



## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONCORDANCIA ANATOMOCLINICA

**Carlos Roberto Perez Valdes\*** , **Juan Carlos Pérez Cárdenas\*\***

\* Hospital Universitario " Gral. Calixto Garcia CUBA

\*\* Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Freyre de Andrade" CUBA

### Resumen

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONCORDANCIA ANATOMOCLINICA"**

**Autores: Dr.: Carlos Roberto Pérez Valdés (\*)  
Dr.: Juan Carlos Pérez Cárdenas**

### Introducción

#### INTRODUCCION.

La evaluación de la correlación clínico patológica es una de las vías más utilizadas en diferentes países para medir la calidad de todo el proceso de atención médica que precedió al fallecimiento del paciente. Sin embargo, se ha podido observar una disminución del porcentaje de autopsias a partir de los años cincuenta, relacionada con el desarrollo científico, la religión, las características de los sistemas de salud y por el hecho de que algunos no la consideran un indicador confiable para el diagnóstico de certeza y de la calidad de la asistencia médica.

En nuestro hospital, con gran esfuerzo se ha logrado mantener el índice de necropsias por encima del 60 % en el servicio de Medicina Interna por más de tres años, pero cifras superiores parecen difíciles de alcanzar.

Nos proponemos en esta investigación evaluar una serie de factores que influyen en la correlación clínico patológica, que una vez identificados nos permitirán dirigir mejor las acciones destinadas a mejorar la calidad de la asistencia médica.

En concreto, nos enfrentamos ante un problema práctico que consiste en la necesidad de mejorar el grado de correlación clínico patológica, pues este expresa calidad de la atención médica, y como problema científico el identificar factores que influyen en este sentido.

En nuestro país hemos encontrado estudios de correlación clínico patológica realizados por clínicos y patólogos en varios hospitales. En nuestro Hospital "Calixto García" no hemos encontrado trabajos que aborden este tema, por lo que consideramos oportuno y necesario realizar esta investigación como réplica de otros estudios nacionales, la que nos permitirá constatar directamente la manifestación de este problema en nuestras condiciones particulares, enmarcadas por la carencia de estudios complementarios, lo que exige una mejor utilización de los recursos clínicos con los que contamos en nuestro quehacer diagnóstico.

#### OBJETIVOS

General.

Identificar algunos factores que influyen en el grado de correlación clínico patológica.

Específicos.

1. Evaluar el comportamiento de las discrepancias diagnósticas según la clasificación de Goldman.
2. Determinar los diagnósticos de mayor discrepancia clínico patológica.
3. Explorar si existe asociación entre el grado de correlación clínico patológica con:
  - Sexo, edad y estadía hospitalaria.
  - Forma clínica de presentación de las enfermedades.
  - Calidad de la información de valor diagnóstico.
  - Registro del razonamiento médico en la historia.
  - Calidad de los estudios complementarios.

## Material y Métodos

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio:

Observacional, analítico y transversal.

Muestra:

Nuestro universo de trabajo estuvo formado por 173 pacientes fallecidos en las salas de medicina interna del hospital "Calixto García" entre el 1ro de septiembre del 2002 y el 31 de agosto del 2003, con historia clínica completa y protocolo de necropsia.

Criterios de inclusión:

Tener realizada historia clínica completa, discusión diagnóstica y, al menos, 48 horas de evolución por la especialidad.

Criterios de exclusión:

Pacientes con necropsia de carácter médico legal, historia clínica incompleta y/o menos de 48 horas de evolución por la especialidad.

## Discusión

### Anexo 1. MODELO DE RECOLECCION DE DATOS PRIMARIOS

Caso #: \_\_\_\_\_

1. Datos generales:

HC: \_\_\_\_\_ Autopsia #: \_\_\_\_\_ Estadía hospitalaria (días): \_\_\_\_\_  
 Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
 Edad (años): 15-30 \_\_\_\_ 31-45 \_\_\_\_ 46-60 \_\_\_\_ 61-75 \_\_\_\_ 76 y más \_\_\_\_

2. Información de valor diagnóstico:

- a) Anamnesis: buena \_\_\_ regular \_\_\_ mala \_\_\_  
 b) Examen físico: bueno \_\_\_ regular \_\_\_ malo \_\_\_

3. Razonamiento diagnóstico: bueno \_\_\_ regular \_\_\_ malo \_\_\_

4. Estudios paraclínicos:

- a) Suficientes concluyentes \_\_\_      b) Suficientes no concluyentes \_\_\_  
 c) No realizado \_\_\_                      d) No indicados \_\_\_

5. Forma clínica de presentación de la(s) enfermedad(es):

- a) Enfermedad común \_\_\_  
 b) Enfermedad atípica \_\_\_  
 c) Enfermedad infrecuente \_\_\_  
 d) Múltiples enfermedades \_\_\_

6. Discrepancias diagnósticas:

- a) Discrepancias mayores: Clase 1 \_\_\_ Clase 2 \_\_\_  
 b) Discrepancias menores: Clase 3 \_\_\_ Clase 4 \_\_\_  
 c) No discrepancias: Clase 5 \_\_\_

7. Diagnóstico(s) clínico(s): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. Diagnóstico(s) anatomopatológico(s): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

9. Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Tabla 1. Distribución de la muestra según clases de discrepancias de Goldman.**

| Clase de discrepancia de Goldman |     | Número | Porcentaje (%) |
|----------------------------------|-----|--------|----------------|
| Discrepancias Mayores            | I   | 11     | 7,3            |
|                                  | II  | 38     | 25,5           |
| Discrepancias Menores            | III | 13     | 8,7            |
|                                  | IV  | 0      | 0              |
| No Discrepante                   | V   | 87     | 58,5           |
| Total                            |     | 149    | 100            |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.

Procedencia: Hospital "Calixto García".

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.  
Procedencia: Hospital "Calixto García".

**Tabla 2. Principales enfermedades que causaron discrepancias diagnósticas.**

| Enfermedades | Diagnóstico anatomopatológico | Diagnósticos discrepantes | Porcentaje de discrepancia (%) |
|--------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| TEP          | 7                             | 7                         | 100                            |
| IMA          | 7                             | 3                         | 42,9                           |
| SDA          | 7                             | 3                         | 42,9                           |
| Neoplasias   | 53                            | 15                        | 28,3                           |
| Infecciosas  | 103                           | 20                        | 19,4                           |
| ECV          | 16                            | 2                         | 12,5                           |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.  
Procedencia: Hospital "Calixto García".

**Tabla 3. Distribución de las neoplasias más frecuentes según su localización y porcentaje de discrepancia.**

| Localización        | Diagnóstico anatomopatológico | Diagnósticos discrepantes | Porcentaje de discrepancia (%) |
|---------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Pulmón              | 13                            | 4                         | 30,8                           |
| Páncreas            | 7                             | 3                         | 42,9                           |
| Linfoma no Hodgkin  | 7                             | 4                         | 58,1                           |
| Mama                | 5                             | 0                         | 0                              |
| Ovario              | 5                             | 2                         | 40,0                           |
| Próstata            | 3                             | 2                         | 66,7                           |
| Otras Hematológicas | 3                             | 0                         | 0                              |
| Otras Digestivas    | 5                             | 0                         | 0                              |
| <b>Total</b>        | <b>53</b>                     | <b>15</b>                 | <b>28,3</b>                    |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.  
Procedencia: Hospital "Calixto García".

**Tabla 4. Distribución de las enfermedades infecciosas según porcentos de discrepancia.**

| Enfermedad               | Diagnóstico anatomopatológico | Diagnósticos discrepantes | Porcentaje de discrepancia (%) |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Bronconeumonía           | 90                            | 14                        | 15,6                           |
| Peritonitis              | 3                             | 3                         | 100                            |
| Pielonefritis aguda      | 2                             | 2                         | 100                            |
| Absceso subdiafragmático | 1                             | 1                         | 100                            |
| Endocarditis             | 1                             | 1                         | 100                            |
| Escaras sépticas         | 1                             | 1                         | 100                            |
| TB Pulmonar              | 1                             | 1                         | 100                            |
| <b>Total</b>             | 103                           | 20                        | 19,4                           |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.

Procedencia: Hospital "Calixto García".

**Tabla 5. Distribución de las discrepancias según el sexo.**

| Categoría       | M  |      | F  |      |
|-----------------|----|------|----|------|
|                 | #  | %    | #  | %    |
| Discrepantes    | 37 | 45.1 | 25 | 37.3 |
| No Discrepantes | 45 | 54.9 | 42 | 62.7 |
| <b>Total</b>    | 82 | 100  | 67 | 100  |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.

Procedencia: Hospital "Calixto García".

**Tabla 6. Distribución de las discrepancias según grupos etáreos.**

| Grupo etáreo (años) | Total de casos | Discrepantes | Porcentaje de discrepancia (%) |
|---------------------|----------------|--------------|--------------------------------|
| 15-30               | 0              | 0            | 0                              |
| 31-45               | 6              | 1            | 16,7                           |
| 46-60               | 14             | 12           | 85,7                           |
| 61-75               | 52             | 19           | 36,5                           |
| 76 y más            | 77             | 29           | 37,7                           |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.

Procedencia: Hospital "Calixto García".

**Tabla 7. Distribución de las discrepancias según estadía hospitalaria.**

| Estadía hospitalaria (días) | Total de casos | Discrepantes | Porcentaje de discrepancia (%) |
|-----------------------------|----------------|--------------|--------------------------------|
| ≤ 3                         | 29             | 15           | 51,6                           |
| 3-7                         | 44             | 22           | 50                             |
| > 7                         | 76             | 25           | 32,9                           |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.

Procedencia: Hospital "Calixto García".

**Tabla 8. Forma de presentación de las enfermedades y discrepancias diagnósticas.**

| Forma de presentación  | Total de casos | Discrepantes | Porcentaje de discrepancia (%) |
|------------------------|----------------|--------------|--------------------------------|
| Común                  | 130            | 51           | 34,2                           |
| Atípica                | 6              | 5            | 83,3                           |
| Infrecuente            | 0              | 0            | 0                              |
| Múltiples Enfermedades | 13             | 6            | 46,2                           |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.

Procedencia: Hospital "Calixto García".

**Tabla 9. Calidad de la anamnesis y discrepancias diagnósticas.**

| Anamnesis    | Total de casos | Discrepantes | Porcentaje de discrepancia (%) |
|--------------|----------------|--------------|--------------------------------|
| B            | 57             | 11           | 19,3                           |
| R            | 68             | 33           | 48,5                           |
| M            | 24             | 18           | 75,0                           |
| <b>Total</b> | <b>149</b>     | <b>62</b>    | <b>41,6</b>                    |

Fuente: Historias clínicas y protocolos de necropsia.

Procedencia: Hospital "Calixto García".

## Conclusiones

### CONCLUSIONES.

1. Los pacientes con discrepancias diagnósticas representaron el 41,3%, lo cual consideramos elevado.
2. Los diagnósticos de mayor discrepancia clínico patológica fueron el tromboembolismo pulmonar, el infarto miocárdico agudo y el sangramiento digestivo alto, seguidos por las neoplasias, las enfermedades infecciosas y las enfermedades cerebrovasculares.
3. En nuestro estudio la mala la calidad de las historias clínicas en el grupo de casos 46 y 60 años determinó la asociación de la edad con la presencia de discrepancias diagnósticas.
4. El sexo femenino y la estadía hospitalaria mayor de 7 días se asociaron a menor proporción de errores diagnósticos.
5. Las formas atípicas de presentación y la asociación de múltiples enfermedades se relacionaron con mayor proporción de diagnósticos erróneos.
6. Las deficiencias en la recolección de la información de valor diagnóstico (anamnesis y examen físico), así como del razonamiento diagnóstico, constituyeron los principales factores asociados a mayor proporción de discrepancias diagnósticas.

## Agradecimientos

Al mi hijo Maykel Perez Valdes, especialista en informatica, por su inestimable ayuda en la presentacion de este trabajo.

## Bibliografía

BIBLIOGRAFIA.

1. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Edición Revolucionaria. Editorial Científico Técnica. 11ma edición, 1997 pp122.
2. Council of scientific affairs, American Medical Association. Autopsy: a comprehensive review of current issue. JAMA 1987; 258: 364-9.
3. Battle R. Factors influencing discrepancies between premortem and postmortem diagnoses. JAMA 1987; 258(3): 339-40.
4. Goldman Lee MN. Diagnostic advances value of autopsy. 1912-1980. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 501-5.
5. Britton M. Clinical diagnostic. Experience from 383 autopsied cases. Acta Med Scand 1974; 196: 211-9.
6. Kindsford DP. A review of medical inaccuracy. Med Sci J 1995; 35: 347-51.
7. Selman-Housein E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Editorial Científico Técnica. 2002 pp 7.
8. Méndez Rosabal A. Factores que influyen en las discrepancias diagnósticas. Tesis de grado. Hospital "Carlos J. Finlay". ISCM-H. 1998.
9. López Vázquez S. Factores que influyen sobre las discrepancias premortem y postmortem. Tesis de grado. Hospital "Carlos J. Finlay". ISCM-H. 1994.
10. González Martínez G. Estudio clínico en relación con las necropsias en el servicio de medicina interna. Tesis de grado. Hospital Clínico quirúrgico "10 de Octubre". ISCM-H. 1994.
11. Fojo Mallo A. Importancia del interrogatorio y examen físico en la discusión clínico patológica. Tesis de grado. Hospital "Carlos J. Finlay". ISCM-H. 1999.
12. Machin Villafranca MC. Correlación de los hallazgos anatomomorfológicos con los certificados de defunción. Tesis de grado. Hospital Provincial de Pinar del Río. 1979.
13. Pérez Correa DF. Correlación clínico patológica en 300 pacientes con tromboembolismo pulmonar. Tesis de grado. Hospital "Salvador Allende". ISCM-H. 1994.
14. Pérez Cárdenas JC, Sorhegui R. Discrepancias diagnósticas anatomoclínicas. Impacto en la sobrevivencia del paciente hospitalizado. Hospital "Freyre de Andrade". ISCM-H. 1999.
15. Moreno Rodríguez MA, Burunate Pozo M, Oquendo León D. Ausencia de correlación clínico patológica en el diagnóstico de la bronconeumonía. Rev Cubana Med 1996; 35: 147-51.
16. Cancio Morales NO. Error diagnóstico en la neumonía descubierto a través de la autopsia. Tesis de grado. Hospital "Carlos J. Finlay". ISCM-H. 1998.
17. Goldman I, Sayson R, Robins S. The value of the autopsy in three medical eras. N Eng J Med. 1983; 308: 1000-5.
18. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Editorial Científico Técnica. 2001. pp. 171-173.
19. Gruver RH, Freis DE. A study of diagnostic errors. Am Int Med. 1957, 47: 108-120.
20. Mitchell ML. Interdepartamental quality assurance using code autopsy results. Modern Pathology. 1993, 6: 48-52.
21. Pujol Farriols A, Bernet Vidal M, Castell Sague J, Esguins Sorigera J, Raguer Sanz E, Vetano Laguna V. Correlación entre los diagnósticos clínicos y necrópsicos en un hospital general. An Med Int 1994; 11: 372-6.
22. Cameron HM, MC Googan E, Watson H. Necropsy: a yardstick for clinical diagnoses. BMJ 1980; 281: 985-8.
23. Carvalho FM. Clinical diagnosis versus autopsy. Bol Oficina Sanitaria Panamericana. Marzo 1997. 110(3): 213-18.
24. Dueñas Rodríguez. Correlación clínico patológica. Estudio de 100 casos autopsiados. Tesis de grado. La Habana. 1989.
25. Alexander W, Schlant RC, Fuster V, O'Rourke RA, Roberts R, Sonnenblick EH. Manual Hurst. El Corazon. 9na Ed. Madrid. McGraw-Hill. 2000. pp 419.
26. Pérez Correa DF. Correlación clínico patológica en 300 pacientes con tromboembolismo pulmonar. Tesis de grado. Hospital "Salvador Allende". ISCM-H. 1994.
27. Jonasson JC, Jorsson J. Autopsy: clinical- pathological concordance and imaging techniques. IARC 1991. Sci Pub 12: 91-98.

28. Fernández Alonso JE. Infarto agudo del miocardio no diagnosticado: estudio clínico, electrocardiográfico y anatomopatológico de tres años. Tesis de grado. Hospital "Carlos J. Finlay". ISCM-H. 1994.
29. Bauer FG, Robbins SL. A study of cancer patients: I. Accuracy of the clinical diagnoses (1955 to 1965). Boston City Hospital. JAMA 1972; 221: 1471-4.
30. Burton E and cols. A review of cancer diagnoses in Louisiana Medical Center. JAMA 1999; 280:1245-8.
31. Rodríguez Rivera, L. El método clínico. MINSAP. 1989 pp. 3-12.
32. Anuario Estadístico. MINSAP.2003.
33. Surós J. Semiología general y técnica exploratoria. 5ta Ed. Barcelona. Salvat; 1972: 2-3.
34. Bates B. A guide to physical examination. La Habana. Científico técnica. 1986 pp. 3.
35. Moreno Rodríguez MA. Valor del interrogatorio en el diagnóstico. Rev Cubana Med 2000; 39:160-5.
36. Citado por Moreno Rodríguez M. A. En defensa de la clínica. Curso de método clínico. Hospital "Carlos J. Finlay". La Habana. 1998.
37. Maxit MJ, Aporta I, Ruiz I, Paz RA. Errores de diagnóstico. Análisis retrospectivo de sus causas en 50 autopsias. Medicina 1988; 48:1-6.
38. Fonseca C. Errores con desenlace fatal. Br Med J Ed latinoamericana 1999; 5: 31-4.
39. Shojania KG, Burton EC, McDonald MM, Goldman L. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time. A systematic review. JAMA 2003; 289: 2849-56.
40. Veress B, Alafuzoff. A retrospective analysis of clinical diagnoses and autopsy findings in 3,042 cases during two different time periods. Hum Pathol 1999; 25: 140-5.
41. Hill RB, Anderson RE. An autopsy-based quality assessment program for improvement of diagnostic accuracy. Quality Assurance Health Care 1993; 5: 351-9.
42. Stevanovic G, Tucakovic G, Dotlic R, Kanjuh V. Correlation of clinical diagnoses with autopsy findings: a retrospective study of 2,145 consecutive autopsies. Hum Pathol 1986; 17: 1225-30. Pellegrino ED. The autopsy. Some ethical reflections on the obligations of pathologists, hospitals, families, and society. Arch Pathol Lab Med 1996; 120: 739-42.
43. Bernat R, Cañadas E, Bombí JA, Cardesa A, Sirvent JJ, Font I. La autopsia clínica en el control de calidad hospitalario. Patología 1986; 19: 29-32.
44. Pellegrino ED. The autopsy. Some ethical reflections on the obligations of pathologists, hospitals, families, and society. Arch Pathol Lab Med 1996; 120: 739-42.
45. Corona T, Rembao D, Sotelo J. Improving the autopsy rate in a teaching hospital (letter). Arch Pathol Lab Med 2003; 127: 1408-9.