



## VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



### ESTUDIO DE 2468 AUTOPSIAS DE PACIENTES FALLECIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POLIVALENTE (UCIMP). HOSPITAL CLINICO-QUIRURGICO DOCENTE "HERMANOS AMEIJERAS". 1994-2004.

Hilev Larrondo Muguercia \*, Reynaldo Alvarez Santana \*, David León Pérez \*, Edmundo Rivero Arias \*, Miriam González Sánchez \*

\* Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" CUBA

#### Resumen

Se presentan los resultados del estudio de 2468 autopsias realizadas durante once años a pacientes fallecidos en la Unidad de Cuidados Intermedios Polivalente (UCIMP) de nuestro Centro, donde, por las características de los pacientes que ingresan en la misma, la mortalidad y el índice de autopsias realizadas es elevada. Se procesaron 6091 autopsias de adultos realizadas en el Dpto de Anatomía Patológica del HCQ "Hermanos Ameijeiras" desde el primero de enero de 1994 hasta el 24 de julio del 2004 a través del Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica (SARCAP) obteniéndose los siguientes resultados. De los 6091, total de fallecidos autopsiados en la Institución, 2468 (40.53%) correspondieron a fallecidos autopsiados de UCIMP. De ellos correspondieron al Sexo Masculino 1166 (47.2%) y 1302 (52.8%) al Sexo Femenino, con una relación M/F 0.90. La Edad Promedio fué de 64 años con un rango entre 15 y 101 años constituyendo el 54.42 % de los casos a pacientes mayores de 65 años. El Grupo de Edad más afectado fué el de 65-74 años con 580 pacientes (23.5%). El 1825 (73.9%) de los pacientes presentaron algún elemento morfológico de probable origen infeccioso, 687 (27.8 %) una Neoplasia Maligna y 1434 (58.1%) Daño Múltiple de Organos. En las Causas Directas de Muerte (CDM) la Coincidencia Total (T) fue de 1977 (82.07%), la Parcial (P) de 202 (8.39%) y la No Coincidencia (N) de 229 casos (9.51%) mientras que en las Causas Básicas de Muerte (CBM) la T fue de 1694 (72.36%), la P de 391 (16.70%) y la N de 256 (10.93%). Las cinco primeras CDM Funcionales corresponden a Insuficiencia Respiratoria Aguda (665 casos-26.94%), Disfunción de Centros Nerviosos Superiores (274 casos-11.10%), Cor Pulmonale Agudo (224 casos-9.08%), Shock Hipovolémico (196 casos -7.94%) y Fallo Múltiple de Organos (139 casos -5.63%). Las cinco primeras CDM Morfológicas corresponden a Bronconeumonía (551 casos-22.33%), Infarto Cerebral (280 casos-11.35%), Edema Pulmonar (278 casos-11.26%), Hernia y Edema Cerebrales (230 casos-9.32%) y Tromboembolismo Pulmonar (222 casos -9.20%). Las cinco primeras CBM fueron la Aterosclerosis Cerebral (277 casos -11.22%), la Aterosclerosis Coronaria (255 casos -10.33%), la Hipertensión Arterial (228 casos-9.24%), la Cirrosis Hepática (159 casos -6.44%) y la Diabetes Mellitus (102 casos-4.13%). Las cinco primeras Causas Contribuyentes de Muerte fueron la Hipertensión Arterial (437 casos-17.71%), la Diabetes Mellitus (240 casos-9.72%), la Aterosclerosis Coronaria (59 casos-2.39%), la Bronconeumonía (44 casos-1.78%) y la Aterosclerosis Aórtica (35 casos-1.42%).

#### Introducción

Desde la antigüedad muchos pueblos preparaban a sus muertos y les realizaban autopsias con fines religiosos con el objetivo de prepararlos para la otra vida después de la muerte, ejemplos de esto han llegado hasta nuestros días con las pirámides de Egipto, grandes tumbas para enterrar a los faraones, y en los pueblos precolombinos tenemos a los chachapollas antes y los incas después, provenientes del actual Perú, autopsiaban y

preparaban a sus muertos para después enterrarlos en cuevas y túmulos. En el oscuro medioevo la practica de las necropsias fue prohibida totalmente y su violación podía ser pagada con la pena de muerte .En nuestros tiempos la práctica de las necropsias nos ha permitido confirmar las causas de la muerte y nuestra sospecha clínica.

El Hospital " Hermanos Ameijeiras " se ha caracterizado siempre por la realización de un alto número de necropsias aunque en los últimos años esta práctica ha disminuido a pesar de que comparativamente con otras Instituciones se mantiene elevada .En el resto del mundo los avances tecnológicos han permitido la confirmación de nuestro pensamiento médico hasta el más mínimo detalle lo cual dificulta la autorización para realizar una necropsia .En este trabajo mostramos el resultado de 11 años de experiencia en los estudios necropsicos de nuestra sala UCIMP durante el período comprendido entre 1994-2004 (1er. Semestre) .

#### **Material y Métodos**

##### **Material y método :**

Se revisaron los protocolos de necropsia de los fallecidos en la sala UCIMP en el período del 1994-2004 y se recogen datos generales (edad , sexo , estadía ) y datos específicos de tipo morfológicos (CDM, CBM, causa contribuyente de muerte , complicaciones ) además de la correlación anatomo-clínico de muerte en total (T) , parcial (P) y no hubo coincidencia (N).Para la recolección de datos se utilizó el Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica (SARCAP) .Los resultados se expones en forma de tablas y gráficos .

#### **Resultados**

##### **Resultados :**

Se revisaron 2468 protocolos de necropsia de los paciente fallecidos en el servicio de UCIMP durante el periodo de 1994-2004 ya que por la

características de los pacientes ,y su gravedad nuestro índice de necropsia es elevado. En el período analizado fallecieron en el Hospital con necropsia 6091 pacientes de los cuales en nuestro servicio hubo 2468 fallecidos con necropsia que representa el 40,53 % de los fallecidos del hospital. Correspondió al sexo masculino 1116 (47,2%) y al femenino 1302 (52,8%).La edad promedio fue de 64 años , con un rango entre 15 a 101 años siendo el grupo más afectado el de 65-74 años (23,5%) . El 54,2 % de los fallecidos eran mayores de 65 años que corresponden al envejecimiento progresivo de nuestra población.

Las 5 primeras causas de muerte funcionales corresponden a : Insuficiencia respiratoria aguda (665/26,54%) , Disfunción de centros nerviosos superiores (274/11,10%),

Cor Pulmonal agudo (224/9,08%), Choque hipovolémico (196/5,4%) y Falla Múltiple de órganos (FMO) (139/5,63%). Las 5 primeras causa de muerte morfológicas corresponde a Bronconeumonía (551/22,33%) , Infarto cerebral (280 /11,35% ), Edema pulmonar (230/),32%) , Hernias y edema cerebral (230 /),32 %) , y Tromboembolia pulmonar (222 /9,20 %) , por lo que se comprobó correspondencia entre las causas funcionales y morfológicas de muerte .

Las primeras causas básicas de muerte fueron la aterosclerosis cerebral (277/11,22%) , la aterosclerosis coronaria (255/10,33%), la hipertensión arterial (228/9,24%), Cirrosis hepática (159/44% ) y Diabetes mellitas (102/4,13%).

Se observó correlación anatomo-clínica total (T) en la causa directa de muerte en 1977 (82,07%) , parcial (P) en 202 (8,35%) , y no hubo (N) en 229(10,93% ) , mientras que en la causa básica de muerte fue total en 1694 (72,38 %), parcial en 391 (16,70%) y no hubo correlación en 256 (10,93%).

El 73,5 % (1825 ) de los pacientes desarrollaron algún elemento morfológico de sepsis, el 58,1% (1434 ) tenían elementos de DMO y el 27,8 % (687 ) eran portadores de tumores malignos.

## **Conclusiones**

### **Conclusiones :**

- 1.-Hubo correspondencia entre la primera causa de muerte funcional (Insuficiencia respiratoria aguda ) y la morfológica (Sepsis respiratoria )
- 2.-Se observa un elevado índice de concordancia entre la causa directa de muerte y la causa básica de muerte
- 3.-Un gran número de pacientes desarrollaron elementos de sepsis

## **Agradecimientos**

A los avances tecnológicos que nos permiten participar y discutir un trabajo sin nuestra presencia física .A los organizadores de este congreso que cada día avanza por nuevas etapas aún mejores