

Experiencias en autopsias del servicio Anatomía Patológica del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto"

Experiences in autopsies of the Pathological Anatomy Department of the Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto"

Teresita Montero González¹

José Hurtado de Mendoza Amat¹

¹Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La autopsia constituye el método más completo para el estudio del enfermo y la enfermedad. Sus resultados muestran los reales problemas de salud de una población.

Objetivo: Caracterizar la distribución según edad y sexo de los fallecidos con autopsias realizadas en la institución e identificar las principales causas de muertes en relación al sexo, grupos de edad y frecuencia de años.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal, entre los años 1962-2016 de las autopsias realizadas en el centro. Se organizan grupos de estudio por sexo, grupos de edades y años de trabajo de la institución. Se exploran las variables de causas de muerte y tumores malignos por sexo.

Resultados: Las causas de muerte más frecuentes en relación al sexo muestran similitud, con amplia frecuencia de la bronconeumonía en casi la quinta parte de las autopsias. Las causas de muerte según grupos de edades, muestran similitud en los grupos de mayores años. Las enfermedades cardiovasculares, sépticas y tumorales (representado por el tumor maligno del pulmón), ocupan los primeros lugares.

Conclusiones: La experiencia alcanzada en el estudio de miles de autopsias, permite establecer bases metodológicas que deben ser analizadas como propuestas

para medir la calidad de la asistencia médica que se brinda y los resultados expuestos, valorados como indicadores efectivos de los problemas de salud que deben ser enfrentados.

Palabras clave: autopsias; causas de muerte; caracterización de autopsias.

ABSTRACT

Introduction: Autopsy is the most complete method for studying the patient and the disease. Their results show the real health problems of a population.

Objective: Characterize the distribution according to age and sex of the deceased with autopsies performed in the institution and identify the main causes of death in relation to sex, age groups and frequency of years.

Methods: A retrospective longitudinal study was carried out, between 1962 and 2016, of the autopsies performed at the hospital. Study groups were organized by sex, age groups and institution years of work. The variables of causes of death and malignant tumors are explored by sex.

Results: The most frequent causes of death in relation to sex show similarity, with a high frequency of bronchopneumonia in almost a fifth of the autopsies. The causes of death according to age groups show similarity in the groups of older years. Cardiovascular, septic and tumor diseases, represented by the malignant tumor of the lung occupy the first places.

Conclusions: The experience gained in the study of thousands of autopsies, allows establishing methodological bases that must be analyzed as proposals to measure the quality of the medical assistance that is provided and the exposed results, valued as effective indicators of the health problems that must be faced.

Keywords: autopsies; causes of death; autopsy characterization.

INTRODUCCIÓN

El objetivo primordial de un sistema de salud es prolongar la vida del ser humano. La muerte es un indicador de fracaso en su máximo nivel de expresión, por lo que analizarla y aprender de ella, debe convertirse en una actividad sistemática.

La autopsia, método de estudio más completo del enfermo y la enfermedad, constituye una importante herramienta para corroborar los diagnósticos clínicos. "Los médicos que han realizado muchas autopsias o que regularmente han presenciado exámenes post mortem, al menos aprenden a tener sus dudas. Sin embargo, aquellos que no se han enfrentado con los muy frecuentemente deprimentes descubrimientos del material de autopsias, están flotando en las nubes de un incontrolado optimismo", de acuerdo a la expresión de uno de los pioneros de las autopsias, *Giovanni Batista Morgagni* (1682-1771).¹

Las experiencias con el empleo del Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica (SARCAP),² desarrollado en la década del 80, en el Hospital

Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto," ha confirmado en estudios multicéntricos, discrepancias en una de cuatro autopsias realizadas.¹ El sistema de salud cubano emplea los resultados de autopsias como indicador de control de calidad. Las cifras actuales del índice de autopsia en Cuba son las más elevadas a nivel mundial -por encima del 50 %-, aunque muestran una tendencia decreciente en los últimos años.^{3,4}

A fin de contextualizar el interés por el estudio de las autopsias, se impone una interrogante: ¿Cuáles son las principales causas de muerte en las autopsias realizadas en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" desde su fundación como entidad de asistencia médica?

La presente investigación se propuso como objetivo caracterizar la distribución según edad y sexo de las personas fallecidas, con autopsias realizadas en la institución e identificar las principales causas de muertes en relación al sexo, grupos de edad y frecuencia de años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal, donde se revisó la base de datos de autopsias del Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica, entre los años 1962-2016, de las autopsias realizadas en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" y se estructuraron varios grupos de estudio:

- Variable sexo, relacionada con las causas de muerte.
- Se relacionan las causas de muerte de tres grupos de edades: 1-30 años; 31-59 años y 60 y más años.
- Se relacionan las causas de muerte en dos periodos de tiempo: 1962-1987 y 1988-2016.

En la base de datos de autopsias, se hallaron 13 casos con sexo no registrado, 12 de edad no registrada, y en las edades analizadas, 2 699 casos eran autopsias realizadas a menores de un año, con alta frecuencia de autopsias fetales. El índice de autopsias se pudo recuperar desde el año 1996 al 2016.

Las causas de muerte y la evaluación de los diagnósticos pre mortem, se valoran según los criterios del Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica:^{1,2,5,6,7}

- Causa directa de la muerte: enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. Debido a... o como consecuencia de...
- Causa intermedia de la muerte: causas, antecedentes o estados morbosos que produjeron la causa arriba consignada. Debido a... o como consecuencia de la... (Pueden ser hasta dos.)
- Causa básica de muerte: enfermedad o estado patológico que inició la cadena de acontecimientos que conduce a la muerte del paciente.

Los datos se agruparon en tablas, expresadas en porcentajes para la comprensión de los resultados.

RESULTADOS

Del total de 19 132 autopsias realizadas en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", en el transcurso de 54 años, el 44,8 % corresponde al sexo femenino y el 55,1 % al masculino. En la tabla 1 se observa la frecuencia en las autopsias entre 55 a 84 años, aunque con discreto predominio masculino, son las mujeres las de elevada frecuencia en las edades de 85 y más años.

Tabla 1. Distribución por sexo y grupos de edades

Grupos de edades	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	%
	n	%	n	%		
≤ 1	1 249	14,6	1450	13,7	2 699	15,1
1-4	37	0,4	49	0,5	86	0,4
5-14	35	0,4	36	0,3	71	0,4
15-24	165	1,9	330	3,1	495	2,6
25- 34	224	2,6	288	2,7	512	2,7
35-44	415	4,8	484	4,6	899	4,7
45-54	733	8,6	1 064	10,1	1797	9,4
55-64	1 191	13,9	1 710	16,2	2 901	15,2
65-74	1 692	19,7	2 401	22,8	4 093	21,4
75-84	1 833	21,4	1 980	18,8	3 813	19,9
≥ 85	998	11,6	756	7,1	1 754	9,2
Total	8 572	44,8	10 548	55,2	19 120	100

La tabla 2 representa las causas de muerte más frecuentes en relación el sexo, y se observa similitud entre estas, con amplia frecuencia de la bronconeumonía en casi la quinta parte de las autopsias. Las causas intermedias coinciden en frecuencia y entre las causas básicas de muerte, se destaca la presencia del tumor maligno del pulmón dentro de la muestra masculina.

Las causas de muerte según grupos de edades (tabla 3), muestran la similitud de los grupos mayores, en las causas directas de muerte y en las intermedias. En el grupo más joven se destacan el edema pulmonar de permeabilidad, seguido de los cuadros sépticos, que son complicaciones frecuentes en este grupo de edades. Este primer grupo se destaca en las particularidades de las causas básicas de muerte, con la presencia de las quemaduras y el politraumatismo.

Tabla 2. Principales causas de muerte, directa, intermedia y básica, según sexo

Causas de muerte en el sexo femenino	%	Causas de muerte en el sexo masculino	%
Causas directas de muerte			
Bronconeumonía	20,2	Bronconeumonía	23,3
Tromboembolismo pulmonar	9,5	Choque	9,7
Choque	9,3	Tromboembolismo pulmonar	8,3
Infarto agudo de miocardio	6,7	Infarto agudo de miocardio	7,5
Edema pulmonar de permeabilidad	5,6	Edema pulmonar de permeabilidad	6,0
Causas intermedias de muerte			
Infarto agudo de miocardio	7,7	Infarto agudo de miocardio	7,8
Metástasis múltiple	6,1	Metástasis múltiple	5,6
Infarto cerebral	6,0	Infarto cerebral	5,3
Bronconeumonía	4,7	Bronconeumonía	4,9
Hemorragia intracerebral	2,7	Hemorragia intracerebral	2,7
Causas básicas de muerte			
Aterosclerosis coronaria	15,2	Aterosclerosis coronaria	16,5
Enfermedad aterosclerótica	7,8	Enfermedad aterosclerótica	7,8
Enfermedad cardiaca hipertensiva	5,3	Enfermedad cardiaca hipertensiva	5,9
Diabetes mellitus	3,5	Tumor maligno de pulmón	5,6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,6	Aterosclerosis cerebral	5,4

Tabla 3. Principales causas de muerte directa, intermedia y básica según los grupos de edades en autopsias

Grupos de edades entre 1-30 años	%	Grupos de edades entre 31-59 años	%	Grupos de edades 60 y más años	%
Causas directas de muerte					
Edema pulmonar de permeabilidad	14,4	Bronconeumonía	17,9	Bronconeumonía	27,4
Bronconeumonía	13,9	Choque	10,9	Choque	11,3
Choque	8,1	Tromboembolismo pulmonar	9,0	Tromboembolismo pulmonar	10,9
Septicemia	7,7	Edema pulmonar cardiogénico	8,4	Infarto agudo de miocardio	9,5
Tromboembolismo pulmonar	7,2	Edema cerebral	7,7	Edema pulmonar cardiogénico	6,0
Causas intermedias de muerte					
Bronconeumonía	3,9	Metástasis múltiple	8,1	Infarto agudo de miocardio	10,1
Septicemia	3,1	Infarto agudo de miocardio	7,9	Infarto Cerebral	8,0
Edema cerebral	2,8	Bronconeumonía	4,2	Metástasis múltiple	6,6
Metástasis múltiple	2,4	Hemorragia intracerebral	3,8	Bronconeumonía	6,1
Síndrome de daño múltiple de órganos	2,3	Infarto cerebral	3,8	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3,2
Causas básicas de muerte					
Quemaduras	8,3	Aterosclerosis coronaria	14,7	Aterosclerosis coronaria	21,3
Politraumatismo	6,9	Enfermedad cardiaca hipertensiva	8,9	Enfermedad aterosclerótica	12,1
No precisado	5,6	Tumor maligno de pulmón	6,2	Aterosclerosis cerebral	8,7
Tumor maligno de encéfalo	3,5	Aterosclerosis cerebral	3,4	Enfermedad aterosclerótica	6,1
Fiebre reumática	2,7	Enfermedad cardiaca hipertensiva	2,7	Tumor maligno de pulmón	4,8

En relación a las causas de muerte entre los años 1962-1997 (tabla 4), se mantiene la bronconeumonía. En los primeros años la anoxia al nacer se presenta entre las principales causas directas de muerte, no se especificaban causas intermedias y en las causas básicas, se encontraba un importante número de casos no precisados

morfológicamente, además de causas perinatales. Estos resultados se modifican en el segundo periodo, con las causas cardiovasculares, sépticas y tumorales y se mantuvo la primacía del tumor maligno del pulmón.

Tabla 4. Principales causas de muerte directa, intermedia y básica según periodos

Periodo 1962-1987	%	Periodo 1988-2016	%
Causas directas de muerte			
Bronconeumonía	22,7	Bronconeumonía	21,6
Asfixia al nacer	13,9	Choque	12,8
Tromboembolismo pulmonar	11,9	Infarto agudo de miocardio	7,9
Edema pulmonar cardiogénico	5,6	Tromboembolismo pulmonar	7,5
Infarto agudo de miocardio	5,4	Edema cerebral	6,2
Causas intermedias de muerte			
-	-	Infarto agudo de miocardio	11,0
-	-	Metástasis múltiple	8,3
-	-	Infarto cerebral	8,0
-	-	Bronconeumonía	6,8
-	-	Hemorragia intracerebral	3,9
Causas básicas de muerte			
Enfermedad aterosclerótica	15,2	Aterosclerosis coronaria	19,8
No precisado morfológicamente	7,8	Aterosclerosis cerebral	8,2
Enfermedad cardiaca hipertensiva	5,3	Enfermedad aterosclerótica	6,2
Aterosclerosis coronaria	3,5	Enfermedad cardiaca hipertensiva	4,9
Trastornos gestación	2,6	Tumor maligno de pulmón	4,3

DISCUSIÓN

El empleo del Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica, como herramienta para abordar el estudio de grandes número de autopsias, permite hacer interrelaciones de las posibles variables presentes en las Bases de Datos. El estudio sistemático de las autopsias, ha permitido exponer los resultados actuales.^{4,8}

El análisis por sexo y grupos de edades, permite analizar los problemas de salud que afectan a las poblaciones identificadas en cada caso y la coincidencia de más del 50 % en las 5 primeras CDM en ambos sexos es interesante.^{8,9} Los autores no tienen experiencias en trabajos precedentes con estos resultados. No obstante, por ejemplo, la frecuente ubicación de la bronconeumonía en otros estudios, se expresa

claramente, al ver que, bajo la interrelación de variables diferentes, conserva el primer lugar, en ocasiones con porcentajes de hasta la quinta parte de los casos estudiados.

El TEP muestra una variabilidad importante entre las primeras causas de muerte. La embolia pulmonar es la tercera causa de muerte cardiovascular más frecuente, detrás de la cardiopatía isquémica y los ictus. Es la principal causa de muerte evitable en pacientes hospitalizados. El origen del trombo puede estar en cualquier punto del sistema venoso. En su conjunto los casos de TEP no originados en las extremidades inferiores no sobrepasan el 10 % de los casos.¹⁰

En las causas básicas de muerte se hace evidente la frecuente relación del sexo femenino a la diabetes mellitus, mientras que en los hombres, como corresponde las frecuencias en la literatura, es el cáncer del pulmón el de mayor relevancia.¹¹

En la distribución de los grupos de edades la sepsis y complicaciones del Síndrome de disfunción múltiple de órganos se expresan con mayor frecuencia, en correspondencia con las causas básicas de muerte, particulares de este periodo de edades. La presencia del politrauma, fue una característica que acompañó a la institución en parte de la década de los 80' y 90'. Determinados tumores afectan con mayor frecuencia poblaciones jóvenes.^{9,11}

La semejanza en las causas de muerte en los grupos de edades de 31-59 años y mayores de 59 años es una alerta importante al exponer los problemas que debe atender el sistema de salud, al nivel expuesto en los fallecidos autopsiados presentados. La presencia del tumor maligno del pulmón en el primero de estos grupos confirma la amplia distribución de este tumor en la población, primero por su elevada frecuencia y además por los factores causales que lo provocan.

Durante años se ha ganado en experiencia del estudio multicausal en las causas de muerte.¹³ En los primeros años, solo se encontraban en la base de datos, las causas directas de muerte y las básicas, por eso no se presentan las intermedias. Un estudio retrospectivo de la documentación primaria, permitirá incorporar en los casos que sea posible las causas intermedias de muerte. De igual forma ocurre con la frecuencia de casos con diagnóstico no precisado morfológicamente, los cuales se revisan, para buscar la posibilidad de rescatar posibles diagnósticos que expliquen la muerte de estos.

La práctica de las autopsias está declinando en el mundo, lo cual se observa desde hace años. Existen varios factores que influyen en este decrecimiento.¹⁴ A continuación se mencionan algunos:

- Excesiva confianza en las nuevas tecnologías diagnósticas. Muchos de los avances en diagnóstico por imagen -por ejemplo- no son tan seguros y fiables como se pretende hacer ver.
- Renuencia de los profesionales a que se practique la autopsia, pensando que los resultados pueden servir como sustento de una reclamación por responsabilidad profesional.
- Factores económicos dependientes de la administración.

Identificar correctamente las causas de muerte de los pacientes y aplicar esos conocimientos a la mejora de la asistencia sanitaria, justifica que la autopsia debe resurgir.¹⁵

El índice de autopsias en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", tiene una tendencia ascendente, pues se encuentra entre el 60, 70 y 80 %. De forma similar

ocurre en otros hospitales militares, por ser una de las exigencias de los indicadores propósito.¹⁶

Particularmente en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", se siguen y promueven los siguientes criterios, como líneas de trabajo de calidad en la especialidad:

- Índice de autopsias ≥ 75 %: Busca emplear los resultados de autopsias como parámetros para evaluar la calidad de la asistencia médica.
- Calidad de los diagnósticos: Incluye todo el procesamiento de los datos y las muestras, hasta la emisión del resultado final y su discusión acertada, para extraer el máximo provecho a los resultados de la autopsia.
- Personal motivado y altamente capacitado: Principio desde la formación de pregrado, para el logro satisfactorio del ejercicio diagnóstico de cada paso y de cada componente del proceso. La experiencia se trasmite y promueve la mejora continua en cada aspecto de la actividad diagnóstica, lo cual incluye la educación continuada.
- Relación clínico-patológica: Es un componente necesario en cada estudio realizado. La experiencia cubana, desarrollada a partir de una investigación nacional, ha tenido su presentación con éxito en múltiples eventos internacionales.
- Autopsias completas con medidas de ahorro: Experiencia presentada desde hace años, que ha permitido el trabajo mantenido, en las autopsias, aún en los complejos momentos del periodo especial. La obtención de fragmentos pequeños del tejido de los órganos y la inclusión de varios fragmentos en un mismo bloque de parafina, colocación de los órganos tubulares en un bloque, de forma tal que en 3-4 bloques de parafina se pueda estudiar la mayoría de las autopsias realizadas.
- Control de calidad interno y externo: Se realiza a través del Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica, donde se corrigen errores de forma automatizada; por ejemplo, identificar un caso con tumor, al detectar en las alteraciones morfológicas codificadas, los indicativos de lesiones tumorales malignas. El control externo permite -con la relación clínico patológica-, analizar en cada caso, la situación particular de coincidencia diagnóstica o no.
- Plazos diagnósticos con la evaluación del Comité de Evaluación de la Mortalidad Hospitalaria: El trabajo sistemático desde el fallecimiento del paciente y el proceso de autopsia hasta su diagnóstico -con el compromiso de todo el servicio, desde el eviscerador, al técnico, licenciado, residente y especialista-, permiten acortar los plazos diagnósticos, en la mayoría de los casos de 10 a 15 días.
- Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica: Este funciona, desde la década del 80. Su base de datos incluye, desde la primera autopsia hasta las actuales. Múltiples han sido las investigaciones de especialidad, maestría, doctorado, u otras, a las que ha aportado información el SARCAP. Sus resultados retroalimentan a los médicos de asistencia, para verificar la calidad de los diagnósticos planteados.
- Piezas frescas: Discusión de todos los casos, específicamente los que presenten discrepancias, con objetivos docentes y asistenciales.
- Reparación del certificado médico de defunción: Según los resultados de la discusión, se realizan sistemáticamente y emplea como herramienta de evaluación de los diagnósticos emitidos clínicamente.
- Reunión clínico - patológica: Se realiza a nivel institucional, y sistemáticamente se hace una revisión de base de datos de autopsias, rediscusión de las discrepancias y evaluación final, lo cual permite imprimir un sello muy personalizado a estas actividades, con datos autóctonos como herramienta docente e investigativa.

- Reunión del Comité de Análisis de la Mortalidad: Para la evaluación del diagnóstico pre mortem, detección de problemas, señalamientos y violaciones del método clínico, que permite retroalimentar sistemáticamente a la administración sobre estos aspectos, entre los servicios asistenciales y diagnósticos.
- Reunión de análisis de fallecidos: Discusión de las discrepancias, problemas o señalamientos del mes y la propuesta del plan de acción a la dirección, los cuales indican fisuras del sistema de asistencia médica, que deben ser solucionados con el esfuerzo colectivo.

La autopsia, además de instrumento para conocer la evolución natural de las enfermedades, contribuye a la calidad del diagnóstico, así como en el descubrimiento de nuevas enfermedades, de peligros ambientales y de desórdenes genéticos. Es una herramienta eficaz para la educación médica y la evaluación de nuevas tecnologías. Puede verificar los beneficios de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y los efectos secundarios de tratamientos, respaldar: el registro de nuevas entidades clínico-patológicas; segundas o terceras neoplasias primarias; enfermedades intercurrentes; informar sobre la tendencia en el tiempo y distribución geográfica de la enfermedad; la validez de las investigaciones con nuevos esquemas y protocolos diagnósticos, terapéuticos o de tamizaje y como archivo tisular de enfermedades, en los bloques de parafina.

Es necesaria para el entrenamiento y actualización de estudiantes de medicina y de especialistas, ya que muestra el efecto morfológico de tratamientos médicos, la iatrogenia, si existen efectos adversos de la terapia oncológica, el control de calidad de la propia autopsia y la aplicación de nuevas técnicas.^{16,17}

La muerte súbita cardiaca es una de las expresiones de la necesidad de la autopsia, a pesar de que en la base de datos no está en los primeros lugares. Los estudios procedentes del Grupo de Investigaciones de Muerte Súbita han permitido la identificación de marcadores y predictores de riesgo, con capacidad para discriminar la probabilidad de ocurrencia de este tipo de evento en grupos poblacionales. La no realización de la autopsia ha sido un factor de exclusión en estos estudios, que limita estudios retrospectivos sobre la incidencia de este evento.¹⁸

El empleo de la muerte súbita cardiaca como causa directa de muerte en el certificado médico de defunción es de gran utilidad, siempre que se garantice la realización de la autopsia clínica para establecer la causa de la muerte y reparar el documento oficial del registro de la muerte.¹⁹

En Cuba, pesar de la escasez de recursos humanos y materiales, las condiciones son propicias para mantener e incrementar la posición cimera que ocupa en el mundo. Al analizar la situación mundial de la autopsia, se hace difícil aportar cifras exactas, porque las publicaciones son escasas y parciales, ya que ningún país las reporta con sistematicidad y precisión.¹⁴

Es notable el aumento del interés de la población por conocer los resultados de la autopsia realizada a un ser querido. Los familiares quieren saber cuáles han sido los diagnósticos, que les debe comunicar el médico de asistencia. Este, en vida los mantuvo informados de la enfermedad y complicaciones que llevaron a la muerte y les solicitó autorización para realizar la autopsia. De esta forma, se contribuye a la educación de la población, en relación con este tema.¹⁶

Analizar las características clínicas de los fallecidos, así como las causas de muerte, permiten conocer no sólo la estadística de mortalidad hospitalaria, sino también y lo

más importante, si la muerte era evitable, si fue resultado de un error por acción u omisión, para que, con espíritu crítico y desprejuiciado, lo observado sirva para evitar su repetición y permita apreciar la evolución de los datos luego de instauradas medidas de corrección.²⁰

La revisión retrospectiva de la base de datos de autopsias, permite evaluar el comportamiento de algunas enfermedades que corresponden a problemas de salud de la población y confirman la utilidad de las autopsias, para los avances de la medicina. Las principales causas de muerte en adultos identificadas en la institución, permiten caracterizar los fundamentales problemas de salud en la infección respiratoria y los eventos cardiopulmonares, la aterosclerosis e hipertensión arterial, junto a los tumores malignos de pulmón y colon.

El Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica y el daño múltiple de órganos, han sido logros básicos de la especialidad, alcanzados en estos 50 años en la institución. La metodología de trabajo para el estudio de la autopsia, lograda en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", constituye referencia para otros hospitales.¹³

La bronconeumonía, relacionada con diferentes variables, ocupa un importante lugar como causa de muerte, según la experiencia de autopsias de la institución. Las lesiones vasculares deben constituir el centro de la atención para acciones preventivas de salud, por su amplia repercusión entre las causas de muerte. El tumor maligno del pulmón estuvo representado entre las principales causas de muerte, incluso en edades tempranas.

La experiencia alcanzada en el estudio de miles de autopsias, permite establecer bases metodológicas que deben ser analizadas como propuestas para medir la calidad de la asistencia médica, junto a los resultados expuestos. Estos fueron valorados como indicadores efectivos de los problemas de salud que deben ser enfrentados.

Conflictos de interés

Los autores refieren no presentar conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia: Garantía de calidad en la medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. Acceso: 12/01/2018. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/soporte/ftp/la_autopsia_garantia_de_calidad_en_la_medicina.pdf
2. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Jiménez López A, Fernández Pérez LG. El SARCAP, Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica. Rev Cubana Med Mil 1995;24:123-30. Acceso: 12/01/2018. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?cluster=8075329844971466443&hl=es&as_sdt=0,5

3. Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T. ¿Es útil realmente realizar autopsias?. Rev Cubana Med Mil. 2008 mar;37(1):[aprox. 13 p.]. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000100012&lng=es
4. Hurtado de Mendoza J, Álvarez R, Walwyn V, Montero T, Carriles R, Guerra J. Autopsias realizadas en el hospital "Dr. Luis Díaz Soto" de 1962-1995. Rev Cubana Med Mil. 1997;26(2):122-8. Acceso: 08/02/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571997000200007&lng=es
5. OPS/OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. 9a. ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1978.
6. OPS/OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10a. ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1997.
7. Report of the International Conference for the Eighth Revision of the International Classification of Diseases. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1965.
8. Cárdenas Bruno M, Hurtado de Mendoza Amat J, Torres Gómez de Cádiz Silva A, Triana Gálvez H. Pediatric autopsies performed at "Juan Manuel Márquez" Hospital (1990-2002): Use of the Automated System of Register and Control of Pathological Anatomy. Rev Cubana Pediatr. dic 2005;77(3-4):[about 10 p.]. Access: 22/02/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000300003&lng=es
9. Montero González T, Hurtado de Mendoza Amat J, Iglesias Duquesne M. Particularidades de fallecidos entre 15 y 49 años de edad. Rev Cubana Med Mil. abr 1999;28(1):9-16. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571999000100002&lng=es
10. Palomo Rando JL, Ramos Medina V, Palomo Gómez I, Bautista Ojeda MD, Blanes Berenguel A. Abordaje del tromboembolismo pulmonar en la sala de autopsias. Cuad Med Forense. jun 2013;19(1-2):33-8. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062013000100006&lng=es
11. Hurtado de Mendoza Amat J, Fuentes Peláez A, Montero González T, Álvarez Santana R, Coello Salazar RA. Cancer in Cuba. Evaluation of the quality of the premortem diagnoses according to the Automated System of Register and Control in Pathological Anatomy. Rev Cubana Med. feb 2004;3(1):[about. 10 p.]. Access: 22/02/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000100005&lng=es
12. Coca Menchero S. Pathology and new therapeutic targets in the antineoplastic therapy. Sanid Mil. dic 2013;69(4):229-30. Access: 22/02/2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712013000400001&lng=es

13. Montero González T, Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia en los 50 años del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Cubana Med Mil. dic 2013;42(4):426-35. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400002&lng=es
14. Hurtado de Mendoza JA, Montero TG, Ygualada YC. Situación actual y perspectiva de la autopsia en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2013;39(1):135-47. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/155/154>
15. Verdú F. Autopsia clínica: un necesario resurgir. Gac Int Cienc Forense. 2012;(2):[aprox. 12 p.]. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: https://www.uv.es/gicf/1Verdu_GICF_2_Ed1.pdf
16. Hurtado de Mendoza JA. La autopsia como fortaleza del sistema de salud de Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2016;42(2):321-31. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/714/590>
17. Bernal BM. La importancia de la autopsia en la formación del médico en una comunidad colombiana. REA: EJ Autopsy. 2013;11:17-21. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/59/113>
18. Ochoa LAM, Tamayo NDV, González ML, Vilches EI, Franklin JQS, Pernas YS, García DO, et al. Resultados del Grupo de Investigación en Muerte Súbita, 20 años después de su creación. Rev Cubana Salud Pública. 2015;41(2):298-323. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/376/328>
19. Rojas FO. Un error sobre otro error. Rev Cubana Salud Pública. 2013;39(2):420-2. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/142/138>
20. Miceli Isabel NP. Análisis de la mortalidad hospitalaria. Medicina (B. Aires). 2013;73(2):183-6. Acceso: 22/02/2018. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000200017&lng=es

Recibido: 22/06/2018
Aprobado: 19/07/2018

Teresita Montero González. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", La Habana, Cuba.
Correo electrónico: teremg@infomed.sld.cu