____, representados por la Procuradora D^a. Paloma Solera Lama y dirigidos por el Letrado D. Carlos Sardinero García, contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación por responsabilidad patrimonial por el tratamiento sanitario de D^a. _____ siendo parte la Letrada de la Comunidad _____ y « _____ y _____, representada por el Procurador D. _____ y dirigida por la Letrada D^a. _____

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Previos los oportunos trámites, la Procuradora D^a. Paloma Solera Lama, en representación de la parte recurrente, formalizó la demanda mediante escrito en el que, tras exponer los hechos y fundamentos de Derecho que estimó pertinentes, solicitó se dictara sentencia anulando la resolución recurrida y condenando a la Administración demandada a indemnizar a los recurrentes en la cantidad de 400.000 euros, más intereses, por los daños y perjuicios sufridos.

SEGUNDO.- La Letrada de la Comunidad de Madrid contestó a la demanda mediante escrito en el que, tras exponer asimismo los hechos y fundamentos de Derecho que consideró oportunos, solicitó la desestimación del recurso.

TERCERO.- Recibido el pleito a prueba, se practicó la propuesta por las partes y admitida por la Sala, con el resultado que obra en autos.

CUARTO.- No considerándose necesaria la celebración de vista pública, se concedió a las partes el término para concluir por escrito.

QUINTO.- Se señaló para votación y fallo el 11 de marzo de 2010, en que tuvo lugar.

SEXTO.- En la tramitación del proceso se han observado las prescripciones legales.

Es ponente el Magistrado D. José Luis Quesada Varea.

3 *

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- A través del presente recurso, quien fuera el esposo y las hijas de D^a. pretenden obtener la indemnización por la defectuosa asistencia sanitaria de ésta que desembocó en su fallecimiento, pretensión denegada en vía administrativa mediante silencio.

— Los hechos en que se sustenta la demanda consisten, en resumen, en que D^a. María, de 74 años de edad, fue ingresada en el Hospital el 8 de enero de 2006 para someterse a una artroplastia total de rodilla derecha.

D^a padecía obesidad mórbida, hipertensión y otras enfermedades que ocasionaron su calificación como paciente con alto riesgo de complicaciones (ASA III). El día 9 se practicó la operación y luego fue trasladada al Servicio de Reanimación, donde permaneció diez horas y presentó alguna complicación que exigió dos transfusiones de sangre. Hallándose ya en planta, la última valoración se le practicó a las 0,30 horas del 10 de enero, pero posteriormente entró en coma sin que fuera advertido por nadie del Servicio hasta la mañana siguiente. Pese a su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos, D^a sufrió una encefalopatía anóxica, coma, hepatitis isquémica, fracaso renal agudo y traqueotomía, dolencias que dieron lugar a un estado vegetativo permanente y provocaron su fallecimiento el 27 de octubre de 2007.

En orden a estos hechos, los actores sostienen que existió un descuidado proceso asistencial en el postoperatorio por inexistencia de control durante la noche del día 10, a pesar del elevado riesgo de complicaciones, produciéndose un daño desproporcionado y omitiéndose la debida información sobre el riesgo del coma vigil que se materializó. Por ello consideran que se cumplen los requisitos para que surja la responsabilidad patrimonial y reclaman un total indemnizatorio de 400.000 euros más intereses.

La Letrada de la Comunidad [redacted] se remite, en cuanto a los hechos, a los que constan en el informe de la Inspección. Sostiene que la fase de postoperatorio se ajustó a la «lex artis», constando que en la noche del día 10 se administró a la paciente «Toradol» a las 4 horas. La complicación, coma vigil, sobrevino de forma silente e imprevista y no detectó siquiera por el familiar que acompañaba a la enferma hasta las 8,15 horas. Detectada la complicación, se actuó de forma diligente y correcta.

SEGUNDO.- Los hechos relevantes para decidir acerca de la reclamación de los actores no son especialmente complejos.

Resulta del expediente administrativo y de la prueba pericial con que cuenta la Sala que la fallecida D^a poseía antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con tres fármacos y mal control de las cifras tensionales, hiperreactividad bronquial con insuficiencia respiratoria global en tratamiento con broncodilatadores, obesidad, insuficiencia cardíaca congestiva, peritonitis y poliartrrosis. En el informe preanestésico se hizo constar el alto riesgo de complicaciones por sobrepeso, lo que desaconsejó la anestesia general.

La intervención quirúrgica se desarrolló con normalidad, a salvo de la dificultad para obtener una vía intravenosa periférica, y la paciente fue remitida a la Unidad de Reanimación, donde ingresó a las 13,30 horas. Su estancia en esta Unidad careció de complicaciones. Fue reinfundida 600 ml. de sangre que se

había obtenido de los recuperadores. Después de 11 horas y 30 minutos se constató la estabilidad hemodinámica de la paciente, ausencia de dolor y de sangrado, y signos de buena recuperación (12 puntos de la escala Aldrete), por lo que fue dada de alta en esa Unidad a las 23,30 horas.

A las 1 hora del día 10 de enero D^a. ... ingresó en la planta de Traumatología consciente y orientada, siendo pautado tratamiento analgésico, dieta absoluta, profilaxis antitrombótica, antibiótica, antiemética y gástrica, sueroterapia y tratamiento de inhalador habitual. En la hoja de administración de tratamientos figura que a las 4 horas fue administrada una ampolla de «Toradol».

A las 8,15 horas fue advertido un coma vigil irreversible que concluyó en la muerte.

TERCERO.- La cuestión esencial que se suscita en el pleito afecta simplemente a la adecuación del control y vigilancia de la paciente durante la primera noche después de la operación.

Discuten los demandantes la realidad de la administración del citado medicamento a las 4 horas, por lo que consideran que fue omitido todo control desde la 1 hora en que ingresó en planta hasta las 8,15 horas en que se descubrió su estado de coma. Este hecho, como se verá, no reviste especial importancia para la Sala a causa del resultado de los informes técnicos con que cuenta.

La única prueba pericial practicada en el proceso es la aportada por los demandantes y que consiste en el informe del Dr. D. ... ratificado a presencia judicial con las debidas garantías de contradicción.

El perito afirma en su informe que la situación vegetativa por isquemia cerebral global fue debida a un episodio de hipotensión sistémica severa y anemia aguda perioperatoria. Señala que, dado el gran riesgo quirúrgico de la paciente y el sangrado operatorio que exigió la aportación de varios concentrados de hemáties, se debería haber vigilado más tiempo en la Unidad de Reanimación, con controles estrictos de tensión arterial y valoración de sangrados y consiguiente anemia aguda, y no haberla subido a planta pocas horas después de la operación. Ello hubiera permitido advertir las complicaciones previsibles que sufrió y prevenir la hipotensión arterial que causó la coma vigil.

Estas manifestaciones del perito resultan en parte inexactas, puesto que D^a. María no fue sometida a transfusiones de concentrados de hemáties sino a la reinfusión de su propia sangre.

No obstante, tal imprecisión no desvirtúa el rigor de su criterio si es

valorado junto a lo manifestado en el acto de ratificación. En éste el perito dijo que desde que la paciente ingresó en planta hasta que fue descubierto el coma no consta ninguna anotación de enfermería relativa a la tensión arterial, valores de hematocrito, hemoglobina y otros, pese a ser necesaria una vigilancia más estrecha de la que se prestó por tratarse de una paciente de alto riesgo y ya presentar en la Unidad de Reanimación hipotensión sistémica severa y anemia.

A preguntas del Letrado de la aseguradora codemandada dijo: «la cirugía fue impecable, y también la vigilancia durante las primeras 11 horas, pero el gran problema está entre las 12 y las 7 de la mañana cuando la paciente está en planta, donde no consta que se haya vigilado tanto clínicamente como sus constantes vitales, por consiguiente lo que probablemente ocurrió en esas horas es un bache hipotensivo que llevó a la paciente a una situación anóxica irreversible. De hecho los médicos de la UVI que la examinaron a las 7 de la mañana [en realidad más tarde] corroboraron que dicha hipotensión era real». Sobre la puntuación de Aldrete que tenía la paciente cuando fue dada de alta en la Unidad de Reanimación, el perito contestó: «Que esta puntuación se refiere al estado en que se encuentra un paciente durante la reanimación y 9 puntos es la puntuación más alta favorable al traslado a planta. Sin embargo esa es la puntuación que se obtuvo durante la estancia en reanimación, pero al ser una paciente de alto riesgo al menos se debería haber ordenado una vigilancia constante en la planta. Que esta vigilancia podría haber consistido en que pasara la enfermera cada dos horas y tomara la tensión».

La Sala no ha observado ningún informe médico en el expediente administrativo que manifieste lo contrario, es decir, que la vigilancia en planta fue la adecuada pese a las múltiples patologías de D^a. Incluso en el informe de Inspección se elude un pronunciamiento acerca de ello. En él se dice:

*No se han encontrado en la Historia Clínica aportada desde el Hospital
„ anotaciones posteriores a las 4.00 horas del día 10.01.06, en lo
referente a las hojas de evolución de informes médicos, y de enfermería. (Pág.
169 hasta 171 y 173 hasta 175).*

En los informes médicos emitidos por el Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación y Servicio de Traumatología, se hace alusión al hecho de que a las 8.15 horas del día 10.01.06 es requerida la asistencia médica del Servicio de Traumatología y de Anestesia Rehabilitación. Es por ello, que existiría un periodo comprendido entre las 4.00 horas del día 10.01.06 hasta las 08.15 del 10.01.06 (aproximadamente), en donde no se han encontrado anotaciones médicas y de enfermería en la "Historia Clínica" de la paciente, por esta causa en este periodo, el Médico Inspector, que realiza el informe "a falta de datos objetivos " no puede pronunciarse en las actuaciones sanitarias.

CUARTO.- En atención a estas pruebas, que son las que posee la Sala para formar su convicción, debe concluirse que el estado de D^a requería un control más frecuente, sobre la tensión arterial al menos cada dos horas, dadas las gravísimas consecuencias de un posible bache hipotensivo. Los antecedentes de la paciente permitían prever tal riesgo y aconsejaban la adopción de los medios para precaverla. La falta de una más estrecha vigilancia implica una omisión de las cautelas impuestas por la «lex artis ad hoc», determinando la antijuridicidad de la acción imputada a la Administración sanitaria. Lógicamente, el hecho de que fuera administrado un fármaco a las 4 horas de la noche no es equivalente ni sustituye las medidas de control más rigurosas que imponía el estado de la paciente, por lo que no evita la omisión referida.

La vulneración de la «lex artis» por la falta de consentimiento informado queda subsumida en la infracción de las pautas del tratamiento en los términos ya indicados.

En lo que respecta al daño cuya indemnización se solicita, debe considerarse que la reclamación fue formulada en vía administrativa durante la vida de la paciente, por lo que el daño estaba constituido por la situación de coma vigil irreversible y los consiguientes gastos para la asistencia de la enferma. La indemnización reclamada, así pues, incluía el resarcimiento de este daño moral de la víctima y los gastos asistenciales necesarios, contenidos en un plan elaborado por el mismo perito D. para la asistencia integral de la paciente en su domicilio.

Sin duda, tras el fallecimiento de D^a en octubre de 2007, desgraciadamente carecen de sentido estos gastos, y la interposición del recurso contencioso por los demandantes en su propio derecho, así como la redacción de la demanda, permiten considerar que los daños reclamados son los morales padecidos por los demandantes por causa de la muerte de su esposa y madre, y no el sufrido por ésta, que hubiera requerido el ejercicio de la acción en su nombre con fundamento en la cualidad de herederos de la fallecida.

QUINTO.- Confluyen, en consecuencia, todos y cada uno de los requisitos previstos en los arts. 139 y 141 LRJ-PAC para que surja la responsabilidad patrimonial. Hay una acción omisiva imputable a la Administración configurada por el defectuoso control del estado de salud de la paciente de alto riesgo después de la intervención quirúrgica, un daño provocado por la producción de un coma vigil irreversible que concluyó en su fallecimiento y el consiguiente daño moral para su esposo y sus hijas, una relación causal entre estos daños y la omisión de la atención sanitaria debida, y la antijuridicidad que exime a los perjudicados de su obligación de soportar el daño.



Dada la dificultad de traducir cuantitativamente daños morales como los indicados y ante la necesidad de utilizar unos criterios generales y, por tanto, lo más objetivos posible, esta Sala acude usualmente con carácter meramente orientativo a la valoración de las indemnizaciones por muerte contenidas en la legislación sobre seguro automovilístico.

Considerando las indemnizaciones para el esposo e hijos mayores de 25 años previstas en esa normativa, la edad de la fallecida y demás causas concurrentes, procede fijar el resarcimiento por la muerte de D^a. María en la cantidad actualizada de 100.000 euros.

SEXTO.- Conforme a lo dispuesto en el art. 139.1 LJ, no procede especial declaración en cuanto a las costas procesales de esta instancia al no apreciarse temeridad ni mala fe.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLAMOS

ESTIMAMOS parcialmente el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Procuradora D^a. Paloma Solera Lama, en representación de D. _____, contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación por responsabilidad patrimonial, y, en consecuencia, anulamos esta resolución por no ser ajustada a Derecho, condenando a la Administración demandada a que indemnice a los recurrentes en la suma de CIEN MIL EUROS (100.000,-), sin imposición de las costas procesales.

Así, por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

