



V-27. - AUTOPSIA: VIGENCIA ABSOLUTA

S. Piedrabuena García¹, P. González López¹, M. Patiño Rodríguez¹, M. Romero Brugera¹, N. Franco Garrobo², M. Mestre de Juan³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Medicina Intensiva, ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las discrepancias entre los diagnósticos clínicos y anatomo-patológicos que condicionaron la muerte en los pacientes a los que se les practicó la necropsia en el H.U. Móstoles desde el año 2004 al 2011.

Métodos: Estudio retrospectivo de 123 pacientes adultos. Se revisaron las historias clínicas e informes de Anatomía Patológica por dos clínicos. Aquellas con discrepancias diagnósticas se reevaluaron con dos patólogos. Las variables recogidas fueron: datos demográficos, servicio responsable, tiempo estancia hospitalaria, diagnósticos principales clínicos y autopsicos, causa de muerte clínica y autopsica y finalmente el motivo del error diagnóstico. Se describieron los diagnósticos discrepantes relevantes, siguiendo la definición de Goldman: Tipo I: discrepancias que conocidos antemortem hubiesen modificado el pronóstico. Tipo II: discrepancias cuyo conocimiento antemortem no hubiesen cambiado el pronóstico.

Resultados: Los servicios con mayor número de solicitudes fueron Medicina Interna (58), Medicina Intensiva (43), otros servicios (18). La edad media fue de 64,5 años y la estancia media hospitalaria de 22,12 días. 44 de 123 pacientes (35%) presentaron discrepancias en el diagnóstico principal distribuyéndose de forma mayoritaria en enfermedades infecciosas (13) y neoplásicas (15). Centrándonos en los diagnósticos discrepantes tipo I (24), de nuevo las enfermedades infecciosas (11) fue el grupo mayoritario seguido de las enfermedades cardiovasculares(8) coincidiendo con lo descrito en la literatura. Se detallaron las enfermedades concretas que componían cada grupo destacando la relevancia de las infecciones oportunistas. El 19% de las autopsias presentaban discrepancias en la causa de muerte. La distribución por grupos de enfermedad y patologías concretas dentro de las mismas fue muy heterogénea. Destacamos las más frecuentes: Isquemia intestinal (3 tipo II), TEP (2 tipo I), IAM (1 tipo I y 1 tipo II), SDRA (2 tipo 2) y enfermedad tumoral diseminada (2 tipo II). En 32 pacientes el informe necrótico no emitió datos histológicos definitivos para concluir la causa de la muerte. El motivo de error más frecuente fue la falta de sospecha diagnóstica del clínico, tanto en el diagnóstico principal (25) como en la causa de la muerte (22).

Discusión: Los porcentajes de discrepancias obtenidos en nuestra revisión son similares a los descritos en la literatura. En el diagnóstico principal el 40% de las discrepancias se agrupan en enfermedades infecciosas, neoplásicas y cardiovasculares. La mayoría de discrepancias en enfermedades infecciosas y cardiovasculares se han considerado de tipo I. En las enfermedades

neoplásicas prevalecen los errores de tipo II en relación con la extensión tumoral. Ha sido difícil poder obtener conclusiones sobre la causa de muerte, en muchas ocasiones porque no existían datos histológicos definitivos para detectar la misma. Esto traduce la evidencia de que el proceso mórbido no siempre tiene una traducción anatómica.

Conclusiones: Pese a los avances tecnológicos para el diagnóstico clínico la autopsia sigue teniendo un papel indispensable e insustituible y sigue siendo una herramienta esencial para el aprendizaje médico.