

Expte.

DI-1444/2004-9

EXCMA. SRA. CONSEJERA  
DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO  
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN  
Edificio Pignatelli  
50004 ZARAGOZA

## I.- HECHOS.

**Primero.-** En su día tuvo entrada en esta Institución un escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado, al que ruego haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

**Segundo.-** En el referido escrito se aludía a que Doña C. B., de 57 años de edad y con el número de historia clínica 101525, padecía desde hace tres años una afonía que había ido agravándose en el tiempo.

Dado que la paciente no mejoraba, el Dr. L. le remitió en fecha 25 de abril de 2003 al Servicio de Otorrinolaringología, donde se le detectó la posibilidad de que se tratara de bocio derivándola al Servicio de Endocrinología.

Allí a la Sra. B. le fue realizada una punción y unas pruebas de medicina nuclear y, aproximadamente, el 16 de julio, recoge los resultados sin ponerle tratamiento alguno y le manda revisiones cada 6 meses.

Añadían que en enero de 2004, en una de las citadas revisiones se realizó a la paciente otra punción para descartar cualquier tipo de tumor maligno y en el mes de julio de 2004 se remite a la paciente al Servicio de Neumología, donde se le practicó un escáner que permitió diagnosticar que el bocio del que fue operada hace 21 años se había reproducido y oprimía la tráquea quedando en el punto mínimo una luz de 5 mm., cuando lo normal son 15 mm. Por ello, se recomendó cirugía torácica, estimando la Dra. M. que era aconsejable solicitar una opinión al Dr. C.

No obstante, dado que dicho facultativo se encontraba de vacaciones, la familia decidió dirigirse a otro Endocrino, Dr. E., para agilizar los trámites.

Se indicaba que dicho facultativo corroboró el diagnóstico de la Dra. M. y comenzó a tramitar la documentación necesaria para la intervención

quirúrgica en Zaragoza, siendo la petición con carácter preferente.

Paralelamente a estas consultas, se quiere hacer constar que hace aproximadamente un año la paciente acudía continuamente al Dr. L. quién por otro lado realizó una espirometría, unas placas y un electrocardiograma diagnósticando bronquitis.

De otra parte, además de que la paciente cada vez se fatigaba más al hablar y su estado empeoraba progresivamente, a fecha actual no había tenido noticia alguna de su intervención, añadiendo a estos hechos una fuerte angustia ya que, a entender de los interesados, y según se desprende de la reclamación presentada en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Obispo Polanco de Teruel, con el marido de la paciente se produjo una atención poco diligente por parte de los organismos competentes, ya que estaba citado para realizarle un catéter y, finalmente, sin ser practicada la prueba pese al carácter preferente de la misma, falleció en fecha 11 de abril de 2004.

**Tercero.-** Habiéndose examinado el escrito de queja se acordó admitir el mismo a supervisión y dirigimos al Departamento de su presidencia con la finalidad de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada y, en particular, acerca de cuándo iba a ser intervenida la paciente así como respuesta que pudiera merecer la reclamación presentada en fecha 7 de septiembre de 2004 (reclamación nº 68), en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital "Obispo Polanco" de Teruel.

**Cuarto.-** En cumplida atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó un informe en los siguientes términos:

*"Dª C. B. fue vista por primera vez en consulta de Otorrinolaringología el pasado 25 de abril de 2003, donde fue remitida por su médico de cabecera por presentar molestias orofaríngeas y tos. La exploración otorrinolaringológica fue normal, observando una hipertrofia tiroidea bilateral, motivo por el cual fue remitida a consulta de endocrinología.*

*El 2 de junio de 2003 fue vista en consulta de endocrinología por el Dr. C., encontrando en la exploración "bocio multinodular" grado III, duro y adherido, por lo que solicitó como pruebas complementarias las siguientes: PAAF (punción aspiración con aguja fina), ecografía tiroidea, gammagrafía tiroidea y analítica.*

*El 16 de julio de 2003 fue vista de nuevo en consulta de endocrinología por el Dr. C. disponiendo ya éste de los resultados de las pruebas complementarias, y diagnosticando "bocio Multinodular" por lo que prescribió nueva revisión a los 6 meses con una nueva punción aspiración con aguja fina.*

*El 19 de enero de 2004 el Dr. C. revisó de nuevo a la paciente. El resultado de la punción aspiración prevista fue de "bocio multinodular adenomatoide". Citó a la paciente para revisión a los 6 meses con nueva analítica y radiografía de tórax.*

*El 9 de junio de 2004 la interesada fue vista en consulta de alergología donde había sido remitida por su médico de cabecera para descartar patología alérgica como causante de su cuadro. Tras las pruebas y espirometría realizadas, se descartó la patología alérgica.*

*El 19 de julio de 2004 fue revisada de nuevo en consulta de endocrinología por el Dr. C., donde la paciente refirió fatiga y sibilantes inspiratorias. En las radiografías de tórax anteroposterior y lateral practicadas se apreció ensanchamiento mediastínico superior derecho con desplazamiento de tráquea, por lo que se remitió a la paciente a consulta de neumología con el fin de valorar la obstrucción traqueal.*

*El 27 de julio de 2004 fue vista en consulta de neumología por la Dra. M. solicitando además de otras pruebas complementarias un estudio de valoración de la función respiratoria que reflejó como resultado una curva flujo volumen con aplanamiento de ambas ramas (inspiratoria y espiratoria) que no se modificaban con las diversas maniobras prácticas, lo que sugería obstrucción fija de la vía aérea y TAC de cuello y laringe que evidenció "un importante crecimiento tiroideo de bocio, el lóbulo derecho de 9X5X5 cm. con calcificación y el izquierdo de 7X4X3,5 cm., ambos con realce heterogéneo que provoca compresión traqueal produciendo un estrechamiento de la luz hasta alcanzar un calibre mínimo de 5 mm. en la porción cervical más inferior", por lo que se remitió de nuevo con fecha 30 de agosto de 2004 a endocrinología, aconsejando su valoración por cirugía torácica.*

*El 2 de septiembre de 2004 y ante la ausencia del Dr. C. la paciente fue visitada en consulta de endocrinología por el Dr. E., quien confirmó el diagnóstico de "bocio multinodular normofuncional, citológicamente benigno con componente intertorácico marcado, que provoca sintomatología comprensiva", por lo que remitió a la paciente al Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (por ser éste el de referencia) con carácter preferente.*

*Tras la reclamación presentada por la familia el 8 de septiembre de 2004, donde se solicitaba "la intervención (...) con la mayor brevedad posible", el Servicio de Atención al Paciente se puso en contacto con el de Cirugía Torácica, donde se informó que la interesada sería citada para la semana siguiente.*

*Consta que la consulta en el Servicio de Cirugía del Hospital Miguel Servet se realizó el 15 de septiembre de 2004.*

*La paciente fue intervenida el 12 de noviembre de 2004 en el Servicio de Cirugía Torácica del citado Hospital. En el postoperatorio inmediato mostró parálisis de cuerda vocal derecha y paresia de cuerda izquierda más hipocalcemia que fue tratada oportunamente. Fue dada de alta el 18 de noviembre de 2004, fecha en la que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel por inflamación de la herida quirúrgica e hipocalcemia, quedando ingresada en el Servicio de dicho Hospital, dándosele de alta el día 23 de noviembre de 2004.*

*El 28 de noviembre de 2004 acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco por disnea severa brusca, que precisó por traqueotomía realizada por el Servicio de Otorrinolaringología de dicho Hospital el 30 de noviembre de 2004, observándose absceso a nivel tiroideo con salida de material purulento. Se puso cánula con balón por aislar el árbol respiratorio además del tratamiento antibiótico oportuno. Se solicitó valoración por endocrinología, desde donde se puso el tratamiento para su hipotiroidismo solicitando analítica para confirmar hipoparatiroidismo postquirúrgico ajustando su medicación para constrolar la calcemia.*

*Finalmente el día 10 de diciembre de 2004 fue dada de alta del Hospital Obispo Polanco de Teruel dejando cánula de traqueotomía.*

*Desde el Servicio Aragonés de Salud se considera que todas las actuaciones realizadas en el caso que nos ocupa, se han llevado a cabo de acuerdo con la buena praxis médica y en cumplimiento de todos los protocolos que rigen las intervenciones facultativas".*

Del tenor de los precedentes hechos podemos extraer las siguientes:

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS.**

**Primera.-** Primeramente, hemos de agradecer lo extenso y pormenorizado del informe facilitado a esta Institución por el Departamento competente Autonómico, sin que podamos entrar a valorar ni sea nuestra función si las actuaciones llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria se hayan realizado conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica.

**Segunda.-** No obstante lo anterior, y según se desprende de la documentación facilitada por los interesados, el 7 de septiembre de 2004 fue presentada una reclamación escrita (nº 68) en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital "Obispo Polanco " de Teruel, describiendo los hechos

ocurridos con el paciente D. J. E., esposo de Doña C. B., que falleció el 11 de abril de 2004 tras ser operado de urgencia, pese a que estaba en pediente de dicha intervención; reclamación en la que se expone todo lo ocurrido solicitando información, entre otros aspectos, de "por qué a un hombre con 63 años de edad, con antecedentes de hipercolesterolemia, hipertrofia prostática, tabaquismo y diagnosticado hace años de valvulopatía aórtica, nunca se le recomendó una revisión de cardiología".

Los familiares, en definitiva, querían solventar las dudas que se les planteaban, y pensar que el desenlace no fue a consecuencia de una "inasistencia sanitaria", entendiéndose esta Institución que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de una atención especial.

Consecuentemente con anterior, sin que debamos entrar a valorar el sentido de la contestación que pudieran merecer los extremos planteados, los mismos deberían haber sido objeto de una aclaración mediante un escrito notificado personalmente a la persona que dirigió el mismo; sin perjuicio de la información facilitada a esta Institución.

**Tercera.-** Al respecto, es de observar que la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en su redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en particular, en su artículo 42, prevé que:

*1.- La Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación.*

....

*El plazo máximo en que debe notificarse la resolución expresa será el fijado por la norma reguladora del correspondiente procedimiento. Este plazo no podrá exceder de seis meses salvo que una norma con rango de Ley establezca uno mayor o así venga previsto en la normativa comunitaria europea.*

Por tanto, la Administración, en este caso la Autonómica, debe dar contestación formal a la reclamación formulada el 7 de septiembre de 2004, estando clara la obligación que tiene de dictar resolución expresa de cuantas solicitudes o reclamaciones se formulen por los interesados, no habiéndose dado cumplimiento al deber que en todo caso pesa de resolver expresamente.

**Cuarta .-** Asimismo, el artículo 4.h) de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud en Aragón, establece que todos los ciudadanos tienen derecho a utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos

previstos, y en uno y otro caso, deberán recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

**Quinta.-** Y todo lo significado con estricto cumplimiento de lo previsto en el artículo 18.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### **III.- RESOLUCIÓN**

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente elevar a su consideración lo siguiente:

**Sugerir** que a la mayor brevedad posible se proceda a dar contestación personal al escrito presentado el 7 de septiembre de 2004 en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital "Obispo Polanco" de Teruel, aclarando las dudas allí suscitadas.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comuniquen si acepta o no la Sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

**4 de marzo de 2005**

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**Fernando García Vicente**