

La necropsia como control de diagnóstico en un servicio de cirugía pediátrica.

Dres. J. Svetliza, J. Molina, R. Drua, J. Hauri.

Servicios de Cirugía y Anatomía Patológica del Hospital de Niños "Sor María Ludovica" de La Plata, Argentina.

Resumen

Durante dos años, analizamos 50 autopsias de pacientes fallecidos por patología quirúrgica. Encontramos un 40% de omisiones diagnósticas mayores, y en 7 pacientes el pronóstico hubiese podido mejorar de haberse conocido el diagnóstico antes de la muerte.

Además hemos evaluado la caída mundial de la tasa de autopsias intentando encontrar una explicación.

Palabras clave

Autopsia - Necropsia.

Introducción

En la presente revisión analizamos la vigencia y el valor actual de la necropsia como procedimiento de control de calidad de la acción médica, y en particular la relacionada con la patología quirúrgica.

Simultáneamente evaluamos la reducción del número de estudios postmortem ocurrido en nuestro Hospital (76% en 1981 a 36% en 1991), y en otros centros mundiales, tratando de explicar sus probables causas.

Material y método

Se analizaron el protocolo de necropsia y la Historia Clínica de 50 pacientes que habían sido asistidos en el Servicio de cirugía de nuestro Hospital, durante un período comprendido entre junio de 1990 y junio de 1992.

Las omisiones diagnósticas fueron categorizadas en tres Clases (1-2-3-4):

Clase I: Hallazgos Mayores, cuyo conocimiento premortem hubiera logrado mejorar el pronóstico, curando al paciente o bien, prolongando su sobrevida.

Clase II: Hallazgos Mayores, cuyo conocimiento premortem no hubiera modificado el pronóstico, ya sea porque el enfermo estaba recibiendo el tratamiento adecuado o porque ningún tratamiento hubiera resultado eficaz.

Clase III: Los Hallazgos Menores respecto a la causa de muerte, y cualquier otro hallazgo de interés epidemiológico.

Summary

During 2 years, we analyzed 50 autopsies of patients who had surgical pathologies. Major diagnostic omissions were found in 40%, and in 7 of them antemortem knowledge of the correct diagnosis would have led to a better prognosis.

Also, we evaluated the progressive decline of necropsies, in an attempt to find out an explanation.

Index words

Autopsy - Necropsy.

Además fueron consultados 100 médicos del hospital, a quienes se les preguntó si creían que era necesario solicitar la autopsia en todos los fallecimientos; si únicamente la solicitarían en aquellas muertes dudosas; o si pensaban que era innecesaria. En un segundo ítem se les consultó si conocían la Resolución Ministerial actualmente vigente en la Provincia de Buenos Aires, con respecto a la solicitud de la autopsia.

Resultados

En las 50 necropsias analizadas, existieron hallazgos Clase I en el 14%, Clase II en el 26% y Clase III en el 16% de las observaciones (Cuadros 1 y 2).

Hemos asumido las omisiones mayores como consecuencia de algún error en el proceso de sospecha clínica. Pero también debemos destacar que ninguno de los métodos complementarios de diagnóstico utilizados fue suficiente para evitar dichas omisiones.

De los 100 médicos consultados, el 42% pensaba que había que solicitar la necropsia sistemáticamente; el 51% la reservaría únicamente para aquellas muertes dudosas; y un 7% respondió que consideraba la autopsia innecesaria (Fig. 1).

Sólo el 11% de los médicos encuestados afirmó conocer la Resolución Ministerial referida a la solicitud de autopsias (Fig. 2)

Discusión

En nuestra serie, existieron un 40% de omisiones diagnósticas mayores, que de no haber sido

Hallazgos Clase I

Perforación del ángulo esplénico del colon	1
Recidiva de hernia diafragmática izquierda	1
Enterocolitis necrotizante	1
Colangitis aguda supurada	1
Malformación adenomatoides, quística pulmonar Tipo II	1
Necrosis hemorrágica de yeyuno	1
Hemoperitoneo postoperatorio	1
Total	7

Hallazgos Clase II

Necrosis difusa del cerebro	5
Sepsis a Cándida	2
Hemorragia pulmonar bilateral	2
Sepsis por Citomegalovirus	2
Sepsis por Herpes	1
Neumonía por Citomegalovirus	1
Total	13

Hallazgos Clase III

Atrofia cerebral Grado I	1
Agenesia renal izquierda	1
Displasia renal izquierda	1
Útero bicorno	1
Fetus in fetus	1
Hematopoyesis en teste	1
Hematopoyesis en páncreas	1
Hemorragia adrenal	1
Total	8

Cuadro 1: omisiones diagnósticas en una serie de 50 autopsias.

Diagnóstico al ingreso	Diagnóstico sospechado de	Estudio anatomopatológico
N.E.C	Sepsis	Perforación colónica
Hernia de Bochdaleck izq.	Hipertensión pulmonar	Recidiva hemiaria
Ascitis neonatal	Sepsis	N.E.C.
Atresia duodenal S. de Down	Sepsis	Colangitis aguda supurada
Neumonía connatal	Neumonía connatal	Malformación adenomatoides quist.
Gastroquisis (cierre primario)	S/ diagnóstico	Necrosis hemorrágica de yeyuno
Ileo Meconial (cierre ostomía)	S/ diagnóstico	Hemoperitoneo postoperatorio

Cuadro 2: Análisis de los hallazgos de la necropsia de la Clase I.

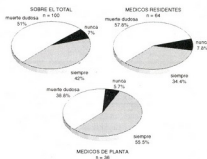


Fig. 1: Cuándo solicita la autopsia? Encuesta a 100 médicos del Hospital de Niños de La Plata.

por la autopsia, permanecerían aún en la oscuridad. De igual forma, otros autores consultados obtuvieron valores similares de omisiones y discordancias diagnósticas luego de correlacionar el diagnóstico clínico con el anatomopatológico (1-3-4-5-6-7).

Hemos intentado explicarnos porqué está declinando este procedimiento, lo que parece ser un fenómeno mundial (1-2-8) (Fig. 3).

1. La necropsia no es rentable. Los gastos recaen sobre la institución, y no son reembolsados por seguros ni por los familiares (3).

2. El temor de la comunidad médica a los juicios por mala práctica, la que sería puesta en evi-

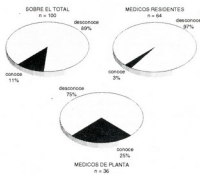


Fig. 2: Conoce alguna Resolución Ministerial respecto a la solicitud de autopsias? Encuesta a 100 médicos del Hospital de Niños de La Plata.

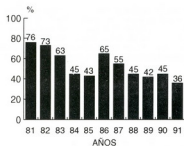


Fig. 3: proporción de necropsias en el Hospital Sor María Ludovica de La Plata (1981-1991).

dencia en algunos casos por este procedimiento. Así Chertsvoi y Nikiforov demostraron en 500 autopsias pediátricas una incidencia de iatrogenias del 37%, de las que un 13,6% eran la causa directa de muerte (1-9).

3. El avance tecnológico en los procedimientos de diagnóstico han reducido el valor de la necropsia, haciendo que muchos médicos consideren su práctica como un anacronismo (1-3).

4. La carencia de una legislación nacional respecto a la temática de la autopsia hace que los médicos se sientan desprotegidos ante la posibilidad que tienen los familiares de demandarlos.

5. Por último existen motivos culturales y religiosos tanto en la población como en la comunidad médica, que limitan aún más su requerimiento (10).

Es nuestra intención destacar la vulnerabilidad de los puntos recientemente expuestos.

No creemos que se trate de un procedimiento costoso, puesto que más bien la vemos como una inversión a largo plazo regulando la calidad de las prestaciones, y apuntalando la eficiencia de las mismas.

Hasta la fecha no ha sido demostrado que la práctica de autopsias halla incrementado los juicios por mala praxis. Por el contrario, hay precedentes de que han sido beneficiosas, permitiendo el fallo a favor del médico en numerosas oportunidades (3).

La penetración de tecnología de avanzada en diagnóstico por imágenes no ha conseguido disminuir un índice elevado de omisiones mayores, que se ha mantenido constante en las últimas 3 décadas (1).

En la provincia de Buenos Aires contamos con una Resolución Ministerial en vigencia, de la que se desprende un Manual de Procedimientos amparando el pedido de autopsia prácticamente en el 100% de los fallecidos. Esto no protege a los médicos, por ejemplo, ante una denuncia por robo de órganos; pero agiliza la sapiencia del juez, que decidirá si hará o no lugar a dicha denuncia.

Además queremos aportar los motivos por los cuales creemos que el procedimiento merece ser

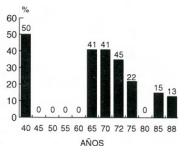


Fig. 4: evolución de las autopsias en U.S.A. según diversos autores (1-2-8)

fortalecido y reivindicado.

1. Es evidente que la necropsia es el control de calidad del producto médico, y un preciso indicador de cómo los médicos estamos trabajando (1-3-8-9).

2. Es un valioso instrumento para la educación médica continua.

3. Pensamos que debería ser empleada para evaluar los nuevos métodos complementarios de diagnóstico (3).

4. Es de indiscutido valor su aporte epidemiológico identificando la real incidencia y prevalencia de las diferentes enfermedades (5-6).

5. Los resultados que arroja deben ser tenidos en cuenta para mejorar la salud pública, dando lugar a modificaciones o al implemento de las medidas pertinentes dentro de la política de Salud (11-12).

Creemos por fin, que una de las claves más importantes para evitar la continua caída de la tasa de autopsias, radica en la educación de la comunidad. Y que a nuestro entender debe comenzar en el seno de las instituciones. Esto lo demuestra el hecho que un 7,8% de los médicos residentes, y un 5,7% de los médicos de planta actualmente creen que la necropsia es innecesaria.

Firmar un certificado de defunción sin autopsia es un acto de soberbia si tenemos en cuenta la alta posibilidad de error (3-5-6). Los que sabemos de su valor nos vemos en la obligación de transmitir esta información para que la actual situación pueda ser revertida.

Bibliografía

1. Goldman L, Sayson R, Robbins S et al: The value of autopsy in three medical eras. *N Engl J Med.* 1983, 308:1000-5.
2. Landefeld S, Chren M, Myers A et al: Diagnostic yield of the autopsy in an university hospital and a community hospital. *N Engl J Med.* 1988, 318:1249-54.
3. Oría A, Ocampo C, Chiappetta L y col: Análisis del valor actual de la autopsia. *Rev Arg Cir.* 1991, 61:37-45.
4. Shanks J, Anderson N, Mc Cluggage G et al: Use of the autopsy in northern Ireland and its value in perioperative

- deaths. I.A.R.C. Sci Publ, 1991, 112:115-23.
5. *Drut RM, Drut R*: Causas primarias de mortalidad neonatal. Correlación anatomoclínica de mil necropsias. Medicina, 1984, 44:227-36.
 6. *Hernández A, Quijano G, Drut R*: Análisis de la mortalidad infantil tardía hospitalaria. Correlación clínico-patológica en 500 necropsias. Arch Arg Pediatr, 1985, 83:212-19.
 7. *Sachil L, Mohar A, De la Garza J et al*: Autopsy: Reflection of intrahospital mortality. Salud Publ Mex, 1991, 33(3):259-65.
 8. *Lundberg G*: Now is the time to emphasize the autopsy in quality assurance. JAMA, 1988, 260:3488.
 9. *Cherstvoi E, Nikiforov I*: Iatrogenic diseases in children based on the data from pathologic anatomic autopsies. Arkh Patol, 1991, 53(5):50-5.
 10. *Perkins H*: Cultural differences and ethical issues in the problem of autopsy request. Tex Med, 1991, 87(5):72-7.
 11. *Bosman C, Boldrini R, Falcocchio G*: Role of necropsy at neonatal and infantile ages. I.A.R.C., 1991, 112:163-75.
 12. *Carvalho F, Palomo V, Widmer M et al*: Clinical diagnosis versus autopsy. Bol de Sanit Panam, 1991, 110(3):213-8.
 13. *Husain A, O'Connor G*: The perinatal autopsy: A neglected source of discovery. I.A.R.C. Sci Publ, 1991, 122:151-62.

Dr. J.S. Svetliza

Calle 11 N° 1129 P.1 "B"
1900 La Plata
Buenos Aires - Argentina