



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 pacientes fallecidos por Asma Bronquial. Su relación con el uso de broncodilatadores.

Dr. Alejandro Ruiz Méndez. *, Dra. Lissette Ruiz Jorge*, Dr. Daniel Artiles Artiles*, Dr. Noel Pedraza Alonso*, Dra. Claudia Roche Albernas*

* Hospital Universitario "Arnaldo Millán Castro", Santa Clara, Villa Clara. CUBA. CUBA

Resumen

Los avances en el tratamiento del Asma Bronquial (AB) han permitido la reducción de la mortalidad por la crisis y sus complicaciones; sin embargo se registran en nuestro hospital algunas Muertes Súbitas por AB todos los años. Para conocer las características y magnitud de este problema revisamos los protocolos de autopsias desde la inauguración del centro a la fecha. Se agruparon las categorías de muerte según el Sistema Automatizado de Registro y Control de Autopsias (SARCAP). En 13 años se han realizado 11 545 autopsias, donde 20 corresponden a AB como Causa Básica de Muerte, de los cuales 5 fallecieron por status asmático, 2 por sepsis respiratoria y 13 por Muerte Súbita, en las que se encontró relación con la medicación con broncodilatadores en aerosoles. El número de muertes por AB es bajo como expresión de la adecuada atención médica a todos los niveles. La prevención de la Muerte Súbita por AB debe de apoyarse en la divulgación de riesgos y beneficios del tratamiento con broncodilatadores.

Introducción

Hasta 1930 se consideraba al Asma Bronquial (AB) una enfermedad de baja mortalidad; desde entonces se produjo un incremento de la misma lo cual resultó inesperado y paradójico si tenemos en cuenta los adelantos médicos alcanzados en la segunda mitad del siglo pasado(1). En Cuba la tasa de mortalidad se elevó de 1X100 000 en la década del 40 a 4X100 000 en los años 70, lo cual fue relacionado al igual que en otros países, con el mal uso de los broncodilatadores en aerosoles. A partir de entonces se registró una disminución de la tasa asociada a la regulación de la venta de broncodilatadores en aerosoles y el uso extensivo del cromoglicato de sodio; sin embargo todos los años se registran algunas muertes por Asma en nuestra provincia, la mayoría en individuos no hospitalizados la cual asume las características de Muerte Súbita, a muchos de los cuales se les realiza estudio necrópsico para determinar la causa de la muerte, lo que unido al alto índice de estudios necrópsico en pacientes hospitalizados en nuestro país nos permite hacer un análisis de la mortalidad por AB como Causa Básica de Muerte (CBM). Excluimos los casos que desarrollan una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica secundaria al AB (1,2). Por otra parte, si tenemos en cuenta que el AB es una de las tres causas más frecuentes de Muerte Súbita extracardíaca en individuos menores de 36 años hemos considerado importante conocer la magnitud y características de este problema en nuestra comunidad (2).

Material y Métodos

Se revisaron todos los protocolos de autopsia desde abril de 1992 a junio del 2005 realizadas en el Hospital "Arnaldo Millán Castro" de Santa Clara, Villa Clara, Cuba, con 750 camas para la actividad clínico quirúrgico en adultos. Se seleccionaron los casos donde el AB aparece registrada como CBM y se recogieron las Causas Intermedias de Muerte (CIM) y la Causa Directa de Muerte (CDM), según el Sistema Automatizado de Registro y Control de Autopsias (SARCAP) de nuestro país. Los casos fueron agrupados por grupos de edades, sexo y las propias causas de muerte.

Análisis y discusión de los resultados

En el periodo analizado se realizaron un total de 11 545 autopsias de las cuales en 20 se diagnosticó AB como CBM, las que constituyen el 0.17 % del total. En la (Tabla 1) vemos la distribución de los casos según grupos de edades y sexo, donde se aprecia un predominio de los adultos menores de 60 años con 18 casos para un 90% de los casos. También encontramos que el 70 % correspondieron al sexo femenino (3-5). En la (Tabla 2) distribuimos los casos en dos grupos, en uno están 7 (35%) en que la muerte ocurrió durante un ingreso hospitalario, de ellos, 5 (71.4%) fallecieron por status asmático y 2 (28.6%) por sepsis respiratoria. Recoger sólo 5 casos fallecidos por Status Asmático y 2 por Bronconeumonía en este periodo de tiempo y en un número de autopsias de 11 545 es indiscutible la expresión de la efectividad del tratamiento del AB desde la Atención Primaria de Salud de la comunidad basado en el programa del Médico de Familia hasta las Unidades de Terapias de nuestro hospital(3-7). En el segundo grupo están 13 fallecidos cuya muerte ocurrió de forma inesperada y extrahospitalaria, donde la autopsia no encontró signos de muerte por AB, como taponos mucosos importantes, llenándose el certificado de defunción como Muerte Súbita, si bien se recogió el antecedente inmediato a la muerte de dificultad respiratoria no severa y medicación reiterada en todos los casos con broncodilatadores. El hecho de no encontrar signos morfológicos de AB nos ayuda a descartar la posibilidad de una crisis subvalorada por el enfermo y sus acompañantes. En nuestros casos es significativo que de los 13 casos, 9 fueron del sexo femenino (Tabla 3). En la Muerte Súbita en asmáticos se han planteado diferentes mecanismos de tipo asfíctico y cardiotóxico, este último provocado por la medicación con broncodilatadores, o de ambos mecanismos a la vez (2).

| Edad | Sexo | | Total |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| | Femenino | Masculino | |
| <20 | | 1 | 1 |
| 20-29 | 1 | | 1 |
| 30-39 | 4 | 1 | 5 |
| 40-49 | 3 | 2 | 7 |
| 50-59 | 4 | | 4 |
| 60-69 | 1 | 1 | 2 |
| >70 | | | |
| Total | 15 | 5 | 20 |

Tabla 1 - Distribución según sexo y grupos de edades

| Edad | Hospitalizados | | Muerte Súbita | Total |
|--------------|------------------------|-----------------|---------------|-----------|
| | Infección Respiratoria | Status Asmático | | |
| <20 | | | 1 | 1 |
| 20-29 | | | 1 | 1 |
| 30-39 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| 40-49 | | 2 | 5 | 7 |
| 50-59 | | | 4 | 4 |
| 60-69 | 1 | 1 | | 2 |
| >70 | | | | |
| Total | 2 | 5 | 13 | 20 |

Tabla 2 - Distribución de los fallecidos según grupos de edades y causas de muerte.

| Edad | Hospitalizados | | | | | | Total |
|--------------|------------------------|-----|-----------------|----------|---------------|----------|-----------|
| | Infección Respiratoria | | Status Asmático | | Muerte Súbita | | |
| | Fem | Mas | Fem | Mas | Fem | Mas | |
| <20 | | | | | | 1 | 1 |
| 20-29 | | | | | 1 | | 1 |
| 30-39 | 1 | | 2 | | 1 | 1 | 5 |
| 40-49 | | | 1 | 1 | 4 | 1 | 7 |
| 50-59 | | | | | 4 | | 4 |
| 60-69 | 1 | | | 1 | | | 2 |
| >70 | | | | | | | |
| Total | 2 | | 3 | 2 | 10 | 3 | 20 |

Tabla 3 - Distribución según grupos de edades, causas de muerte y sexo

Conclusiones

En 11 545 autopsias encontramos 20 fallecidos por AB, de los cuales el 35% correspondieron Status asmático o infección respiratoria severa. El 75 % falleció por Muerte Súbita relacionada con el uso de broncodilatadores es aerosol. Es sorprendente la baja frecuencia de muertes como complicación del AB y el hecho que encontremos a ún un número de fallecidos relacionados con la automedicación. Consideramos que es necesario insistir en el conocimiento por parte de los enfermos de beneficios y riesgos del uso de broncodilatadores.

Bibliografía

- 1- Rodriguez de la Vega A. Un problema paradójico de carácter mundial. Rev. Cub. Med. 1992; 31(2): 75-78.
- 2- Molina A P; Martínez C, Gisbert M. La "autopsia blanca". Rev Esp Pat. 2004; 37(1).
- 3 - Murray. Cardiovascular Risks Associated With β -Agonist Therapy. Chest. 2005; 127: 2283-2285.
- 4- Howard Amital, MD, MHA; Michael Glikson ; Moshe Burstein, MHA; Arnon Afek, MHA; Ronit Sinnreich, Yuval Weiss, MPH and Vered Israeli. Clinical Characteristics of Unexpected Death Among Young Enlisted Military Personnel. Chest. 2004; 126: 528-533.
- 5 - Matsui T. Sudden asthma death: etiology and prevention. Nippon Rinsho. 2005 Jul; 63(7): 1214-9.
- 6- Castro HJ, Malka-Rais J, Bellanti JA. Current epidemiology of asthma: emerging patterns of asthma. Allergy Asthma Proc. 2005 Mar-Apr; 26(2): 79 -82.
- 7- Salpeter SR, Ormiston TM, Salpeter EE. Cardiovascular effects of beta-agonists in patients with asthma and COPD: a meta-analysis. Chest. 2004. Jun; 125(6): 2309 -21.