

Medicent Electrón. 2017 abr.-jun.;21(2)

HOSPITAL MILITAR DOCENTE  
«DR. MARIO MUÑOZ MONROY»  
MATANZAS

## CARTA AL EDITOR

### A propósito de un artículo sobre correlación clinicopatológica en los servicios médicos de atención secundaria

### Expression of concern regarding an article published about clinical and pathological correlation in secondary healthcare services

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

1. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Cuba. Correo electrónico: [juniorvj.mtz@infomed.sld.cu](mailto:juniorvj.mtz@infomed.sld.cu)
2. Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto. La Habana. Cuba.
3. Hospital General Docente Capitán Roberto Rodríguez Fernández. Morón, Ciego de Ávila. Cuba.

*DeCS*: atención secundaria de salud, autopsia, diagnóstico clínico.

*DeCS*: secondary care, autopsy, clinical diagnosis.

#### Señor Editor:

Después de leer con gran interés el artículo titulado «Compatibilidad entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico en los servicios del Hospital Universitario «Arnaldo Milión Castro», publicado en la revista Medicentro Electrónica,<sup>1</sup> se valoró que la temática que trata es de suma importancia para los profesionales de todos los perfiles médicos.

La autopsia en Cuba obtiene el más elevado nivel científico, asistencial y docente, en cantidad y calidad, a partir del triunfo de la Revolución Cubana en 1959. Según datos suministrados por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), entre los años 1991 y 2014, las cifras de autopsias realizadas en el país fue de 719 198. Aunque la situación no es crítica, sin lugar a duda, hay influencias negativas que han afectado su realización. Los índices de autopsias en algunos hospitales han disminuido, y su calidad –a pesar de los avances en algunos sentidos–, también se ha afectado.<sup>2,3</sup>

En el año 1985, en el Hospital Militar Central «Dr. Luis Díaz Soto» de La Habana, bajo la dirección del Dr. C. José Hurtado de Mendoza Amat, se desarrolla, y posteriormente se aplica en otros departamentos de Anatomía Patológica del país, un Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica conocido por las siglas SARCAP, con el objetivo de registrar y controlar, de forma automatizada, la información obtenida de las biopsias y autopsias, para facilitar su procesamiento y poder ser utilizada en la enseñanza y la confección de estudios e informes científicos, asistenciales y administrativos.<sup>3,4</sup>

Posteriormente, en el año 1994, se inicia la investigación «Evaluación de la calidad de los diagnósticos *premortem* en autopsias realizadas en Cuba entre 1994 y 2003» (conocida como investigación SARCAP), con la que comienza un salto cualitativo en el mayor aprovechamiento de las autopsias.<sup>2,5</sup>

El objetivo principal de dicha investigación<sup>1</sup> fue determinar la calidad de los diagnósticos clínicos de causas de muerte en ese hospital provincial de la atención secundaria, durante un año, y al analizar este estudio observacional, descriptivo y transversal, se comprobó que se cumplió con el objetivo.

Llama la atención que en los materiales y métodos explicados en la publicación se «describió la cantidad de fallecidos por servicios, así como las coincidencias en el diagnóstico clínico y el anatomopatológico de las causas de muerte según los diferentes servicios, lo cual se realizó mediante el SARCAP»; pero desde el punto de vista metodológico, no se describe la clasificación del Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP). Esta escala es la que permite determinar las coincidencias entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico según las causas básicas y directas de muerte, lo que constituye uno de los aspectos esenciales de esa investigación, que aparecen en las tablas 2 y 3;<sup>1</sup> sin embargo, dicha información no se le aclara al lector que consulta el texto. Los autores de la presente carta al editor desean compartir estos elementos.

Se plantea que, en una de cada cuatro autopsias, se descubren discrepancias diagnósticas de causas de muerte. No existen dudas acerca de las dificultades que pueden surgir para lograr el diagnóstico de algunos pacientes, aun 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>

Sin lugar a dudas, la relación de discrepancia y coincidencia de las causas de muerte entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico (correlación clinicopatológica) constituye, de forma indirecta, un indicador de calidad de la atención médica prestada. Conceptualizado como una herramienta clínica de gran importancia, el índice de autopsias en un hospital específico (número de autopsias entre número de defunciones en un período determinado) constituye uno de los indicadores con los que se evalúa y define si ese centro de atención cumple con los requisitos mínimos de calidad en su actividad. La autopsia es el medio que permite el análisis de esta discrepancia.<sup>2,3,7</sup>

En la literatura nacional consultada,<sup>5,8,9</sup> se muestran estudios donde se determina, mediante la metodología diseñada por el SARCAP, la correlación clinicopatológica en los hospitales, con una amplia representación en distribución y características. Entre las investigaciones con particularidades similares se encuentran la de Ygualada<sup>8</sup> realizada en el Hospital Militar «Cmde. Manuel Fajardo Rivero» de la provincia de Villa Clara, la de Montero González,<sup>9</sup> en el Hospital Militar Central «Dr. Luis Díaz Soto» de La Habana y la de Hurtado de Mendoza<sup>5</sup> en la investigación SARCAP. Más recientemente, se efectuó una investigación como parte de un trabajo de terminación de la especialidad en Medicina Interna sobre correlación clinicopatológica en el Hospital Militar Docente de Matanzas, en la que se empleó una muestra de más de dos millares de fallecidos, en un período de 29 años.<sup>4</sup>

El SARCAP está diseñado para estudios multicausales, es decir, de múltiples causas de muerte. Los estudios multicausales tienen ventajas innegables en relación con los monocausales, pues permiten definir las discrepancias diagnósticas por causas de muertes, precisa cómo evaluar un diagnóstico que coincide en lo general y no en lo particular, y facilita cómo evaluar los casos en los que no se precisan los diagnósticos de muerte clínicos o patológicos. Por estas razones, fue creada una clasificación propia y práctica que facilita la evaluación al aplicar el SARCAP. La coincidencia diagnóstica con los diagnósticos clínicos se realiza de la siguiente forma:<sup>2,3</sup>

- Coincidencia total (T): coinciden los diagnósticos de muerte clínicos y anatomopatológicos.
- Coincidencia parcial (P): cuando el diagnóstico coincide en lo general y discrepa en lo particular (ejemplo: diagnóstico clínico de cáncer de encéfalo, cuando el diagnóstico morfológico resultó ser cáncer broncogénico).
- No coincidencia (N): cuando no existe coincidencia diagnóstica.

- Insuficientes (I): equivalen a «diagnósticos no precisados clínicamente» y a «diagnósticos no precisados morfológicamente», es decir, en estos casos se consideran insuficientes los datos y la evaluación.

Es válido aclarar que, para poder obtener las cifras de discrepancias diagnósticas netas, es necesario excluir los casos insuficientes para el análisis. Al analizar la publicación,<sup>1</sup> se puede inferir que durante el período de estudio no se presentaron casos definidos como insuficientes.

Al planificar la investigación SARCAP, se previó utilizar la clasificación de Goldman,<sup>10</sup> que es referencia obligada en la literatura al respecto. En Cuba, sin embargo, su utilización implicaba dificultades considerables, lo que condujo a crear una propia clasificación para la evaluación de los diagnósticos *post mortem*.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Valcárcel K, Hernández Díaz D, Pedraza Alonso N E. Compatibilidad entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico en los servicios del Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. *Medicent Electrón* [internet]. 2014 oct.-dic. [citado 2 nov. 2016];18(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000400004&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400004&nrm=iso)
2. Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
3. Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia como fortaleza del sistema de salud de Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [internet]. 2016 [citado 25 dic. 2016];42(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/714/590>
4. Vega Jiménez J. Correlación clinicopatológica de las causas de muerte en el Hospital Militar de Matanzas. 1986-2015 [tesis]. Matanzas, Cuba: Hospital Militar Docente «Dr. Mario Muñoz Monroy»; 2016.
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. *Patología* [internet]. 2008 [citado 12 jul. 2015];46(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2008/rlp082b.pdf>
6. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
7. Aase S. Autopsy – still the gold standard? *Tidsskr Nor Laegeforen*. [internet]. 2013 Apr. 9 [citado 30 dic. 2016];133(7):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23588160](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23588160)
8. Ygualada Correa Y, Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T. Autopsias realizadas en el Hospital «Comandante Manuel Fajardo Rivero». *Rev Cubana Med Mil* [internet]. 2015 [citado 14 jul. 2015];44(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44\\_2\\_15/mil05215.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil05215.htm)
9. Montero González T, Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia en los 50 años del Hospital Militar Central «Dr. Luis Díaz Soto». *Rev Cubana Med Mil* [internet]. 2013 sep.-dic. [citado 23 dic. 2016];42(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000400002&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400002&nrm=iso)
10. Goldman L, Sayson R, Robbins S, Cohn LH, Bettmann M, Weisberg M. The value of the autopsy in three medical eras. *N Engl J Med* [internet]. 1983 Apr. 28 [citado 30 dic. 2016];308:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM198304283081704>

Recibido: 24 de julio de 2016

Aprobado: 22 de octubre de 2016

*Junior Vega Jiménez*. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, Matanzas. Cuba. Correo electrónico: [juniervj.mtz@infomed.sld.cu](mailto:juniervj.mtz@infomed.sld.cu)