



DICTAMEN: 79/2018, de 3 de maig

MATÈRIA: Responsabilitat patrimonial

DEPARTAMENT: Salut

PONENT: Lluís Saura i Lluvià

DICTAMEN 79/2018, de 3 de maig. Reclamació de responsabilitat patrimonial instada per la Sra. A i el Sr. B pels danys i perjudicis derivats de la mort del Sr. C, espòs i pare, respectivament, amb motiu de l'assistència mèdica dispensada a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, de Badalona, i que atribueixen a un error de diagnòstic

La Comissió Jurídica Assessora, reunida el 3 de maig de 2018, amb la presidència del Sr. Albert Lamarca i Marquès, actuant com a secretària la Sra. Francesca Mas i Casanovas, amb la participació de les Sres. i els Srs. Maria Mercè Darnaculleta i Gardella, Francesc Esteve i Balagué, Marta Franch i Sager, Alfredo Galán Galán, Marc Marsal i Ferret, Joan Pagès i Galtés, Eva Pons i Parera, Isabel Pont i Castejón, Joan Manuel Trayter i Jiménez, i Antoni Vaquer Aloy, i essent-ne ponent el Sr. Lluís Saura i Lluvià, ha aprovat el Dictamen següent:

ANTECEDENTS DE FET

1. El 15 d'abril de 2010, la família de l'ara difunt Sr. C, l'esposa i tres fills, amb representació lletrada, va formular una reclamació de responsabilitat patrimonial davant l'Institut Català de la Salut (ICS), sense quantificar, pels danys i perjudicis derivats de la mort del familiar, amb motiu de l'assistència sanitària que li van prestar a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, de Badalona.
2. Per mitjà d'un ofici de 22 d'abril de 2010, el lletrat instructor de l'ICS va comunicar a l'advocat que, per tal de poder admetre a tràmit la reclamació, era necessari que identifiqués els familiars que tenien intenció de reclamar, que s'acredités ell mateix com a representant lletrat i que, finalment, especificqués el procediment penal que se seguia pels mateixos fets amb la finalitat de poder suspendre el procediment administratiu.
3. Mitjançant un escrit amb registre d'entrada a l'ICS de 30 d'abril de 2010, el representant dels reclamants va complir el requeriment descrit en l'antecedent de fet anterior.
4. Per mitjà d'un ofici de 5 de maig de 2010, l'instructor de l'ICS va comunicar a l'advocat dels reclamants la diligència d'ordenació, en virtut de la qual va informar-lo que s'admetia a tràmit la reclamació, que s'iniciava el procediment, el termini per a resoldre'l i els efectes de la manca de resolució expressa, i, finalment, que el suspenia fins que no quedés acreditat l'acabament del procés penal tramitat al Jutjat d'Instrucció núm. 2, de Badalona, amb núm. de diligències prèvies 1110/2009.

5. En la mateixa data, es va comunicar la reclamació a la companyia asseguradora de l'Administració.

6. Els instants fonamenten la reclamació en el funcionament anormal dels serveis públics sanitaris. En concret, consideren que l'assistència mèdica prestada el 16 de febrer de 2010, a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, al familiar –nascut el 1940 i amb antecedents mèdics, entre d'altres, d'hipertensió arterial (HTA) i diabetis en tractament– va ser negligent. Aquell dia, el pacient va caure per les escales al domicili i va acudir al centre hospitalari, on les proves practicades van objectivar un traumatisme cranioencefàlic lleu, omàlgia dreta posttraumàtica i cervicàlgia, però cap lesió òssia aguda. Dos dies després, va tornar a anar al centre hospitalari i es va evidenciar que tenia quatre fractures costals esquerres. Al·leguen que va existir mala praxi en no diagnosticar les fractures el dia 16 i fer-ho al cap de 48 hores, i que aquest error i retard, en definitiva, està causalment relacionat amb la mort del marit i pare.

7. El 22 de setembre de 2016, dos dels reclamants, l'esposa i un dels fills, van informar que el procediment penal havia finalitzat i van sol·licitar que s'aixequés la suspensió del procediment de reclamació patrimonial acordada el 2010. Igualment, van comunicar que havien canviat de direcció lletrada, i en el mateix escrit van designar el nou advocat. També van adjuntar-hi la interlocutòria penal.

8. Per mitjà d'un ofici de 29 de setembre de 2016, l'instructor de l'ICS va comunicar a l'advocat dels reclamants la diligència d'ordenació, en virtut de la qual va informar-lo que aixecava la suspensió del procediment, atès que el procés penal havia finalitzat.

9. El 31 d'octubre de 2016, es va incorporar a l'expedient una còpia de la història clínica del pacient de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

10. Per ofici de 17 de maig de 2017, l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) va demanar a l'instructor que sol·licités al responsable de l'EAP Badalona 3 Progrés-Raval una còpia de la història clínica del pacient. Consta incorporada a l'expedient la documentació requerida, la qual es va trametre a l'ICAM el 20 de juny següent.

11. En un segon ofici de la mateixa data, l'ICAM va sol·licitar a l'instructor que demanés informació complementària al centre hospitalari, la qual cosa va ser atesa. Figura incorporada a l'expedient la documentació requerida, la qual es va trametre a l'ICAM el 5 de juliol següent.

12. El 19 de juliol de 2017, l'ICAM va emetre l'informe valoratiu, en què considerava que l'atenció prestada al pacient podia enquadrar-se dins de la normopraxi assistencial.

13. El 25 de juliol de 2017, es va comunicar als instants que s'obria el tràmit de vista i d'audiència de l'expedient i, el 15 de novembre, un dels instants va comparèixer a les dependències de l'ICS, on li van lliurar la documentació oportuna.

14. El 21 de febrer de 2018, l'òrgan instructor va emetre la proposta de resolució, en el sentit de desestimar la pretensió dels reclamants, en considerar l'assistència sanitària, d'acord amb l'informe de l'ICAM, ajustada a la *lex artis* i no apreciar el nexa causal entre l'assistència mèdica i el dany al·legat.

15. El 21 de març de 2018, va tenir entrada en aquesta Comissió Jurídica Assessora la petició de dictamen formulada pel secretari general del Departament de Salut, per autorització de signatura.

16. En la sessió de 22 de març de 2018, el Ple de la Comissió va admetre a tràmit la petició i en va designar ponent.

FONAMENTS JURÍDICS

I. Objecte del Dictamen i intervenció de la Comissió Jurídica Assessora

L'objecte d'aquest Dictamen és la reclamació de responsabilitat patrimonial instada per la Sra. A i el Sr. B pels danys i perjudicis derivats de la mort del Sr. C, espòs i pare, respectivament, amb motiu de l'assistència mèdica dispensada a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, de Badalona, i que atribueixen a un error de diagnòstic.

La intervenció d'aquesta Comissió en l'expedient es fa a l'empara del que disposa l'article 86 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, i és preceptiva d'acord amb el que estableixen l'article 8.3.a) de la Llei 5/2005, de 2 de maig, de la Comissió Jurídica Assessora, i l'article 26.1 del Reglament d'organització i funcionament d'aquest alt òrgan consultiu, aprovat pel Decret 69/2006, d'11 d'abril, ja que la quantia de la reclamació de responsabilitat patrimonial és superior als 50.000 euros mínims preceptius.

Els instants de la reclamació no en quantifiquen l'import i l'òrgan instructor no els requereix que la determinin. Amb tot, fa una valoració econòmica dels danys de 87.364,60 euros, sobre la base dels conceptes continguts en la taula I (indemnitzacions bàsiques per mort) de la Resolució de 20 de gener de 2009, de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, valoració que supera els 50.000 euros.

II. La legitimació per a reclamar i la interposició en temps hàbil de la reclamació

La reclamació és exercida pels instants *de iure proprio*. Consta en l'expedient una còpia del llibre de família que dona fe del parentiu entre ells, tot i que la identitat dels interessats no s'ha acreditat amb el DNI, malgrat que l'instructor els ho va requerir. En diversos dictàmens

aquesta Comissió ha destacat la necessitat que l'Administració instructora comprovi la identitat dels reclamants i les signatures dels escrits de reclamació, i que en deixi constància en l'expedient, i ha posat de manifest que aquesta circumstància s'ha d'esmenar abans de dictar la resolució corresponent (dictàmens 64/2014, 110/2016, 188/2016 i 328/2016).

En un inici, reclamen l'esposa del finat i els tres fills, però més endavant, en l'escrit de sol·licitud de suspensió del procediment per existència de diligències penals, només consten com a instants la dona i un fill. En aquell moment, l'Administració segueix considerant que són quatre reclamants, i també en el tràmit d'audiència, en què compareix l'esposa. Finalment, però, en la proposta de resolució es considera com a reclamants únicament l'esposa i un sol fill, la qual cosa coincideix amb el fet que aquests són els qui tenen representació lletrada. Caldria aclarir aquesta circumstància abans de dictar la resolució, atès que té especial transcendència en el moment de la quantificació de la indemnització, en la qual només consta un fill.

Tot i que el pacient va morir el 16 d'abril de 2009 i la reclamació es va presentar el 15 d'abril de 2010, el llarg període de temps transcorregut entre la presentació de la reclamació i la proposta de resolució –21 de febrer de 2018– es deu al fet que a partir de la mort es van tramitar diligències penals, que s'expliquen tot seguit.

Segons consta en diverses interlocutòries aportades a l'expedient, el Jutjat d'Instrucció núm. 2 de Badalona va incoar les diligències prèvies núm. 1110/2009-S, d'ofici, que es van sobreseure per una interlocutòria de 21 d'abril de 2009. Posteriorment, en les mateixes diligències, els familiars ara reclamants van interposar una denúncia i, un cop practicades les diligències oportunes, el Jutjat d'Instrucció les va sobreseure novament en data 24 d'octubre de 2013. Els familiars van interposar un recurs de reforma contra la interlocutòria, que el Jutjat va estimar parcialment en acordar la pràctica d'algunes diligències de prova i negar-ne d'altres. No obstant això, van interposar un recurs d'apel·lació contra la denegació parcial, que va desestimar l'Audiència Provincial en Resolució de 8 de juliol de 2014. Un cop retornades les diligències al Jutjat d'Instrucció es va practicar una nova prova, consistent en un informe medicoforense. En vista de tot allò practicat, el 12 de novembre de 2014, el Jutjat d'Instrucció va acordar sobreseure provisionalment les diligències per no justificació de l'existència d'un il·lícit penal. Es va presentar un nou recurs d'apel·lació contra la resolució judicial, la qual va confirmar l'Audiència de Barcelona mitjançant la interlocutòria de 23 de setembre de 2015 (rotllo d'apel·lació 713/2015).

No consta en l'expedient la data de la notificació d'aquesta interlocutòria als instants, però sí que en van comunicar l'existència el 22 de setembre de 2016 a l'instructor del present expedient, per tal d'informar-lo que el procés penal havia finalitzat i per a sol·licitar-li que aixequés la suspensió del procediment de reclamació acordada el maig de 2010; és a dir, entre la data de la interlocutòria judicial –23 de setembre de 2015– i la comunicació a l'ICS –22 de setembre de 2016– va passar menys d'un any.

Per tant, malgrat que no consta aquesta data de la notificació, es pot entendre que l'acció de l'Administració es va interrompre, i que, finalment, no va prescriure perquè s'havia presentat dintre de l'any assenyalat pels articles 142.5 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú (LRJPAC), i 4.2.2 del Reial decret 429/1993, de 26 de març, que aprova el Reglament dels procediments de les administracions públiques en matèria de responsabilitat patrimonial (RPRP).

III. La competència per a resoldre la reclamació i la instrucció de l'expedient

La competència per a tramitar l'expedient correspon a l'ICS, atès que els retrets s'adrecen exclusivament contra l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, centre gestionat per aquest institut. Per tant, la competència per a resoldre aquesta reclamació correspon al seu director gerent, d'acord amb el que disposa l'article 18.2 de la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'ICS.

La conformació de l'expedient és correcta, atès que està indexat, ordenat cronològicament i foliat. Se n'ha tramès una còpia en paper i una altra en suport electrònic.

La tramitació del procediment s'ha ajustat, en general, a l'establert en l'LRJPAC i en l'RPRP. A banda de les actuacions penals ja indicades, consta en l'expedient que, per tal de poder admetre a tràmit la reclamació, l'instructor va requerir a l'advocat dels reclamants que identifiqués els familiars que tenien intenció de reclamar, que s'acredités com a representant lletrat i que, finalment, especificqués el procediment penal que se seguia pels mateixos fets amb la finalitat de poder suspendre el procediment administratiu. L'advocat va atendre el requeriment. Es va dictar la diligència d'ordenació per la qual es va comunicar l'admissió a tràmit de la reclamació, amb la informació als instants sobre la durada del procediment i els efectes de la manca de resolució expressa (article 42.4 de l'LRJPAC). Alhora va suspendre el procediment administratiu fins que no s'acredités la finalització del procés penal. En aquell moment, i com ja s'ha dit, hi consta un canvi en la representació lletrada i, tot indica, en el nombre de reclamants. Es va participar la reclamació a la companyia asseguradora de l'Administració, si bé no hi consta que se li comunicqués l'obertura del tràmit d'audiència i de vista de l'expedient. Es van demanar i incorporar a l'expedient la història clínica del centre hospitalari i la del CAP, i s'hi va incorporar tant la documentació addicional sol·licitada per l'ICAM com el seu informe. Un cop atorgat el tràmit d'audiència i d'al·legacions als instants, aquests van comparèixer i no hi van presentar al·legacions. Es va emetre la proposta de resolució i, finalment, es va trametre tot l'expedient a la Comissió perquè n'emetés el dictamen preceptiu.

Malgrat que la proposta de resolució és desestimatòria, s'hi ha valorat econòmicament el dany en 87.364,60 euros. S'han seguit així les recomanacions d'aquesta Comissió, perquè aquesta disposi de tots els elements per a donar compliment a l'article 12.2 de l'RPRP, que preveu l'emissió d'un pronunciament valoratiu del dany, sempre que aquesta quantificació sigui

necessària davant d'una estimació de la reclamació (dictàmens 85/2014, 64/2016, 64/2017, 124/2017 i 272/2017).

IV. La posició dels reclamants i de l'Administració

L'escrit que dona lloc a l'inici de l'expedient, d'una sola plana, està signat per un lletrat que diu que ho fa com a assessor de la família del difunt, "per a reclamar indemnització per la seva mort, interrompent prescripció, tot i que sobre els fets se segueixen actuacions penals". Després de dir que el pacient, a conseqüència d'una caiguda a casa seva el 16 de febrer de 2009, va ingressar a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, de Badalona, on li van diagnosticar un traumatisme cranioencefàlic lleu, omàlgia dreta i cervicàlgia, i que va ser donat d'alta i enviat al seu domicili, afegeix que, al cap de dos dies, en veure que tenia molt dolor, va acudir a l'Hospital de Badalona, on li van diagnosticar una fractura esquerra múltiple de costelles. En el quart paràgraf de l'escrit es diu que el pacient va ingressar novament a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol el 18 de febrer de 2009 "sense que a hores d'ara ningú hagi aclarit les circumstàncies de la seva mort, ja que anava d'un lloc a un altre, se li feien tot tipus de proves i cada cop se'ls deia a la família una cosa diferent, empitjorant fins que va morir el dia 16 d'abril de 2009". Amb l'escrit de millora de la reclamació que li van demanar, el representant dels reclamants va comunicar, el 30 d'abril de 2010, l'existència de les diligències penals. Si bé els reclamants van comparèixer al tràmit d'audiència, no hi van presentar cap escrit d'al·legacions. Tampoc no consta que aportessin cap informe pericial ni en aquest procediment ni en el penal.

Els fets que s'exposen en l'escrit de reclamació no aporten cap dada que permeti deduir en què es basen els reclamants per a considerar que hi ha hagut una mala praxi, cosa que tampoc no s'explica posteriorment, ja que els instants no van presentar al·legacions en el tràmit que amb aquesta finalitat se'ls va conferir. Malgrat això, l'ICS ha tramitat les actuacions en el marc d'un procediment de responsabilitat patrimonial, i ha conclòs que no hi ha hagut cap negligència professional per part del personal sanitari que va prestar assistència al pacient i que, per tant, no és possible imputar cap responsabilitat patrimonial a l'Administració sanitària.

D'altra banda, els reclamants no aporten cap quantificació econòmica del dany ni tan sols indiquen quin és el dany, però seguint el criteri d'aquesta Comissió, la proposta de resolució, a l'efecte de donar compliment a allò que estableix l'article 12.2 de l'RPRP, quantifica els danys que ha pogut patir la cònjuge del difunt en 78.628,14 euros i els del fill més gran de 30 anys en 8.736,46 euros, en aplicació del barem de 2009, que és el de l'any en el qual es va produir el decés.

En la proposta de resolució, l'Administració instructora considera que escau desestimar la reclamació per manca de nexa causal, atès que els danys al·legats no es poden correlacionar amb un defecte assistencial. Assumeix les conclusions de l'ICAM i, en analitzar les dues visites

dels dies 16 i 18 de febrer, ressalta que en l'informe d'urgències del primer dia no hi ha cap comentari de la presència de dolor costal, dificultat respiratòria o emfisema subcutani que fes sospitar d'un traumatisme subcutani, motiu pel qual no li van fer un estudi radiològic, i que les radiografies tampoc no van objectivar cap lesió òssia. Quant a la segona, considera "molt estrany" que "dos dies abans es trenqués quatre costelles i no referís la més mínima molèstia quan el tòrax es mou constantment i qualsevol petita lesió, sobretot a la fase aguda, hauria de molestar-li".

V. La valoració del cas en vista dels fets i dels pressupòsits legals exigibles per a la concurrència de responsabilitat patrimonial

Actualment, el règim jurídic de la responsabilitat patrimonial de l'Administració pública per les lesions sofertes pels particulars en llurs béns i drets, com a conseqüència del funcionament dels serveis públics, es regula en l'article 106 de la Constitució; en el capítol IV del títol preliminar de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de règim jurídic del sector públic; en el títol VI de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, i en la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques (LPAC). Aquesta Llei va derogar l'LRJPAC i l'RPRP; però la lletra a) de la disposició transitòria tercera estableix que els procediments iniciats abans de la seva entrada en vigor (2 d'octubre de 2016) es regeixen per la normativa anterior, com és el present cas, atès que la reclamació va tenir entrada en el Registre del Departament de Salut el 15 d'abril de 2010.

Perquè pugui prosperar l'acció de responsabilitat patrimonial, hi han de concórrer necessàriament una sèrie de requisits: a) que hi hagi un dany, real, efectiu, avaluable econòmicament i individualitzable en relació amb una persona o un grup de persones (article 139.2 de l'LRJPAC); b) que el dany sigui conseqüència, en una clara relació de causalitat, del funcionament normal o anormal dels serveis públics (article 139.1 de l'LRJPAC), en aquest cas, els sanitaris, i c) que, a més, sigui antijurídic, en el sentit que qui el pateixi no tingui el deure jurídic de suportar-lo (article 141 de l'LRJPAC).

La concurrència, o no, d'aquests requisits s'analitza tot seguit, a partir no solament dels fets que s'exposen en l'escrit de reclamació, sinó també dels informes mèdics forenses que consten en les actuacions i que es van practicar en el marc de les diligències prèvies que va instruir el Jutjat d'Instrucció núm. 2 de Badalona, dels emesos per l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol i de l'informe valoratiu de l'ICAM.

El 16 de febrer de 2009, el Sr. C, nascut el 1940, va patir una caiguda casual per unes escales. El van traslladar en ambulància al Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, on li van practicar diverses proves, que van objectivar un traumatisme a la regió occipital –li van suturar amb grapes la ferida al cuir cabellut– i a l'espatlla dreta. L'exploració radiològica no va evidenciar cap lesió òssia. Li van donar l'alta, però el dia 18 hi va tornar a anar perquè tenia un dolor intens a l'hemitòrax esquerre, i l'examen radiològic va

mostrar quatre fractures a les costelles 6a, 7a, 8a, i 9a. El resultat de l'hemograma va donar pistes d'una disfunció renal i el van ingressar al Servei de Cirurgia Toràcica. A causa de la intensitat del dolor que patia, li van col·locar un catèter epidural per a optimitzar-ne el tractament.

El 20 de febrer de 2009 li van practicar una TAC, que va confirmar les fractures, a més de la comminuta de l'escàpula dreta, així com la presència de líquids als espais pleurals i el fibroemfisema; a la zona abdominal, es va objectivar la presència de material fecal, i a l'arc còlic, una dilatació de les nanses intestinals. La radiografia de tòrax va mostrar un infiltrat alveolar a les bases pulmonars, i, davant la sospita de sèpsia, va seguir un tractament antibiòtic. Va tenir un episodi de fibril·lació auricular que va requerir de cardioversió elèctrica. També va presentar dificultats respiratòries i li van fer una intubació orotraqueal la nit del 21 al 22 de febrer.

Van traslladar el pacient a l'UCI per a l'inici d'hemodiafiltració; va iniciar un quadre de sèpsia per estafilococ daurat, d'origen respiratori, que es va tractar. El 3 de març va presentar peritonisme, i una TAC preoperatòria abdominal va objectivar una perforació intestinal, per la qual li van practicar una hemicolectomia dreta urgent; i el resultat d'anatomia patològica va identificar una isquèmia intestinal amb necrosi i ulceració transmural focal. La TAC també va mostrar un augment del vessament pleural respecte de la primera TAC i un hematoma a l'hemitòrax esquerre. El pacient va iniciar un quadre progressiu de destret respiratori –amb presència de *Klebsiella pneumoniae*–, que va millorar. Amb tot, i malgrat els tractaments que rebia, finalment va presentar un xoc sèptic amb fracàs multiorgànic i va ser èxitus el 16 d'abril de 2009.

L'informe mèdic forense emès el 14 de setembre de 2010 en el marc de les diligències prèvies 1110/09, en vista de la documentació aportada per l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, fa un relat cronològic de l'assistència prestada i considera que la mort va ser provocada per la pneumònia causada pel traumatisme toràcic patit pel pacient. Considera que, arran d'aquesta infecció, va patir moltes complicacions, que no va superar, malgrat l'assistència rebuda, que es va ajustar a la *lex artis*.

En aquest Dictamen cal determinar si els danys al·legats són conseqüència del funcionament anormal del servei públic, és a dir, si va ser el presumpte error o retard de diagnòstic de les fractures múltiples costals el que va provocar la mort del pacient, focalitzant-lo en els dos dies de febrer en què el pacient va acudir a Urgències, per tal de discernir si, efectivament i malgrat que no s'al·lega explícitament, va existir una pèrdua d'oportunitat terapèutica, ja que la resta d'actuacions per a tractar les complicacions que van sorgir no es posen en dubte.

En l'informe *ad hoc* de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol es ressalta el fet que, en la visita del dia de la caiguda, el 16 de febrer de 2009, el pacient no va presentar ni dolor toràcic, ni alteracions respiratòries; que es van fer tres radiografies, dues de la regió cervical i una de l'espatlla dreta, en la qual es veien els arcs costals de les costelles 2 a 7 dretes, però

la baixa qualitat de la qual no va permetre objectivar adequadament la fractura de l'escàpula. De la informació que consta del dia 18 de febrer, no es pot descartar ni afirmar l'existència d'un traumatisme posterior durant les 48 hores que va romandre al domicili.

L'informe de l'ICAM destaca els antecedents mèdics del pacient: obesitat, HTA, diabetis tipus 2 i hiperuricèmia en tractament; també fa referència als episodis de bronquitis, el darrer dels quals és 12 dies abans de la data de la caiguda casual, el 4 de febrer de 2009, i pel qual va seguir un tractament d'antibiòtics. En les consideracions finals es destaca que es va portar el pacient al Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol per haver patit una caiguda per unes escales (3 graons), amb traumatisme occipital i a l'espatlla dreta, i amb pèrdua de coneixement segons els familiars. No consta en la documentació l'esment de cap molèstia ni dolor al tòrax que pogués suggerir cap traumatisme toràcic, ni tampoc presència de clínica respiratòria. L'exploració física i radiològica va mostrar un traumatisme cranioencefàlic lleu, omàlgia dreta posttraumàtica i cervicàlgia. La mobilització cervical era completa. Es va suturar la ferida occipital, es va immobilitzar l'extremitat superior dreta i es va prescriure analgèsics.

La metgessa avaluadora conclou que l'atenció prestada pot enquadrar-se dintre de la normopraxi assistencial, i que els procediments diagnòstics, terapèutics i de seguiment són els adequats en tot moment a la simptomatologia clínica referida i al resultat de les exploracions efectuades, i indica que la informació a l'abast no permet descartar o afirmar l'existència d'un traumatisme posterior en el decurs de les 48 hores que el pacient va romandre al seu domicili, entre les dues atencions a Urgències.

El mateix informe fa consideracions sobre l'informe forense al qual abans s'ha fet referència i, en concret, en destaca que pot ocórrer que "la lesió toràcica amb fractura costal pot donar lloc a esgarrapades vasculars als pulmons produïdes per part dels extrems fracturats, amb el consegüent desenvolupament de gèrmens sapròfits, amb un període d'incubació d'1-5 dies, i simptomatologia atípica".

La Comissió considera oportú destacar la informació continguda en els annexos sobre traumatismes toràcics aportats per l'ICAM. S'hi descriu el tractament, les complicacions més habituals i el pronòstic segons l'edat del pacient i el nombre de les fractures costals existents (FC). Entre d'altres consideracions, es fa constar que la presència de dolor és molt intensa i evident; que el seu tractament ha de ser una prioritat, "*El alivio del dolor es transcendental ya que permite una adecuada ventilación*"; que les FC deriven d'un fort impacte, "*severidad*"; i que poden portar aparellades lesions associades, de difícil recuperació, les quals poden ser toràciques, extratoràciques i abdominals.

No deixa de sobtar la diferència entre el primer diagnòstic, que descarta lesions òssies i amb una afectació de la mobilitat del pacient limitada i circumscrita al braç dret (espatlla), i el segon, que inclou la fractura de quatre costals, de dolor tan intens que inhabilita la mobilitat i incapacita el pacient per a respirar i per a realitzar qualsevol activitat. La qüestió és saber si

aquests efectes en el pacient deriven del trencament costal en un moment posterior a la visita del dia 16 però abans de la del 18, per circumstàncies que es desconeixen i que no s'acrediten; o deriven de la reacció física (pneumònia, sèpsies, complicacions greus a l'aparell digestiu, etc.) causada pel fet d'haver tingut des del dia 16 de febrer, és a dir, durant 48 hores, quatre costelles trencades sense diagnosticar ni tractar adequadament.

En els informes mèdics públics –també en el forense– no es dona una resposta frontal a la qüestió, però tots defensen la correcta praxi mèdica i els resulta inversemblant considerar que l'equip mèdic que va assistir el pacient no s'adonés d'un quadre clínic de simptomatologia tan dolorosa; fet que els hauria portat a fer més proves diagnòstiques a la zona de dolor.

La realitat és, però, que el pacient durant l'exploració física de la primera visita no va expressar cap molèstia ni mal a la zona afectada i resultaria també sorprenent, com ja s'ha dit, que, a un equip d'urgències hospitalari, li passés desapercibuda una patologia amb una simptomatologia que, si existís, seria clarament apreciable i hauria induït l'equip mèdic a fer les proves adients per a diagnosticar-la i acreditar-la.

En qualsevol cas, en la hipòtesi que les fractures costals ja existissin quan el pacient va acudir a urgències la primera vegada, però no li fossin diagnosticades ni tractades fins dos dies més tard, de la documentació mèdica que forma part de l'expedient no es desprèn que aquest retard de dos dies en l'inici del tractament hagi estat la causa dels processos que va patir amb posterioritat i que, lamentablement, i malgrat les atencions mèdiques aplicades, no van poder evitar el decés.

CONCLUSIÓ

És procedent desestimar la reclamació de responsabilitat patrimonial instada per la Sra. A i el Sr. B pels danys i perjudicis derivats de la mort del Sr. C, espòs i pare, respectivament, amb motiu de l'assistència mèdica dispensada a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, de Badalona, i que atribueixen a un error de diagnòstic.