

Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem de causas de muerte en las autopsias del Hospital Clínico Universitario de Valencia (1985-1992)

A comparative study of the pre- and post-mortem diagnoses of the cause of death in the University Hospital of Valencia between 1985 and 1992

Antonio Llombart-Bosch¹, José Hurtado de Mendoza Amat², Reynaldo Álvarez Santana², Antonio Ferrández-Izquierdo¹, Israel Borrajero Martínez²

RESUMEN

Se estudiaron 998 autopsias realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universitario de Valencia entre 1985 y 1992, introducidas y procesadas en el Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP) en el Hospital «Hermanos Ameijeiras» de La Habana, Cuba. Los principales resultados fueron: predominio del sexo masculino y las edades avanzadas; las principales causas básicas de muerte fueron los tumores malignos, la aterosclerosis coronaria, la cirrosis hepática y el SIDA, y las principales causas directas de muerte fueron la bronconeumonía, la extensión del cáncer y el tromboembolismo pulmonar. Hubo 10,6% de discrepancias diagnósticas premortem y postmortem en la Causa Básica de Muerte (CBM) y 30,7% en la Causa Directa de Muerte (CDM). Se destaca la importancia del estudio multicausal de la muerte y la utilidad del SARCAP para la creación de una base de datos de todas autopsias realizadas en el Hospital Universitario de Valencia y que forme parte de una base de datos de todas las autopsias Iberoamericana.

Palabras clave: Autopsia, calidad, causas de muerte múltiple.

SUMMARY

998 necropsies carried out in the Department of Pathology of the University Hospital of Valencia between 1985 and 1992 were evaluated and the data obtained was analyzed by the Pathology Registry and Automated Control System (PRACS) at the «Hermanos Ameijeiras» Hospital in La Habana (Cuba). The results showed a predominance of elderly males and that the principal, basic causes of death (BCD) were malignant tumours, coronary atherosclerosis, hepatic cirrhosis and AIDS. The major direct causes of death (DCD) were broncopneumonia, tumour progression and thromboembolism in the lung. A 10.6% discrepancy was found between the pre- and post-mortem results of BCD and a 30.7% discrepancy in the results of DCD. It was concluded that a multicausal study of death is important and that the PRACS is a useful tool for creating a common database of all the necropsies performed in the University Hospital of Valencia within an Iberoamerican network.

Keywords: Necropsy, quality control, multiple causes of death.

Rev Esp Patol 2009; 42 (3): 191-196

INTRODUCCIÓN

La autopsia, en la primera mitad del siglo XX, alcanzó su máximo esplendor como elemento impulsor del desarrollo de la medicina. A partir de los años 60 comienza su declive en USA y numerosos países. España en la actualidad sólo alcanza aproximadamente un índice del 5% (1).

Cuba es una excepción, y en ese país, donde se registra desde el año 1990 el índice de autopsias, nacional y por hospitales, la cifra alcanza el 40% y 58% respectivamente. Además, cuenta con un Sistema Automatizado de

Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP) que incluye un subsistema de autopsias que ha permitido crear una base de datos que contiene más de 100.000 estudios necrópsicos (2).

Esta base de datos de autopsias (BDA) incluye 998 pertenecientes al Hospital Clínico Universitario de Valencia, donde se trabaja con el objetivo de introducir la información de las autopsias realizadas en un sistema automatizado y así convertir los archivos en base de datos de autopsias y obtener de ellas la mayor utilidad posible.

A pesar del descenso en las tasas de autopsias, con relativa frecuencia se publican trabajos que la consideran

Recibido el 16/1/09. Aceptado el 5/6/09.

¹ Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universitario de Valencia y Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de Valencia.

² Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Quirúrgico «Hermanos Ameijeiras» de La Habana (Cuba).
antonio.ferrandez@uv.es

el parámetro ideal para evaluar la calidad de la atención médica.

El objetivo de este trabajo es mostrar los resultados iniciales del procesamiento mediante el SARCAP de estas 998 autopsias, destacando las de adultos y, en especial, las discrepancias diagnósticas detectadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se procesaron 998 autopsias, en especial 776 de adultos, realizadas según la metodología convencional en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Los protocolos realizados fueron enviados al Centro Nacional del SARCAP en el Hospital «Hermanos Ameijeiras» de La Habana, Cuba. Los datos, recogidos según el modelo utilizado para estos fines (fig. 1), fueron introducidos en el SARCAP (2). Los diagnósticos se codificaron por la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud –CIE/OMS– novena revisión, y los ejes morfológicos y topográficos del Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED). Los criterios de causas de muerte fueron los establecidos por la OMS (3,4). El análisis fue multicausal y se tuvieron en cuenta:

– Causa Directa de Muerte (CDM): Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.

– Causa Intermedia de Muerte (CIM): Causas, antecedentes o estados morbosos que produjeron la causa arriba consignada.

– Causa Básica de Muerte (CBM): La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

– Causa Contribuyente (CC): Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo.

La información fue procesada y presentada en forma de tablas, según permite el SARCAP. Se obtuvieron los principales datos de representación y características generales del universo estudiado, se precisaron los diagnósticos de causas de muerte finales y se compararon con los diagnósticos premortem, obtenidos por los patólogos de las historias clínicas o certificados médicos de defunción.

A los trastornos que resultaron causas de muerte (básica, directa e intermedia), se les evaluó la coincidencia diagnóstica, para lo cual se analizaron independientemente la Causa Básica de Muerte (CBM) y la Causa Directa de Muerte (CDM), incluida la Causa Intermedia de Muerte (CIM). En cada caso, la coincidencia diagnóstica (con los diagnósticos premortem) se clasificó como Total (T), Parcial (P), No coincidente o Discrepancia (N) o Insuficiente el dato (I).

El SARCAP (2) permitió comparar todos los diagnósticos de causas de muerte premortem y postmortem, y, cuando fue necesario, todos los datos recogidos del modelo de autopsia (fig. 1). Las coincidencias T se obtuvieron en la mayoría de los casos automáticamente, al coincidir los códigos de los diagnósticos premortem y postmortem.

De modo similar se obtuvieron las I cuando aparecieron los códigos 7999C o 7999M, que equivalen a «diagnóstico no precisado clínicamente» y «diagnóstico no precisado morfológicamente» respectivamente; es decir, en estos casos se consideró el dato insuficiente y de igual forma la evaluación. Todas las evaluaciones P o N fueron realizadas por patólogos participantes en la investigación y revisadas por el dirigente principal. Se consideró P cuando el diagnóstico coincidía en lo general y discrepaba en lo particular (ejemplo: diagnóstico clínico de cáncer de encéfalo y en el diagnóstico morfológico resultó cáncer broncogénico) o cuando coincidía un diagnóstico de varios realizados. Por último, cuando no hubo coincidencia diagnóstica (discrepancia) se evaluó N.

Los casos diagnosticados como daño múltiple de órganos (DMO) se obtuvieron automáticamente aplicando el criterio de la existencia de un factor causal y tres o más órganos dañados con las manifestaciones específicas del DMO (2).

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA. INFORME DE AUTOPSIA.	
AUTOPSIA:	
HOSPITAL: NOMBRE:	
HISTORIA CLINICA:	INGRESO (FECHA):
FECHA DE NACIMIENTO:	EXITUS (FECHA):
EDAD: ___ AÑOS	EXITUS(ESPECIALIDAD):
SEXO: M ___ F ___	EVISPERACION (FECHA):
COLOR PIEL: B ___ N ___ M ___ A ___	DISECCION (FECHA):
MUNICIPIO: T ___ E ___ AC ___ J ___ D ___ ? ___	DIAGNOSTICO (FECHA):
PROFESION: T ___ E ___ AC ___ J ___ D ___ ? ___	ESTUDIO: COMPLETO ___ MICRO ___
DIAGNOSTICOS CLINICOS:	
CDM:	
CIM:	
CIM:	
CBM:	
CC:	
CC:	
DIAGNOSTICOS ANATOMOPATOLOGICOS:	
CDM:	
CIM:	
CIM:	
CBM:	
CC:	
CC:	
OTROS DIAGNOSTICOS ANATOMOPATOLOGICOS:	
(HASTA 35 DIAGNOSTICOS)	
OBSERVACIONES:	
FIRMA DEL PATOLOGO.	

Fig. 1: Modelo de recogida de la información.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4138002>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4138002>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)