

Medicent Electrón 2024;28:e4177

ISSN 1029-3043

Comunicación

Utilidad de los resultados de las autopsias en la atención primaria de salud

Usefulness of autopsy results in primary health care

Ygnacio Paulino Ygualada Correa¹<https://orcid.org/0000-0001-9035-0810>

María Obdulia Benítez Pérez^{1*}<https://orcid.org/0000-0003-2340-0974>

Bety Moreira Silverio¹<https://orcid.org/0000-0001-8245-9779>

¹Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Manuel Fajardo Rivero». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: mobdulia@infomed.sld.cu

RESUMEN

La autopsia es el procedimiento médico para obtener información sobre las causas de muerte y procesos que afectaban al individuo. Se realizó una investigación descriptiva, transversal, en el policlínico «XX Aniversario», en el período 2015 al 2019. Se procesaron 68 autopsias; el informe final se recogió del protocolo de autopsia, certificado médico de defunción y resumen clínico del fallecido; los datos fueron introducidos en el Sistema Automatizado de Registro y Control del Departamento de Anatomía Patológica en el Hospital Universitario

Clínico-Quirúrgico «Cmdte. Manuel Fajardo Rivero». La bronconeumonía y el tromboembolismo pulmonar, entre las causas directas, y la aterosclerosis generalizada, como causa básica, mostraron las cifras de discrepancias más elevadas. La discrepancia clínico patológica demostró ser un indicador de calidad importante, para evaluar el proceso asistencial de las instituciones de atención primaria de salud, porque mejora el conocimiento científico y calidad en la confección del certificado médico de defunción.

DeCS: autopsia; causas de muerte; modelo de atención primaria.

ABSTRACT

The autopsy is the medical procedure to obtain information about the causes of death and processes that affected the individual. A descriptive, cross-sectional study was carried out at "XX Anniversary" Polyclinic from 2015 to 2019. A number of 68 autopsies were processed; the final report was collected from the autopsy protocol, medical death certificates and clinical summary of the deceased; data were entered into the Automated Registration and Control System from the department of Pathological Anatomy at "Cmdte. Manuel Fajardo Rivero" Clinical and Surgical University Hospital. Bronchopneumonia and pulmonary thromboembolism as direct causes as well as generalized atherosclerosis as a basic cause showed the highest discrepancy figures. Clinical and pathological discrepancy proved to be an important quality indicator to evaluate the care process of primary health care institutions because it improves scientific knowledge and quality in the preparation of the medical death certificate.

MeSH: autopsy; causes of death; healthcare models.

Recibido: 14/03/2024

Aprobado: 20/03/2024



La autopsia significa “ver por los propios ojos” y se define en diccionarios técnicos como: "Examen de un cadáver, que incluye órganos y estructuras internas después de la disección para precisar la causa de la muerte o el carácter de cambios patológicos".⁽¹⁾

La autopsia clínica tiene unos 2 000 años de historia, su período dorado está determinado por los últimos 200 años, y este ha contribuido de manera relevante y significativa, al avance de la medicina en campos variados y fundamentales. De esta forma ocurrió durante los siglos XIX y XX, cuando los patólogos empezaron a estudiar y a describir las enfermedades con una base científica observacional, también permitió un avance importante en el campo del conocimiento clínico-patológico para la conformación de la medicina moderna. Este es el procedimiento médico para obtener información sobre las causas que han provocado la muerte y tiene como objetivo, identificar el momento en que ocurre y determinar los procesos patológicos que afectaban al individuo. Su práctica contribuye al aprendizaje de los médicos en formación, pues garantiza la calidad del trabajo asistencial, motivo por el cual se considera la prueba de oro de la medicina clínica.⁽¹⁾

La autopsia constituye la última posibilidad de consulta médica, pues los hallazgos *postmortem*, permiten el conocimiento de las bases anatómicas de los síntomas y signos; es decir, la correlación anatomo-clínica. Sus beneficios son múltiples: determina la causa de muerte, detecta posibles errores diagnósticos, aporta información de enfermedades nuevas y de las ya conocidas, ayuda a aclarar aspectos médico-legales en torno a la muerte en apoyo para la administración de justicia, a la vez, permite la investigación, la docencia y la rectificación de los certificados de defunción.⁽²⁾

Los índices de discrepancia y coincidencia de las causas de muerte, entre el diagnóstico clínico y morfológico, constituyen un indicador indirecto de calidad de la atención médica brindada. Las discrepancias entre diagnósticos clínicos (*premortem*) y anatomopatológicos (*postmortem*) oscilan del 10 al 40 %, con un



promedio aceptado de discrepancia del 20 al 30 %. Por debajo del 10 % puede deberse a posibles faltas de exigencias en la calificación y las que se encuentran por encima del 40 %, se consideran deficiencias o insuficiencias del trabajo médico.⁽²⁾

La mortalidad es un parámetro importante en el análisis de la asistencia sanitaria y es uno de los elementos a tener en cuenta, para valorar la calidad de una institución sanitaria. Su análisis sistemático data de la década de 1970 y se considera un indicador de interés estatal y global en muchos países, por ello, el análisis de su causalidad es también importante. En el reporte anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la mortalidad en el mundo, resalta como primera causa de muerte, en países sin conflictos armados, las enfermedades cardiovasculares (48 %), seguidas por el cáncer (21 %), las enfermedades crónicas del pulmón (11 %) y la diabetes (3,67 %). Los certificados médicos de defunción (CMD) son documentos de inestimable valor, por ser la fuente principal de las estadísticas de mortalidad de un país y por tanto, es necesario su mayor calidad.^(3,4)

Desde la Conferencia Internacional de Alma Ata, la atención primaria de salud (APS) representa el primer eslabón de contacto del sistema nacional de salud con los individuos, la familia y la comunidad. En Cuba, la dispensarización es la fuente para obtener datos de salud de la población, pues permite hacer el seguimiento al individuo, a su familia y a la comunidad; por medio de ella, se realizan los análisis de la situación de salud que identifican los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual, y los daños y problemas de la población.⁽⁵⁾

La reunión de análisis de fallecidos en la APS es una modalidad de la “educación en el trabajo”, como forma fundamental del proceso docente-educativo y tiene en cuenta, la evolución clínica y terapéutica seguida con un paciente, y los resultados obtenidos en los estudios anatomopatológicos y de diagnósticos. Estas reuniones son propicias para la identificación de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, las condiciones laborales en que se desarrolló el sujeto fallecido, y su



modo de vida familiar y comunitario; además, permite valorar la calidad del desempeño de la atención en los distintos escenarios y la adherencia a la gestión de salud. Si bien este análisis no se efectúa habitualmente, constituye un problema de la práctica médica, que Senado Dumoy,⁽⁶⁾ decidió afrontar en su libro “Metodología para el análisis en atención primaria de salud de los adultos fallecidos” de 2015. Así, el médico de la atención primaria, integrado a la sociedad en la que se desenvuelve profesionalmente, prepara a la familia ante el evento de la muerte desde los aspectos psicológicos del duelo hasta el planteamiento de la necesidad científica de la autopsia, que garantizará el establecimiento de la correlación clínico-patológica y la utilidad de esta práctica como control interno de calidad en las instituciones.

La bibliografía sobre la utilidad de la autopsia en la atención primaria y su importancia es escasa, a pesar de que el estudio necrópsico mejora el pensamiento clínico y la certeza en el diagnóstico e implica una mayor calidad de la atención médica en los servicios de salud. Por este motivo, este trabajo se propuso como objetivo, evaluar la utilidad de los resultados de las autopsias en la atención primaria de salud.

Se realizó una investigación descriptiva y transversal, en el policlínico «XX Aniversario» de Santa Clara, Villa Clara, en el período de 2015 al 2019. Se procesaron 68 autopsias; el informe final se recogió del protocolo de la autopsia, el certificado médico de defunción y el resumen clínico del fallecido; los datos fueron introducidos en el Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP) en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Cmdte Manuel Fajardo Rivero». Los diagnósticos se codificaron por la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE 10/OMS) y los ejes morfológicos y topográficos del Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMed). Los criterios de causas de muertes fueron los establecidos por la OMS. Se realizaron actividades científico-docentes como piezas frescas con los médicos de la APS y



clínico-patológicas en el policlínico citado, del área de salud regionalizada al hospital; ello ofrece información científica que permite el reparo del certificado médico de defunción y mejora el conocimiento científico en función de la calidad de la atención médica.

El análisis fue multicausal y se tuvieron en cuenta:

-Causa directa de muerte (CDM): Enfermedad o estado patológico que provocó la muerte directamente. Debido a... o como consecuencia de la CIM.

-Causa intermedia de muerte (CIM): Causas, antecedentes o estados morbosos que provocaron la causa arriba consignada. Debido a... o como consecuencia de la CBM.

-Causa básica de muerte (CBM): Es la enfermedad o lesión inicial de la cadena de acontecimientos patológicos que provocaron directamente la muerte, las circunstancias del accidente o violencia que condujeron a la lesión fatal.

-Causa contribuyente (CC): Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estados morbosos que la produjeron.

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 CBM y CDM, incluida la 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).

Todas las evaluaciones P o N fueron realizadas por el patólogo participante en la investigación y analizadas en el Comité de Evaluación de la Mortalidad Hospitalaria, con la presencia del vicedirector de Asistencia Médica del policlínico «XX Aniversario». Se consideró P, cuando el diagnóstico coincidía en lo general y discrepaba en lo particular, o cuando coincidía un diagnóstico, de varios



realizados. Por último, cuando no hubo coincidencia diagnóstica (discrepancia) se evaluó N.

La investigación cumplió las reglas éticas de confidencialidad para los datos utilizados en el estudio, los cuales fueron anonimizados para su análisis.

Los resultados alcanzados se exponen a continuación:

-El rango de edades varió entre 32 y 100 años, y el promedio de edad fue de 69 años.

-Todas las décadas estuvieron representadas; el 29,9 % fueron fallecidos de más de 75 años y el 27,8 % fallecidos de más de 65 años.

-La bronconeumonía y el tromboembolismo pulmonar fueron la mayor discrepancia de las causas de muerte entre el diagnóstico clínico y morfológico, con el 46,7 % y el 45,3 %, respectivamente. Las cifras de discrepancia del tromboembolismo pulmonar y la bronconeumonía se corresponden con las cifras obtenidas en otros estudios de mortalidad a nivel nacional. La discrepancia parcial estuvo elevada en el edema pulmonar agudo carcinogénico, con el 28,4 %.

-Los principales diagnósticos finales de CBM fueron la enfermedad aterosclerótica (aterosclerosis generalizada) y sus principales localizaciones (29,3 %), seguidas del tumor maligno de pulmón (28,0 %) y la EPOC (30,7 %).

-En las coincidencias diagnósticas en fallecidos con autopsias en la atención primaria de salud, se evidenció, que la discrepancia parcial en la causa básica de muerte estuvo elevada (40,1 %), en dependencia -fundamentalmente- de la aterosclerosis coronaria, y generalizada de aorta y sus ramas.

Entre el año 2015 y 2050, la OMS identificó, que el porcentaje de los mayores de 60 años, se duplicará, y pasará del 12 %, al 22 %; esto se debe, a que la población mundial vive más años e implica un compromiso con el envejecimiento saludable, además de mantener la capacidad funcional que permita el bienestar en esa etapa de la vida.



Cuba es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, debido a ello, se hace necesario estudiar las causas de muerte de ese grupo etario, para que el sistema de salud pueda prevenirlas. La autopsia constituye el método más completo para el estudio de las enfermedades en los fallecidos de la tercera edad, pues permite evidenciar sus problemas de salud. En los resultados obtenidos, se observa la elevada frecuencia de autopsias a fallecidos de edad avanzada, lo que se considera un hecho positivo que refleja el aumento de la esperanza de vida en el país y es en esta etapa de la vida, donde generalmente, son mayores las discrepancias diagnósticas.⁽⁷⁾

Investigaciones realizadas en países industrializados han mostrado que la edad avanzada, un pobre estado funcional y cognitivo, el delirio, la malnutrición, las comorbilidades múltiples, la fragilidad y la crudeza de la enfermedad son factores que se asocian de forma independiente y conllevan a un mayor riesgo de mortalidad y estancia hospitalaria prolongada. Por otra parte, la presentación del deterioro cognitivo puede propiciar la aparición de otros indicadores de mortalidad en ancianos frágiles, que condiciona una disminución en las actividades de la vida diaria y propicie mayor tendencia a las caídas, trastornos afectivos, incontinencia urinaria, ingresos hospitalarios y predisposición a un mayor consumo de fármacos, por lo que este grupo etario presenta mayor morbilidad y mortalidad.⁽³⁾

Las personas ancianas discapacitadas representan un grupo heterogéneo y vulnerable, debido a múltiples factores representados en la esfera biopsicosocial que responden a edades avanzadas, disminución de la reserva funcional, múltiples enfermedades crónicas, polifarmacia, compromiso funcional y falta de apoyo familiar. Por tanto, tienen una mayor incidencia de mortalidad comparada con quienes no cumplen con estas características.⁽³⁾

Los grupos que presentan mayor incidencia y prevalencia en los factores de riesgo de la bronconeumonía, se encuentran entre la séptima y octava décadas. Cuba, con una población envejecida, tiene una esperanza de vida de 76 años y la inmunosenescencia es un factor agravante en la evolución de las infecciones



respiratorias agudas (IRA). La bronconeumonía continúa como una causa infectocontagiosa de elevada mortalidad en el país y ocupa los primeros lugares entre las causas de muerte, a pesar del auge en los últimos años de las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que las IRA se mantienen como la enfermedad transmisible más mortal del mundo y se ubica, por tanto, como causa de defunción.

No obstante, el número de defunciones disminuyó considerablemente en 2019, pues, cobraron 2,6 millones de vidas, 460 000 menos que en 2000. En el Anuario estadístico de Cuba, las principales causas de muerte son las cardiovasculares, y las infecciones respiratorias constituyen un problema de salud, al ser la primera causa de muerte hospitalaria. Esto se debe a varios factores, entre ellos, que el paciente acuda de forma oportuna a una institución de salud y una vez corroborado el diagnóstico clínico, se imponga tratamiento adecuado. La resistencia antimicrobiana debe considerarse un elemento importante para ajustar un tratamiento adecuado y obtener una disminución de la morbimortalidad por sepsis, pues los gérmenes son resistentes a muchos de los antimicrobianos que se utilizan actualmente.⁽⁸⁾

Los índices de discrepancia y coincidencia de las causas de muerte, entre el diagnóstico clínico y morfológico, constituyen de forma indirecta un indicador de calidad de la atención médica prestada. Internacionalmente, se reconoce la necesidad de su realización para confirmar los diagnósticos realizados en vida y el conocimiento de nuevos hallazgos que solo se descubren por medio de ella.⁽²⁾

Valladares-Reyes y otros,⁽³⁾ demostraron en su estudio, que las principales causas directas de muerte fueron la bronconeumonía bacteriana, el tromboembolismo pulmonar y las enfermedades oncológicas. Mauri Álvarez y otros,⁽⁹⁾ en un estudio realizado en el Hospital Universitario «General Calixto García», La Habana, Cuba, comprobaron, que el tromboembolismo pulmonar es la causa básica de muerte que produjo mayor discrepancia clase I (17,7 %) y la insuficiencia respiratoria aguda (11,1 %) en la causa directa de muerte. En



revisiones de casos de autopsias observaron, como, a pesar de las nuevas técnicas de imágenes y el avance en otras técnicas diagnósticas, el número de diagnósticos clínicos no realizados y hallados en la autopsia se mantuvieron constante en los últimos 20 a 30 años. En la discrepancia clase II fue la bronconeumonía el diagnóstico que causó discrepancia en ambas causas de muertes. El estudio de la discrepancia clínico patológica evidencia la necesidad de la realización de la autopsia como medio valioso para conocer la evolución natural de las enfermedades; ello contribuye a la calidad del diagnóstico, así como al descubrimiento de nuevas enfermedades, peligros ambientales y desórdenes genéticos. Es por tanto, una herramienta eficaz para la educación médica y la evaluación de nuevas tecnologías.

Vega Jiménez y Hurtado de Mendoza⁽¹⁰⁾ comunicaron en su estudio, que las mayores discrepancias diagnósticas correspondieron al tromboembolismo pulmonar (39,0 %). La aterosclerosis, causa básica de muerte, formó parte de la secuencia de causas de muerte de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. El tromboembolismo pulmonar y el infarto agudo de miocardio, entre las causas directas, y la aterosclerosis coronaria como causa básica, mostraron las cifras de discrepancias más elevadas. La bronconeumonía constituyó la principal causa directa de muerte y la aterosclerosis generalizada fue la causa básica de muerte más frecuente.

De acuerdo con el Anuario estadístico y otras investigaciones, la tasa de mortalidad más elevada por tipo de cáncer, corresponde a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón. El estudio de la mortalidad, basado en resultados de autopsias, es superior en cuanto a calidad que cuando se realiza sobre certificados de defunción, porque muestra la realidad de las causas de muerte y el conjunto de las alteraciones morfológicas encontradas en los fallecidos.⁽¹⁰⁾

La integración de los resultados de la autopsia a la práctica médica favorece la calidad de los servicios en la atención primaria de salud y una mejor implantación de los avances científicos en la prevención, la promoción, el diagnóstico, el



tratamiento y la rehabilitación, así como, la valoración del cumplimiento de los programas y políticas del Sistema Nacional de Salud.

La bronconeumonía y el tromboembolismo pulmonar, entre las causas directas, y la aterosclerosis generalizada, como causa básica, mostraron las cifras de discrepancias más elevadas. La correlación clinicopatológica general y particular, en las causas de muerte directa y básica, alcanzaron valores que se encuentran dentro de la media nacional. La discrepancia clínico patológica demostró ser un indicador de calidad muy importante para evaluar el proceso asistencial de las instituciones de la atención primaria de salud, porque mejora el conocimiento científico y la calidad en la confección del certificado médico de defunción.

En el estudio realizado, se encontraron enfermedades ocultas reveladas por la autopsia en los 68 fallecidos analizados, las cuales no tuvieron implicación directa en la muerte; estas se comportaron de la manera siguiente: bronquitis crónica (57 fallecidos); esteatosis hepática (42); pielonefritis crónica (24); hiperplasia prostática (13); úlcera gástrica (3); diverticulosis del colon (39) e infartos lacunares (7). Estos hallazgos demuestran la importancia que tiene el estudio necrópsico del fallecido, pues revela otros diagnósticos no sospechados, aún, cuando no constituyan las causas básicas y directas de la muerte, por lo que se hace necesaria su práctica sistemática en las instituciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Vega I. Fundamentos de la autopsia clínica [Tesis de grado]. [España]: Universidad de Oviedo; 2022. Disponible en: https://uniovix.uniovi.es/pluginfile.php/708/mod_resource/content/1/1.%20Fundamentos%20de%20la%20autopsia%20cl%C3%ADnica.pdf



2. Piamo-Morales A, Ferrer-Marrero D, Hurtado-de-Mendoza-Amat J, Chávez-Jiménez D, Arzuaga-Anderson I, Palma-Machado L. Correlación entre diagnósticos clínicos y hallazgos necrópsicos. Arch Med Camagüey [Internet]. 2020 [citado 2023 abr. 25];24(5):[cerca de 12 pantallas]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7446/3625>
3. Valladares-Reyes D, Morales-Díaz A, Pérez-Montes-de-Oca E, Marcheco-Moreira O, Moreno-Miravalles M. Mortalidad en un Servicio de Medicina Interna. Arch Hospital Universitario «General Calixto García» [Internet]. 2022 [citado 2023 abr. 25];10(3):[cerca de 9 pantallas]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e976/862>
4. Hurtado-de-Mendoza-Amat J, Montero-González T, Martínez-Morales M, Borrajero-Martínez I, Capó-de-Paz V, López-Marín L, et al. Autopsia y certificados médicos de defunción en fallecidos relacionados con la COVID-19. Rev Cubana Med Militar [Internet]. 2021 [citado 2023 abr. 25];50(4):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1657/1130>
5. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2020 [citado 2023 abr. 25];46(2):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193/1502>
6. Senado Dumoy J. Metodología para el análisis en atención primaria de salud de los adultos fallecidos [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 2023 abr. 25]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/metodologia-para-el-analisis-en-atencion-primaria-de-salud-de-los-adultos-fallecidos/>
7. Montero-González T, Hurtado-de-Mendoza-Amat J, García-Origuella M. Autopsias en fallecidos de la tercera edad. Rev Cubana Med Militar [Internet]. 2020 [citado 2023 abr.25];49(3):[cerca de 15 pantallas.]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/613/544>



8. Montero-González T, Laguna-Oliva L, Hurtado-de-Mendoza-Amat J, Fraga-Martínez Y, del-Rosario-Cruz L, Torres-Gómez Y. Autopsias de pacientes con enfermedad respiratoria aguda. Rev Cubana Med Militar [Internet]. 2021 [citado 2023 abr. 25];50(2):[cerca de 16 pantallas]. Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/865/820>

9. Mauri-Álvarez V, Rodríguez-Bertot E, Sellén-Fundora L, Salazar-Rodríguez J. Discrepancias clínico patológicas en un servicio de Medicina Interna. Archivos del Hospital Universitario «General Calixto García» [Internet]. 2022 [citado 2023 abr. 25];10(1):[cerca de 8 pantallas]. Disponible en:

<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e840/757>

10. Vega Jiménez J, Hurtado de Mendoza J. Relación clínico patológica de causas de muerte en el hospital militar de Matanzas. Rev Cubana Med Militar [Internet]. 2019 [citado 2023 abr. 25];48(1):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/246/280>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

