



V-195. - ANÁLISIS DE LAS DISCREPANCIAS PRE Y POSMORTEM EN LAS NECROPSIAS REALIZADAS EN UN HOSPITAL SECUNDARIO

P. González¹, S. Piedrabuena¹, M. Patiño¹, M. Romero¹, O. Álvarez¹, M. Álvarez², N. Franco², E. Condés³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles (Madrid).

³Docencia. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las discrepancias entre los diagnósticos premortem y postmortem de los pacientes a los que se realizó necropsia en el H.U. Móstoles en el periodo 2008-2011.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de 54 pacientes adultos mediante la revisión de las historias clínicas e informes de Anatomía Patológica. Se ha utilizado el registro de Admisión, de Anatomía Patológica y el de Medicina Intensiva. Las historias se han revisado por dos clínicos; aquellas con discrepancias, se han reevaluado con los patólogos. Se han recogido: datos demográficos; servicio responsable en el momento del exitus, escala de gravedad de los pacientes del S. Medicina Intensiva, tiempo de estancia hospitalaria, sospecha clínica diagnóstica de la causa de muerte, diagnósticos clínicos principales, diagnóstico anatomopatológico de la causa de muerte y el diagnóstico principal y diferencias entre los hallazgos macroscópicos y microscópicos. Se realizó el análisis de las discrepancias mayores, siguiendo la definición de Goldman: Tipo I: Discrepancias en diagnósticos, que conocidos antemortem hubiesen cambiado el tratamiento lo que hubiera modificado el pronóstico del paciente o curarle. Tipo II: Discrepancias en diagnósticos cuyo conocimiento antemortem no hubiese cambiado el pronóstico, incluso aplicando la terapéutica adecuada.

Resultados: Se han realizado 54 necropsias en 4 años. Los servicios con mayor nº de solicitudes son Medicina Interna: 21 estudios, Medicina Intensiva: 22, otros servicios: 11. Se identifican 29 pacientes con diagnósticos discrepantes (53,7%) de los cuales se encontraron 12 pacientes con discrepancia en el diagnóstico principal, 6 pacientes con discrepancia en la causa de muerte y 11 en ambos. Se observa error tipo I: en 11 pacientes de los cuales 4 son discrepantes sólo en el diagnóstico principal y 7 en ambos. No se identificó ningún paciente con discrepancias solo en la causa de muerte. Con respecto al error tipo II se hallaron 18 pacientes distribuidos de la siguiente manera: 8 con discrepancia sólo en el diagnóstico principal, 6 con discrepancia en la causa de muerte y 4 en ambos. Se encontraron 23 diagnósticos principales discrepantes repartidos por grupo de enfermedad: Infecciosas 7 (30,4%); Neoplasias 6 (26%); Digestivo 4 (17,4%); Otros 6 (26%). Respecto a la causa de muerte se encontraron 16 discrepantes, distribuidos del mismo modo por grupo de enfermedad: Cardiovascular 6 (37,58%); Respiratorio 5 (31,2%); Infecciosas 2 (12,5%); Neoplasia 2 (12,5%); Digestivo 1 (6,2%).

Discusión: El porcentaje de autopsias en relación a los exitus es inferior al referido en la literatura.

Sin embargo el porcentaje de las discrepancias tipo I es similar al descrito en la literatura así como la tasa de estudios no concluyentes. En todos los pacientes con discrepancias tipo I en la causa de muerte se identificó también un diagnóstico principal tratable no diagnosticado. Las discrepancias con respecto a los diagnósticos principales corresponden en su mayoría a patología infecciosa y oncológica. En contraste, en la causa de muerte la patología cardiovascular fue la más frecuente.

Conclusiones: En nuestra experiencia y considerando estos hallazgos la autopsia clínica continua siendo una herramienta necesaria y útil de aprendizaje.