

## CARTA AL DIRECTOR



### ¿La correlación clínico-patológica es un indicador útil en las unidades de atención al grave?

### Is the clinical and pathological correlation a useful indicator in the units of critically ill patients?

Junior Vega Jiménez<sup>1</sup>, José Hurtado de Mendoza Amat<sup>2</sup>, Rodolfo Vega Candelario<sup>3</sup>

Estimado Editor:

Los médicos asistenciales, en especial intensivistas, internistas y patólogos, apoyados en la autopsia clínica y mediante la correlación clínico-patológica, han descrito y desarrollado el conocimiento que ha permitido no solo el avance en la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, sino los logros alcanzados por la medicina en los últimos siglos.<sup>1</sup>

Es bien conocido que más del 50 % de los diagnósticos de certeza se pueden hacer tan solo por la clínica. En la actualidad, existe la ventaja adicional de la tecnología. A pesar de esto, un análisis de autopsias por épocas no descubre cambios en los errores de diagnóstico con la introducción de estos avances. A pesar de la utilización creciente de exámenes endoscópicos, de imagen y marcadores tumorales, la tasa de casos discrepantes por esta enfermedad se mantiene entre 8 y 37 %.

Corresponde reiterar que los métodos de exploración, incluida la clínica, tienen un límite: todos están sujetos a error. Esto pudiera catalogarse como un axioma o una ley.<sup>1-4</sup>

Las discrepancias entre los diagnósticos clínicos y anatomopatológicos se estima que oscilan del 10 al 40 %, siendo el promedio más aceptado de discordancia entre el 20 y 30 %. Las discrepancias por debajo del 10 % se deben a posibles faltas de exigencias en la calificación, mientras que las que se encuentran por encima del 40 % son secundarias a deficiencias o insuficiencias del trabajo médico. El índice de autopsias en una institución de salud no debe ser menor a 70 %.<sup>1,5</sup>

Precisar los diagnósticos de las principales causas de muerte debidamente clasificadas permite conocerlas no sólo en su justa medida sino tomar acciones para contrarrestar sus efectos deletéreos. Esto es muy importante al tener en cuenta las causas directas e intermedias de muerte, que muchas veces inadvertidas, no permiten fijar la atención en las mismas e incluso minusvalorarlas como ocurre cuando se afirma que "las infecciones ya no son un problema de salud en el país", o se desconoce la importancia del tromboembolismo pulmonar o el daño multiorgánico, entre otros.

Lo anterior confirma la utilidad de esta práctica como control interno de calidad en las instituciones. Se plantea que, de cada cuatro autopsias, una descubre discrepancias diagnósticas de las posibles causas de muerte. No existen dudas acerca de las dificultades que pueden surgir para lograr el diagnóstico de algunos pacientes, aún con el mejor uso de la clínica y de los recursos tecnológicos. Hay un porcentaje variable de diagnósticos de entidades nosológicas que, por diversas complejidades o asociación de factores, a veces requieren confirmación por la autopsia.<sup>2,6</sup>

Si se logra conocer el grado de coincidencia o inexactitud del diagnóstico clínico corroborado por estudios anatómo-patológicos en las principales causas de muerte de nuestros hospitales, se obtendría un mejoramiento del pensamiento clínico, una mayor perspicacia y certeza en el diagnóstico, que redundaría en una mayor calidad de la atención médica.

El mayor número de fallecimientos debe ocurrir en los servicios de cuidados especiales (terapias intermedias e intensivas), como un indicador indirecto de que la mayoría de los egresados reciben la atención más especializada.

Además posee particularidades interesantes por la dinámica de los pacientes que atiende con muy corta estadía. De la prontitud de la asistencia médica que se brinde se podrán establecer medidas preventivas para disminuir la morta-

lidad y facilitar la recuperación de los pacientes. Lo anterior es una característica positiva, y motivo de publicación de gran parte de los trabajos sobre calidad de la atención hospitalaria.<sup>1,7-9</sup>

En la actualidad, es lamentable que existan internistas, intensivistas y médicos en general, que desestimen el valor de la autopsia como fuente de aprendizaje. Cada vez más se evidencia esta "crisis" con escasa participación en las piezas frescas y las clínico-patológicas institucionales. El profesor de clínica Moreno<sup>3</sup> expresó, "no puede existir contradicción antagónica entre enfermo y enfermedad"; la medicina interna y la anatomía patológica no pueden verse aisladas ni separadas entre sí.

Los autores coinciden con que la elevada frecuencia de autopsias realizadas a fallecidos provenientes de las salas de cuidados intensivos y emergencias es un indicador positivo, que debe continuar elevándose, porque es en este servicio de hospitalización donde se brinda la atención médica y tecnológica más avanzada.

Entonces, se hace necesario lograr que el mayor porcentaje de fallecimientos, totalmente ajenos a la voluntad médica, ocurran en las salas de atención al grave. No es cuestión de un "capricho estadístico", sino de una necesidad en pos de mejorar la calidad en la atención médica brindada a nuestros pacientes.

### Referencias bibliográficas

1. Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
2. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
3. Moreno Rodríguez MA. El método clínico. Lecturas y lecciones: La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.

4. Martín Polo R. La autopsia clínica como instrumento de calidad en el proceso asistencial y de investigación. Salamanca 2008 [cited 2015 23 ener]; Disponible en: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/17904/1/DBCP\\_Autopsia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/17904/1/DBCP_Autopsia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad.pdf).
5. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en las causas de muerte identificadas por autopsias. Cuba 1994-2003. Primera parte. Patol Rev Latinoam [serial on the Internet]. 2008 [cited 12 Jul 2015]; 46(2): Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2008/rlp082b.pdf>.
6. Bürgesser MV, Camps D, Calafat P, Diller A. Discrepancias entre diagnósticos clínicos y hallazgos de autopsia. Medicina (B Aires) [serial on the Internet]. 2011 mar./abr. [cited 13 Jul 2015]; 71(2): Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0025-76802011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0025-76802011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
7. Martínez Rodríguez WM, Hurtado de Mendoza Amat J, Forteza Trujillo O, Cirión Martínez GR. Resultados de autopsias realizadas en fallecidos pinareños, de la Tercera Edad. 1994-2008. Utilización del sistema SARCAP. REA::EJAUTOPSY [serial on the Internet]. 2012; 10: Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/52/102>.
8. García Montero A, Quiñónez Zamora A, Gómez Sánchez A, Montero González T. Correlación anatómico-clínica de los fallecidos en Unidad de Cuidados Intensivos de Emergencias. Rev Cub Med Int Emerg [serial on the Internet]. 2003; 2(2): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2\\_2\\_03/mie03104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_2_03/mie03104.htm).
9. Carmignani M, Valle G, Volpe AR. Shall we resuscitate autopsy in the intensive care unit? Crit Care Med [serial on the Internet]. 2012; 40(3): Disponible en: <http://journals.lww.com/ccmjournal/toc/2012/03000>.

---

<sup>1</sup>Especialista de primer grado en Medicina Interna. Investigador agregado. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", Matanzas, Cuba.

<sup>2</sup>Doctor en Ciencias. Especialista de segundo grado en Anatomía Patológica. Profesor e Investigador Titular. Hospital Militar Central "Luis Díaz Soto", La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Especialista de primer grado en Cardiología. Profesor asistente. Hospital General Docente "Roberto Rodríguez", Morón, Ciego de Ávila.

---

Los autores no declaran conflicto de interés

Recibido: 12 de enero de 2017

Aprobado: 21 de marzo de 2017

Junior Vega Jiménez. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", Matanzas, Cuba. Email: [junioryj.mtz@infomed.sld.cu](mailto:junioryj.mtz@infomed.sld.cu)