



JUZGADO DE LO CONTENCIOSO-
ADMINISTRATIVO Nº 6
C/ Málaga nº2 (Torre 1 - Planta 3ª)
Las Palmas de Gran Canaria
Teléfono: 928 11 62 01
Fax.: 928 42 97 16
Email.: conten6lpgc@justiciaencanarias.org

Procedimiento: Procedimiento ordinario
Nº Procedimiento: 0000064/2015
NIG: 3501645320150000397
Materia: Responsabilidad patrimonial
Resolución: Sentencia 000352/2017
IUP: LC2015002853

SENTENCIA

En Las Palmas de Gran Canaria, a 17 de noviembre de 2017.

Vistos por Doña Sagrario Tovar De La Fe, Magistrada Juez del Juzgado de Contencioso-Administrativo Nº 6 de esta Ciudad, los presentes autos de Procedimiento Ordinario núm. 64/15, incoados en virtud de recurso interpuesto por la Procuradora Doña Mercedes Ramírez Jiménez, en nombre y representación de D. [REDACTED] y de Doña [REDACTED], bajo la dirección legal del Letrado D. José Antonio Betes González y, como Administración demandada, el SERVICIO CANARIO DE SALUD, representado y defendido por el Letrado de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias; versando sobre responsabilidad patrimonial y siendo la cuantía del recurso en 109.752 euros.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la Procuradora Sra. Ramírez Jiménez, en la representación antes indicada, se interpuso recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada ante el Servicio Canario de Salud, con fecha 27 de septiembre de 2012, derivada de la asistencia sanitaria defectuosa dispensada a la difunta [REDACTED] (hija de los recurrentes), que por turno de reparto correspondió a este juzgado. Admitido a trámite el recurso, se acordó reclamar a la Administración el correspondiente expediente.

SEGUNDO.- Recibido el expediente, se dio traslado del mismo a la parte recurrente, quien formalizó escrito de demanda, en el que tras expresar los hechos y fundamentos de derecho que estimaba de aplicación, terminó suplicando que se dictara sentencia, por la que resolviera declarar no ser conforme a derecho el acto presunto impugnado, condenando a la Administración a satisfacer en concepto de indemnización a los demandantes la cantidad de 109.752 euros, incrementada con los intereses legales desde la fecha de la reclamación administrativa, o bien la cantidad que tras la práctica de la prueba y motivos de la demanda, estime oportuna este Juzgado, con expresa condena en costas. Subsidiariamente, resolviera declarar igualmente no ser conforme a derecho la actividad administrativa impugnada, condenando a la Administración a seguir el procedimiento legalmente establecido, dictando una resolución expresa a la petición de los demandantes que resolviera el expediente con expresa condena en costas.





La Administración demandada presentó escrito de contestación a la demanda, oponiéndose a la misma e interesando se dicte sentencia que desestime en todos sus términos el recurso interpuesto o, subsidiariamente, de estimarse las pretensiones de los actores, se limite la indemnización a la cantidad señalada en su escrito de contestación. Recibido el procedimiento a prueba, se practicaron las declaradas pertinentes con el resultado obrante en autos, tras lo cual, previas conclusiones de las partes se declararon conclusos para Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales, excepto el plazo para dictar Sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El presente litigio tiene por objeto la desestimación presunta de la reclamación formulada por los recurrentes ante el Servicio Canario de Salud el 27 de septiembre de 2012, solicitando el dictado de una Sentencia que declare no ser conforme a derecho el acto presunto impugnado, y como pretensión principal que se reconozca el derecho de los recurrentes a ser indemnizados en la cantidad 109.752 euros, o a aquella de resulte de la prueba practicada, por la irreparable pérdida y consiguiente daño moral por el fallecimiento de su hija, Doña [REDACTED], fallecimiento que los demandantes atribuyen a la defectuosa asistencia sanitaria dispensada a la paciente, al no ponerse a su disposición todos los medios con los que contaba el SCS para procurarle un diagnóstico y el consiguiente tratamiento adecuado de su epilepsia, así como de falta de información a la paciente, invocando la pérdida de oportunidad y el quebranto de la lex artis.

En la demanda se expresa que la fallecida estuvo padeciendo desde los 7 u 8 años de edad, numerosas crisis convulsivas, siendo diagnosticada en el año 2005 de "epilepsia temporal". El 5-10-2009, se le practica un RM de cráneo, donde se detecta un "pequeño angioma venosa subinsular izquierdo" y de cuyo hallazgo no fue informada la familia de la afectada, ni se profundizó más en su estudio y tratamiento, continuando la afectada sufriendo crisis convulsivas reiteradas, mareos, pérdida de memoria, dificultad para hablar, debiendo ser atendida en numerosas ocasiones en el Hospital General de Fuerteventura. Hasta que el 7-04-2010, se le practica un RM de cráneo, partiendo del diagnóstico de epilepsia generalizada, y se aprecia en región articular izquierda una "lesión compatible con MAV o angioma cavernoso", continuando con sus crisis convulsivas, necesitando acudir al referido Hospital, donde el 21-04-2010 en un TAC "se sospecha angioma cavernoso en región articular", y de nuevo en el informe de urgencias (22-06-2010) donde se le diagnostica "crisis comisionales en paciente epiléptica". En octubre de 2010, se realiza a la paciente un electroencefalograma en el Hospital Materno Insular de Las Palmas, que es descrito como "EEG patológico", siendo recomendable haber realizado una monitorización prolongada video EGG, conforme recomienda la Liga Internacional contra la Epilepsia (LIE), para poder llegar a un diagnóstico certero, o bien una prueba de Electroencefalografía (Ecog), especialmente indicada en epilepsias del lóbulo temporal como esta y todas las refractarias al tratamiento medicamentoso, que tampoco se llevo a cabo, ni una Angiografía cerebral, que hubiese podido poner a la luz la necesidad de una intervención quirúrgica. Hubo además una descoordinación asistencial, falta de datos en su historia clínica, malformación intracraneal que no fue detectada hasta los 19 años de edad, incompatibilidad sanguínea paterno-materna, el sufrimiento obstétrico, que no se abordaron a



Este documento es copia auténtica del firmado electrónicamente por:	
SAGRARIO TOVAR DE LA FE - Magistrado-Juez	17/11/2017 - 10:41:30
Conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia Protección de Datos de Carácter Personal, le hago saber que los datos contenidos en esta comunicación son confidenciales, quedando prohibida su difusión por cualquier medio o procedimiento, debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.	



efectos de descartar otras posibilidades distintas a la epilepsia, en suma un conjunto asistencial defectuoso como señala el informe pericial que se aporta. Tan solo unos meses antes de su fallecimiento, la propia paciente solicitó urgentemente que se le practicase la prueba video EGG, sin que se llevara a cabo y sin recibir respuesta de la Administración, siendo que el centro donde fue remitida en la Palmas no posee medios para un estudio-video EEG e intervención quirúrgica (que si existen en el Complejo Universitario de Canarias en Tenerife), y le devuelven a su lugar de residencia (Fuerteventura). En base a lo anterior, se aduce que la omisión de medios a disposición del SCS (video EEG, Electroencefalografía, Angiografía cerebral) y de tratamiento (quirúrgico), así como de falta de información, privaron al paciente de la oportunidad de haber disfrutado de otro resultado distinto, más favorable para su vida y para la de su familia.

Por el Letrado del Servicio Canario de Salud se interesa la desestimación del recurso, alegando que no concurre el nexo causal exigido para poder apreciar la responsabilidad pretendida, por cuanto la actuación administración sanitaria fue en todo momento ajustada a la lex artis, atendiendo a las consideraciones médicas emitidas en los informes médicos y, en particular, del informe del Servicio de Inspección, obrantes en el expediente. Subsidiariamente, se postula en relación a la cuantía indemnizatoria que sería la correspondiente a la pérdida de oportunidad y no a la certeza de que el fallecimiento se hubiese evitado, en el 50% de la indemnización solicitada de contrario (52.774,46 €), conforme al informe complementario de la Inspección Médica .

SEGUNDO.- La institución de la responsabilidad patrimonial está reconocida en el artículo 106.2 de la Constitución, según el cual *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Dicho precepto constitucional tiene su desarrollo legislativo en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, de aplicación por razones temporales, y concretamente, dispone el art. 139 de la Ley 30/92 , "1.- *Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que aquella lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. 2.- En todo caso el daño alegado por los particulares habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas*". Por su parte, el art. 141.1 prevé que *"sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley"*

Es uniforme la jurisprudencia del Tribunal Supremo a cuyo tenor la exigibilidad de la responsabilidad patrimonial de la Administración es consecuencia de la concurrencia inexcusable de tres requisitos, a saber: a) Efectiva realidad de un daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas, que no tengan la obligación de soportarlo, b) Que la lesión patrimonial sufrida sea consecuencia de una actuación del poder público en desarrollo de funciones de la misma naturaleza en una relación de causa a efecto; y c) Que el daño no se haya producido por fuerza mayor, resultando desde luego requisito sine qua non la concurrencia del nexo causal entre la





actividad administrativa y el resultado dañoso, sin interferencias extrañas que pudiesen anular o descartar aquel. Por tratarse de una responsabilidad objetiva de la Administración es por tanto necesaria la concurrencia de esos elementos precisos que configuran su nacimiento y han de ser probados por quién los alega, a lo que se añade que la reclamación se presentó dentro del año a contar desde la fecha del hecho que la motiva.

Y en materia de asistencia sanitaria constituye elemento esencial para determinar esa responsabilidad de la Administración, la apreciación del requisito legal que exige la antijuricidad del daño o, lo que es lo mismo, que el paciente objeto de asistencia sanitaria no esté obligado a soportar el daño. Y ello partiendo de la base de que dicha asistencia sanitaria constituye, en esencia, una obligación por parte de la Administración de prestación de medios adecuados conforme a los estándares humanamente exigibles en función del estado de la técnica médica y que, por el contrario, se excluye toda pretensión indemnizatoria fundada en el mero hecho de haberse producido un resultado lesivo para el paciente, por cuanto que lo que cabe exigir de la Administración es la prestación de esos medios personales y técnicos en función de la situación y conocimientos de la técnica sanitaria. Cobra así, por tanto, especial relevancia en materia de responsabilidad sanitaria la aportación de elementos probatorios que justifiquen esa correcta actuación de los órganos sanitarios, de tal manera que se acredite que los mismos actuaron conforme a los estándares exigibles en función de los conocimientos técnicos.

TERCERO.- Sentado lo anterior, la Administración demandada se opone a la reclamación de los recurrentes con fundamento tanto en el Informe del Servicio de Inspección (folios 512-526 E.A), como en los Informes de la Dra. ██████████ del Servicio de Neurología del Hospital General de Fuerteventura de fechas 13-12-2012 y 5-5-2015 (folios 120-122 y 530-534 E.A), considerando conforme a la mismos que no existe nexo de causalidad entre la muerte de Doña ██████████ y el funcionamiento del servicio público sanitario.

En concreto, el Servicio de Inspección Médica, tras relatar en su informe los antecedentes de la paciente, su historia clínica y los informes de la Dra. ██████████, se concluye que no existe anomalía alguna en el transcurso del proceso asistencial de la patología epiléptica, y que la paciente fue regular y correctamente atendida por anamnesis, exploraciones físicas, pruebas complementarias, diagnósticos y tratamientos en los periodos de intercrisis, siéndolo también en los periodos de postcrisis, con seguimiento por los Servicios de Neuropediatría en el periodo infantil y posteriormente cuando fue adulta, siempre valorada por los Servicios de Neurología y Neurofisiología, y que la epilepsia padecida por la paciente era un Epilepsia Focal Criptogénica (desconocida), con respuesta subóptima a la medicación pautada, a veces temporal y otras de localización fronto-temporal izquierda, que se tornaba, en ocasiones, en pseudocrisis, y que por tanto no era totalmente refractaria/farmacorresistente a aquél. Asimismo que no es posible conocer la causa de la muerte porque no consta que a la difunta hija de los recurrentes se le practicara la autopsia.

Sobre este último extremo, en la historia clínica consta que ██████████ falleció en su domicilio el día 1 de octubre de 2011, a la edad de 21 años, por parada cardiorrespiratoria (PCR), encontrándose en la cama, no se aprecian signos de violencia, de los medicamentos que toma habitualmente para la epilepsia solo faltan las tabletas según la dosis pautada, y se decide realizar certificado de defunción dados los antecedentes y las circunstancias de lo sucedido, y se refiere que la causa directa de la muerte puede estar en una crisis convulsiva (folios 433 y





434 E.A.). Y tanto el perito de la parte actora Dr. [REDACTED] como la Dra. [REDACTED] coincidieron en afirmar en fase probatoria que la muerte súbita por crisis de epilepsia está descrita en los protocolos, tanto en las epilepsias refractarias como en la no refractarias como añadió el Dr. [REDACTED], quien además afirmó sobre la autopsia que no estaba indicada porque no existía sospecha ni causa violenta pues fue una muerte en su casa.

En el dictamen pericial colegiado de la parte actora emitido por el Dr. [REDACTED] Médico de Familia, y por el Dr. [REDACTED] Médico Neurofisiológico Clínico (folios 33-65 E.A.), en base a los documentos que se reseñan de la historia clínica de la paciente fallecida, se concluye que la relación de causalidad entre la muerte de [REDACTED] y el abordaje omisivo - no máximo diligente de su cuadro epiléptico es directa, destacando que:

- La historia clínica es incompleta y parcial, pues en ocasiones faltan registros de EEG, en ocasiones evoluciones de ingresos, seguimiento y recomendaciones, y la absoluta falta de un Plan de abordaje estructurado en base a un algoritmo, reseñando como aspectos omisivos: A) Duración de cada crisis. B) Frecuencia y o cantidad de las misma (solo se dice una vez en 20 años, hacia el final y se afirma que padecía 2-3 crisis al mes); C) Descripción detallada de las mismas (si la paciente presentaba un aspecto físico normal, si su psique lo era también, aspecto de la piel, alteraciones en la visión o audición, si hubo convulsiones o no, si ocurrió en vigilia o durante el sueño, si hubo mordedura de lengua, si hubo incontinencia urinaria o fecal, si hubo "aura", si hubo "Dejavu" o sensación de haber vivido cosas que no se han experimentado en la realidad, si hubo revulsión ocular, no se dice si hubo automatismos críticos, si escuchaba ruidos, voces o sensaciones o visiones). Todo lo anterior puede darse en una epilepsia temporal como parece el caso, y no se sabe si ocurrió porque no se cuenta, y no se cuenta porque no se ha indagado.

- La coordinación asistencial fue insuficiente, dado que la gravedad del caso hubiera requerido una asistencia más atenta, coordinada, personalizada, lo que hizo que los familiares recurrieran a otro profesionales, al uso de sanidad pública de otra autonomía como la gallega, medicina privada, internet. En el caso, el cuadro no terminaba de mejorar o estabilizarse, sino más bien todo lo contrario, la frecuencia y severidad de las crisis se acentuaron, por lo que debió la paciente ser remitida de inmediato a una Unidad Especializada en Epilepsia, e incluso cursarse una segunda opinión médica, que lo fue por los padres.

- Se utilizó una terapia medicamentosa estándar, constituida en general por la unión de tres fármacos modernos cuyos niveles en sangre fueron controlados, pero no se intentó o no consta, una dieta cetogénica durante la infancia ni estimulación vagal.

- La falta de medios diagnósticos y tratamientos al alcance del SCS, conjunto asistencial defectuoso. No se llevo a cabo un prueba capital como es el video-EEG, lo que se califica de una grave omisión ante un caso tan serio, como tampoco un electrocorticografía (EgoG), prueba que está especialmente indicada en la epilepsia del lóbulo temporal como esta y todas las refractarias al tratamiento medicamentoso.

- No se cumplieron los protocolos de la SEN (Sociedad Española de Neurología) y de la Liga Internacional contra la Epilepsia (LIE), que no constan en la historia clínica que se llevaran a cabo, como es -entre otras muchas omisiones ya destacadas- la indicación de un video-EEG que nunca se llevo a cabo.



Este documento es copia auténtica del firmado electrónicamente por:	
SAGRARIO TOVAR DE LA FE - Magistrado-Juez	17/11/2017 - 10:41:30
Conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia Protección de Datos de Carácter Personal, le hago saber que los datos contenidos en esta comunicación son confidenciales, quedando prohibida su difusión por cualquier medio o procedimiento, debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.	



- Entre las posibles causas destaca el perito la malformación vascular intracraneal que no fue detectada hasta los 19 años, pero seguramente existía mucho antes; así como la incompatibilidad sanguínea paterno-materna (RH y ABO) que consta en el informe del parto y que se desconoce si se administró gammaglobulina para evitar la epilepsia y otros muchos problemas. El sufrimiento intraparto existió pero se descarta como etiología de esta epilepsia pues evolucionó bien, y una malformación vascular, como parece el origen más probable, no se origina por este hecho.

- La pérdida de oportunidad de un mejor diagnóstico y tratamiento (estudio de malformación, fistula, video EEG.. etc) al alcance del SCS, y que en su vertiente Riesgo/Beneficio estaban aconsejados realizar, así como igualmente recomendados por los protocolos de la SEN y de la LIE, y que además se encontraban indicados y no contraindicados, pues se podría haber solventado el problema vascular, o bien se podría haber realizado Cirugía del Foco Epileptico de estar indicado y ser posible, lo que ni si quiera fue estudiado con detalle y detenimiento que la gravedad del proceso precisaba.

Por el contrario, en los dos Informes de la Dra. [REDACTED], Especialista en Neurología, que trato a la paciente fallecida en el Hospital General de Fuerteventura, al que fue remitida desde el Hospital Materno-Infantil, cuando contaba con 15 años de edad, se pone de relieve que la evaluación del conjunto asistencial que se prestó a la paciente fue adecuada y conforme a los protocolos de la SEN y de la LIE, admitiendo sin embargo un retraso al final en el proceso de tramitación y lista de espera (folio 533 E.A), pues cuando la paciente falleció estaba pendiente de la realización de un video-electroencefalograma. Y también que puede haber un componente de un mal seguimiento ocasional del tratamiento de la paciente y de medidas para evitar posibles crisis, tal y como se refiere en el punto 5 del informe pericial (folio 534 E.A.).

En estos informes, la Dra. [REDACTED] señala que, en principio, no se podía diagnosticar a la paciente como Epilepsia fármaco resistente pues presentaba largos periodos de buen control con los tratamientos pautados, y las crisis se presentaban desencadenadas por factores externos como privación de sueño, mala absorción medicamentosa por cuadros de gastroenteritis etc, presentando un control aceptable posteriormente, por lo que no era candidata a la realización de estudios adicionales para la valoración de posible tratamiento quirúrgico. Sobre la descripción de la crisis, que lo están como expresaba la paciente su sintomatología y se le realizaba la amnesia adecuada, y en donde pudiera presentar cierta ambigüedad en la descripción, estaban redactadas de esta manera, sugiriendo que podían estar en el contexto de pseudocrisis. En cuanto a la terapia medicamentosa, que se realizaron varios intentos terapéuticos, entre ellos, con fármacos de antigua generación que eran retirados por la paciente por los efectos secundarios que le producían. No se realizaron pruebas radio-metabólicas más modernas de isótopos tipo SPECT o tomografía simple y la PET debido a que no son técnicas disponibles en nuestro Hospital y que se realizan en centros de referencia sobre todo para valoración quirúrgica, tal y como coincide el informe pericial, de resultados controvertidos en general y también para el caso que se está tratando. Se realizaron en varias ocasiones EEG de vigilia y de privación del sueño, con resultados dispares con afectación frontal, otros fronto-temporal izquierda, en otras afectación focal derecha, y en los últimos realizados en el Hospital con resultados normales. Respecto de un posible angioma venoso o malformación arteriovenosa, que se le realizó RMN craneal y Angio Resonancia Magnética, arterial y venosa, en donde se descartaba su existencia. Se realizó la derivación al Hospital Insular para la realización de estudio por una Unidad Especializada en



Este documento es copia auténtica del firmado electrónicamente por:	
SAGRARIO TOVAR DE LA FE - Magistrado-Juez	17/11/2017 - 10:41:30
Conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia Protección de Datos de Carácter Personal, le hago saber que los datos contenidos en esta comunicación son confidenciales, quedando prohibida su difusión por cualquier medio o procedimiento, debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.	



Epilepsia a petición de la familia de la paciente. En la segunda opinión en el Hospital Insular se ve de nuevo una afectación focal frontal y frontotemporal izquierda y se le recomienda la realización de un video EGG, estando las indicaciones de monitorización video-EEG definidas en los protocolos, por lo que no se entra en su consideración.

CUARTO.- Y dado que la parte demandante achaca la infracción de la lex artis en el hecho de no ponerse a disposición de la paciente todos los medios con los que contaba el SCS para procurar un diagnóstico y el consiguiente tratamiento adecuado de la epilepsia que sufría, entre ellos, la realización video EEG (video-encefalograma), se da la circunstancia que la práctica de dicha prueba fue recomendada en una segunda opinión recabada del Hospital Insular (CHUMI) de 16 de agosto de 2010 (control prolongado de EEG video y buscar evidencias del fondo epiléptico), y que la derivación a la Unidad Especializada en Epilepsia lo fue a petición de la familia de la paciente, y que por ésta se solicitó en fecha 26 de julio de 2011 (folio 66 E.A., también aportado a los autos por la falta de claridad del documento), que con urgencia se agilizará dicha prueba al tener varios ataques seguidos, falleciendo el 1 de octubre de ese mismo año.

Y resulta indiscutido que la prueba video EEG está recomendada en los protocolos de SEN y de LIE, y que dicha prueba no llegó a realizarse a la paciente según consta en el informe del Jefe del Servicio de Neurología del CHUMI de 29 de octubre de 2012 (folio 442 E.A.), al no disponer ese centro de la posibilidad de su realización, siendo remitida de nuevo a su centro de referencia (HGF) para que desde allí se valorara derivar a un centro que realice esta prueba técnica de cara a una opción quirúrgica. Dicho hospital sí disponía de video EGG pero según la Dra. ██████ se había estropeado el aparato. No consta que se informara nada al respecto a la paciente y menos aun que se le respondiera a su solicitud de urgencia para su práctica.

En la ratificación de su informe, el perito de la parte actora afirmó que se debió realizar un video EEG por varios motivos, como son la epilepsia de larga evolución que afectaba a la vida cotidiana de la paciente, calificada de epilepsia potencialmente curable en su historia de Atención Primaria pero para lo que hay que agotar todas las pruebas, y refractaria al tratamiento. Añadió que padeció cefalea intensa a los 3 años que se llega a calificar migraña y debut a los 7 años de la epilepsia con crisis mensuales, y terapias que nunca llegaron a controlar la epilepsia.

Por su parte, la Dra. ██████ pese a afirmar que la referida prueba permite un registro de las ondas cerebrales y estudia las posibles crisis durante ese registro -ver si son crisis de verdad o pseudocrisis -, para ver donde están los focos epilépticos, calificándola como una prueba bastante buena para el estudio de la epilepsia y una de la más importantes para decidir un tratamiento de cirugía, no recomendó la misma durante todo el tiempo que trató a ██████ en el HGF desde el año 2008, manifestando que la pidió en marzo de 2011 (folio 138 E.A.) por la valoración que vino del Hospital Insular y porque la paciente quería realizarla.

Explico a tales efectos que no recomendó antes realizar EEG porque eran claros los periodos que presentada de pseudocrisis, que no son reales, no porque sean fingidas, sino que parecen que lo son pero no lo son, insistiendo que tenía dentro de sus crisis reales muchos periodos de pseudocrisis y que por eso no era una epilepsia refractaria, en la que las crisis son claras y no





responden a tratamiento. No obstante, volvió a afirmar que el video EEG nos da las descargas eléctricas por las que la niña pudiera sufrir el foco epiléptico. Al mismo tiempo que tenía una epilepsia en el lóbulo temporal, y sus crisis eran variadas con trastornos visuales y gástricos, sobre todo del comportamiento, y a veces convulsivas, aunque no vio a la paciente en una crisis como tal pero que las tenía por como la describía, quedaba confusa con visión doble, con crisis tónico-crónicas generalizadas y pseudocrisis, y últimamente más pseudocrisis que crisis.

Si bien consta en la historia clínica de Consultas Externas de Pediatría (folio 461) que "ha tenido numerosas crisis (+ de 100)", y en los dos últimos años de vida varios ingresos en el HGF y asistencias en el Centro de Salud de Gran Tarajal por crisis convulsivas (enero, marzo, abril y junio de 2010 - marzo y julio de 2011) como resulta de la documental obrante en el expediente y aportada con la demanda.

También afirmo la Dra. [REDACTED] que la paciente venía muy bien tratada del Materno y continuo con los fármacos que tenía allí, pero que la misma era irregular en el control del tratamiento porque trasnochaba cuando debía respetar la vigilia-sueño (porque en estos pacientes le desencadenan crisis y le va a ir mal el control de su epilepsia), razón por la que adujo que no se hacían cambios de tratamiento.

Y frente a la confusión de la que habla el perito en su informe y que explicó que nace de una historia clínica parcial, incompleta, saltona, que no sigue los protocolos de la SEN, la Dra. [REDACTED] manifestó no estar muy de acuerdo, señalando que los neurólogos tenemos nuestra manera de redactar y si ponemos crisis ya resumimos las circunstancias, reconociendo no obstante que a veces queda ambigua la redacción pero ello por como la relata la paciente o su familia.

Pues bien, no consta la concreta descripción y circunstancias de las crisis o pseudocrisis de la paciente en su historia clínica por la Dra. [REDACTED] al objeto de que pudieran ser valoradas, siendo fundamental la distinción entre crisis focales y generalizadas según los protocolos (folio 106 E.A.), ni tampoco que trasnochara como dice, figurando por el contrario que era abstinencia y que no abandonaba el tratamiento (folios 426 y 429 E.A.), que cumplió incluso el mismo día de su fallecimiento.

Si consta el hallazgo de una lesión compatible con malformación venosa o angioma cavernoso en región auricular izquierda (folios 24 y 30 E.A.), y que se realizó RMN craneal y Angio Resonancia Magnética, arterial y venosa que se informa dentro de la normalidad en fecha 7 abril de 2010 (folio 28 E.A.), como corroboró la Dra. [REDACTED] que si bien también preciso en uno de sus informes que la única manera de poder asegurar si realmente existía dicha malformación es por la necropsia (folio 122 E.A.). Posteriormente el 11 de octubre de 2010 (folio 32 E.A.), se le realiza a la paciente un electroencefalograma en el CHUMI que es descrito como "EEG patológico", continuando con su crisis.

El caso es que la paciente desgraciadamente falleció antes de que pudiera haberse llegado a realizar el estudio recomendado por la Unidad Especializada de Epilepsia y que existió una descoordinación de los servicios sanitarios para su práctica. Es más, no consta tan si quiera que se informara a la paciente que el aparato estaba roto, como se ha expuesto, y menos aun que se contaba con video EEG en el Complejo Universitario de Canarias en Tenerife, ni que se le informara de otras pruebas diagnosticas complementarias que, como resulta del informe pericial, se tendrían que haber realizado para descartar, entre otros, el origen de la epilepsia.



Este documento es copia auténtica del firmado electrónicamente por:	
SAGRARIO TOVAR DE LA FE - Magistrado-Juez	17/11/2017 - 10:41:30
Conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia Protección de Datos de Carácter Personal, le hago saber que los datos contenidos en esta comunicación son confidenciales, quedando prohibida su difusión por cualquier medio o procedimiento, debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.	



En el presente caso, de la historia clínica, informe de la Inspección Médica y de la Doctora [REDACTED] y del dictamen pericial, aclarados y ratificados por sus autores en fase probatoria, en una apreciación conjunta de dichas pruebas junto con la del resto de las practicadas en este proceso y del expediente administrativo, permite tener por acreditado que no se pusieron a disposición del paciente todos los medios que exigía su situación (las exigencias de la lex artis imponían haber realizado un video EEG a la paciente) para llegar a un diagnóstico de certeza respecto a la crisis epilépticas y su adecuado tratamiento quirúrgico o no (las exigencias de la lex artis imponían diagnosticar el foco epiléptico), como también según los protocolos una electrocorticografía (EgoG) especialmente indicada en la epilepsia del lóbulo temporal como es el caso, con independencia de cuáles hubiesen sido los resultados finales de ese tratamiento. Todo lo cual determina la aplicación de la doctrina de la pérdida de oportunidad de afrontar adecuadamente la situación del paciente y, por tanto, se ocasionó un daño indemnizable, que no es el que finalmente se produjo y respecto al cual no es óbice para hacer médicamente lo correcto, sino esa pérdida de la oportunidad de recibir el tratamiento médico adecuado, aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica posee a disposición de las administraciones sanitarias, entendiendo las SSTS de 12 de marzo de 2007 y de 7 de julio de 2008 que, en estos casos, es a la Administración a la que incumbe probar que, en su caso y con independencia del tratamiento seguido, se hubiese producido el daño finalmente ocasionado por ser de todo punto inevitable, lo que no acontece en el presente caso.

En consecuencia, se aprecia la concurrencia de todos los requisitos que precisa la apreciación de responsabilidad patrimonial, viniendo el daño concretado en la pérdida de oportunidad de la paciente. Por lo que debe estimarse la pretensión principal del recurso y proceder a la indemnización.

QUINTO.- Sobre la cuantía indemnizatoria reclamada, la extensión de la obligación de indemnizar responde, según se deduce de lo dispuesto en los artículos 106.2 CE y 139.1 de la Ley 30/1992, al principio de la reparación "integral", de ahí que la reparación comprenda todos los daños alegados y probados por el perjudicado, incluyendo también el denominado pretium doloris (SSTS 12 marzo 1991 y 4 febrero 1999), y, a la hora de efectuar una valoración, la jurisprudencia (SSTS 27 noviembre 1993 y 21 de abril de 1998) ha optado por una valoración global, que pondere o tome en consideración todas las circunstancias concurrentes en el caso.

En este sentido, la indemnización por responsabilidad patrimonial incluye el daño moral que, en palabras de la STS de 23 de febrero de 1988, reviste una categoría propia e independiente de los demás perjuicios resarcibles y que comprende los sufrimientos físicos y psíquicos padecidos por los perjudicados. Este tipo de perjuicios, como destaca la STS de 17 de abril de 1998, es independiente de las circunstancias económicas que rodean al perjudicado, ya que lo que se valora es algo inmaterial ajeno por completo a toda realidad física evaluable. Siendo el daño moral por excelencia el que han de soportar los familiares más próximos en el caso del fallecimiento de una persona, habiendo declarado la STS de 12 de marzo de 1991 que, en estos casos en que el hecho objetivo del que trae causa la reclamación del perjuicio es la muerte de un familiar cercano, la existencia del daño se presume cierta sin necesidad de prueba alguna.



Este documento es copia auténtica del firmado electrónicamente por:	
SAGRARIO TOVAR DE LA FE - Magistrado-Juez	17/11/2017 - 10:41:30
Conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia Protección de Datos de Carácter Personal, le hago saber que los datos contenidos en esta comunicación son confidenciales, quedando prohibida su difusión por cualquier medio o procedimiento, debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.	



Este tipo de perjuicios, como destaca la STS de 17 de abril de 1998, es independiente de las circunstancias económicas que rodean al perjudicado, ya que lo que se valora es algo inmaterial ajeno por completo a toda realidad física evaluable. Siendo el daño moral por excelencia el que han de soportar los familiares más próximos en el caso del fallecimiento de una persona, habiendo declarado la STS de 12 de marzo de 1991 que, en estos casos en que el hecho objetivo del que trae causa la reclamación del perjuicio es la muerte de un familiar cercano, la existencia del daño se presume cierta sin necesidad de prueba alguna.

Conforme al suplico de la demanda, atendiendo al conjunto de circunstancias que han quedado precedentemente expuestas, así como el fallecimiento de la hija de los recurrentes a la edad de 21 años, tras una larga evolución de su enfermedad desde edad muy temprana, con el consiguiente sufrimiento para ésta y de su padres, se estima ajustada a derecho la cantidad de 52.774,46 euros fijada en el informe complementario del Servicio de Inspección, cantidad que se incrementará con los intereses legales devengados desde la fecha de la presentación de la reclamación administrativa hasta la notificación de la presente resolución (SSTS de 20 octubre 1997 y 5 julio 2001, entre otras), y desde esa fecha con los intereses procesales establecidos en el art. 106 LJCA.

SEXTO.- En materia de costas procesales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley de esta jurisdicción, procede su imposición a la parte demandada, limitando su cuantía a la cantidad máxima de 1.000 euros, habida cuenta de que se imponen por imperativo legal y se moderan atención en el carácter de la controversia, de conformidad al apartado tercero del citado precepto legal.

FALLO

SE ESTIMA el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la representación procesal de D. [REDACTED] y Doña [REDACTED], declarando la nulidad del acto administrativo identificado en el Antecedente de Hecho primero de esta sentencia, y reconociendo el derecho de los recurrentes a ser indemnizados por el Servicio Canario de Salud por los daños morales causados por el fallecimiento de su hija [REDACTED], en la cantidad de 52.774,46 euros, más los intereses legales desde la reclamación previa, imponiendo las costas a la parte demandada, con la limitación establecida en el último fundamento de derecho.

Notifíquese a las partes haciéndoles saber que contra esta resolución cabe interponer recurso de apelación, ante este Juzgado, en el plazo de quince días, que será resuelto por el Tribunal Superior de Justicia de Canarias, siendo indispensable que el recurrente acredite, al interponerlo, haber consignado la cantidad de 50 euros, en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Juzgado, en la entidad Banesto (3972/0000/22/0064/15), bajo apercibimiento de no darle trámite a dicho recurso.

Llévese testimonio a los autos y archívese el original, devolviéndose el expediente a su lugar de origen una vez firme esta resolución.

Así por esta mi Sentencia la pronuncia, manda y firma:



Este documento es copia auténtica del firmado electrónicamente por:

SAGRARIO TOVAR DE LA FE - Magistrado-Juez

17/11/2017 - 10:41:30

Conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia Protección de Datos de Carácter Personal, le hago saber que los datos contenidos en esta comunicación son confidenciales, quedando prohibida su difusión por cualquier medio o procedimiento, debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.