

Correlación clinicopatológica y certificado de defunción

(Parte preliminar)

Por los Dres.:

JORGE E. PUIG FUENTES,⁴ ALBERTO HATIM RICARDO,⁴ CARLOS BOLADERES IÑIGUEZ⁵ y los colaboradores: LUIS PEREZ ALVAREZ,⁶ ANTONIO HERNANDEZ VIDAL^{****} DALIA PEREZ DE LA PAZ,⁷ IDALIA CABRERA SANTIESTEBAN,^{*****} PEDRO ALFONSO AGUILAR, JULIO CESAR, CASAS, RUBEN RANGEL GUERRA y OLIMPIA PEREZ RANGEL

Puig Fuentes, J. E. y otros. *Correlación clinicopatológica y certificado de defunción. (Parte preliminar)*. Rev Cub Med 16: 4, 1977.

Se realiza la revisión de 50 historias clínicas con el propósito de comprobar las correlaciones clinicopatológicas y clínica-certificado de defunción, y se encuentra una positividad de un 92% para la primera y un 60% para la segunda. Se analizan las causas probables de no correlación y se establecen las conclusiones pertinentes, en las que se sugiere lo que se estima más apropiado.

INTRODUCCION

Una vez establecida la enfermedad es ineludible por todos los medios precisar su origen. No obstante, los mayores esfuerzos, no siempre es factible en la totalidad de los casos. La anatomía patológica cierra objetiva y concretamente la historia clínica. En esta relación clinicopatológica encontramos en ocasiones criterios no concordantes en la práctica médica. Por otra parte, el certificado de defunción debe reflejar fielmente —hasta donde resulte posible— la causa de la muerte del paciente. De forma similar se observan incoordinaciones entre el diagnóstico clínico y el formulado en el certificado de defunción, así como

4 Especialista de I grado en medicina interna. Hospital "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

5 Residente de 2do. año de anatomía patológica. Hospital "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

6 Interno vertical de medicina interna. Hospital "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

7 Auxiliar en el departamento de estadística del hospital "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

***** Jefa del departamento de estadística del hospital "Manuel Ascunce Domenech, Camagüey.

***** Alumno de la hemifase II-A.

A N E X O
HOSPITAL "MANUEL ASCUNCE DOMENECH"
C A M A G Ü E Y
CORRELACION CLINICOPATOLOGICA Y CERTIFICADO DE DEFUNCION
ESTUDIO DE 50 CASOS

1. Historia clínica No. _____
2. Nombre: _____
3. Edad: _____ Sexo: M F Raza: B N M A
4. Fecha de Ingreso: _____ Egreso: _____
5. Estadía: Horas: _____ Días: _____ Meses: _____ Años: _____
6. Procedencia: _____
7. Diagnóstico clínico
 - 7.1: _____
 - 7.2: _____
 - 7.3: _____
 - 7.4: _____
 - 7.5: _____
8. Diagnóstico anatomopatológico
 - 8.1: Causa directa: _____
 - 8.2: Causa indirecta: _____
 - 8.3: Factores predisponentes: _____
9. Certificado de defunción
 - 9.1: Causa directa: _____
 - 9.2: Causa indirecta: _____
 - 9.3: Causa básica: _____
 - 9.4: Otras causas: _____
10. Observaciones _____

informaciones incorrectas en este último que motivan reparos al mismo.

Por la gran importancia que ambos aspectos entrañan, hemos realizado una investigación de la correlación clinicopatológica y certificado de defunción, en un número de fallecidos a quienes se les realizó necropsia, y pudo comprobarse su correlación, y en su defecto detectar las mismas para tratar de explicar sus causas probables, lo cual habrá de permitirnos un trabajo más calificado en beneficio de nuestro pueblo.

MATERIAL Y METODO

Se escogieron al azar 50 historias clínicas de pacientes fallecidos a quienes se les realizó necropsia durante el año 1975. Posteriormente, los datos correspondientes a los protocolos de autopsias de los casos estudiados en el departamento de anatomía patológica y del registro de certificados de defunción del departamento de archivo y estadística del hospital provincial "Manuel Ascunce Domenech". Todos los informes son pasados a una planilla diseñada previamente (ver anexo) y luego a una sábana estadística para su computación y estudio. Se analizaron todos los casos: primero la correlación clinicopatológica; y segundo la clínica-certificado de defunción. Se hizo un análisis de los casos en que no existía correlación y sus posibles causas.

RESULTADOS

Se presentan los resultados del estudio realizado, en los cuadros I al IX.

CUADRO I

DISTRIBUCION DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN SEXO		
Sexo	No. de casos	%
Masculino	38	76
femenino	12	24
Total	50	100

DISTRIBUCION DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN

RAZA		
Raza	No. de casos	%
Blanca	32	64
Negra	11	22
Mestiza	6	12
Amarilla	1	2
Total	50	100

CUADRO III

DISTRIBUCION DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN PROCEDENCIA

Procedencia	No. de casos	%
Urbana	41	82
Rural	9	18
Total	50	100

CUADRO IV

DISTRIBUCION DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN EDAD

Grupo de edad	No. de casos 2	%
15-30		4
31 -40	1	2
41 -50	1	2
51 - 60	4	8
61 - 70	11	22
70 y más	31	62
Total	50	100

CUADRO V
DISTRIBUCION DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN
ESTADIA

Estadía (días)	No. de casos	%
1 - 14	34	68
15-30	7	14
31 -45	4	8
46-60	0	0
61 -75	1	2
76-90	1	2
90 y más	3	6
Total	50	100

CUADRO VI

DISTRIBUCION DEL GRUPO CON 1 - ESTADI
ENTRE 14 DIAS A

Estadía (días)	No. de casos	%
1	11	32,32
2-3	4	11,76
4-5	4	11,76
6-7	5	14,70
8-9	4	11,76
10-15	6	17,70
Total	34	100,00

CUADRO VII

DISTRIBUCION DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN
CORRELACION CLINICOPATOLOGICA

Correlación	No. de casos	%
Sí	42	84
No	8	16
Total	50	100

CUADRO VIII
DISTRIBUCION DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN
CORRELACION CLINICA-CERTIFICADO DE
DEFUNCION

Correlación	No. de casos	%
Sí	30	60
No	20	40
Total	50	100

Análisis cuantitativo de los casos con no correlación clinicopatológica

CUADRO IX

DISTRIBUCION DEL GRUPO CON NO CORRELACION
CLINICOPATOLOGICA SEGUN ESTADIA

Estadía	No. de casos	%
1 día	4	50
5 días	1	12,5
8 días	1	12,5
14 días	1	12,5
92 días	1	12,5
Totales	8	100,0

Análisis cualitativo de los casos con no correlación clinicopatológica

Caso No. 1. Estadía de un día. No había elementos clínicos para plantear el diagnóstico.

Caso No. 2. Estadía de un día. Se realiza un diagnóstico sindrómico sin designar su probable causa.

Caso No. 3. Estadía de un día. Se realiza un diagnóstico sindrómico sin designar su probable causa.

Caso No. 4. La causa básica quizás no fue planteada, ya que clínicamente dominaba otro cuadro que contribuyó a la estadía de un día del paciente.

Caso No. 5. Estadía de 5 días. Existían pocos elementos clínicos en la HC que quizás determinaron que la causa básica no fuera planteada.

Caso No. 6. Estadía de 8 días. Existían pocos elementos clínicos en la historia clínica que quizás determinaron que la causa básica no fuera planteada, ya que dominaba el cuadro cardiovascular (mitral).

Caso No. 7. Forma silente de un infarto del miocardio en un diabético que comienza con una acidosis diabética. Estadía de 14 días.

Caso No. 8. Estadía de 92 días. Imagen radiológica que sugiere un síndrome mediastinal dependiente de compromiso de ganglios linfáticos: metástasis de un tumor mixto maligno de glándula salival con arteriosclerosis grave y difícil colaboración.

Análisis de la no correlación clínica-certificado de defunción

1. Se consigna como causa directa de la muerte: paro cardiorrespiratorio en 14 casos cuyas HC permitían establecer un cronopatograma completo.
2. La causa directa de la muerte es señalada como causa básica, directa e indirecta de la misma, independientemente.
3. Se emplean términos como "hipoxia tisular" y "anoxia tisular" como causa básica, directa e indirecta de la muerte.
4. No se realiza un análisis del caso en muchos de ellos; existe la limitación de copiar textualmente los diagnósticos clínicos independientemente de la evolución y estado final o complicaciones del paciente de referencia.
5. En varios casos se plantean como causas de muerte, enfermedades ajenas al caso, lo que significa un criterio subjetivo no apoyado en la historia clínica.
6. Se establece en ocasiones un síndrome como causa directa y no informa la indirecta ni la básica.

DISCUSION

Al realizar un análisis de las causas de no correlación ciinopatológica, nos encontramos que en algunos casos no había elementos clínicos suficientes para plantear el diagnóstico. De otra parte, se limitaron en dos casos a un diagnóstico sindrómico sin señalarse debidamente la probable causa del mismo. En otros casos el cuadro dominante enmascaraba a la verdadera causa o se prestaba a confusión. Todos los casos anteriormente mencionados están comprendidos en el grupo de los pacientes cuya estadía no excedió a un día. El resto de los pacientes presentan similares características, salvo uno, con una estadía de 92 días, cuyo estado mental por arteriosclerosis grave dificultó la obtención de elementos de orientación diagnóstica, lo que explica las no correlaciones señaladas. En lo concerniente a la correlación clínica-certificado de defunción, sí hay mayores diferencias, determinadas fundamentalmente por la incorrecta utilización de términos, tales como: "paro cardiorrespiratorio", "hipoxia tisular", "anoxia tisular" empleados como causa directa, indirecta o básica.

CONCLUSIONES

1. La correlación ciinopatológica es adecuada.
2. La correlación clínica-certificado de defunción, aunque en un 60% de los casos es correcta, en el 40% restante pudo haberse establecido con mayor aproximación, ya que las historias clínicas brindaban los datos necesarios.
3. Se observan errores en el manejo del certificado de defunción en relación al cronopatograma del paciente.

RECOMENDACIONES

1. Deben agotarse en el cuerpo de guardia todas las investigaciones normadas, principalmente en pacientes mayores de 60 años.

2. Es necesario que se realice una evaluación completa de la historia por el médico informante, previa a la realización del certificado de defunción.
3. Es recomendable, a través de seminarios, mesas redondas, etc., insistir en la importancia del certificado de defunción, su información correcta y forma de realizarlo.
4. Se sugiere la confección de un sencillo fichero donde además de los datos generales de identificación, se consignent todos los datos de la causa de la muerte (directa, indirecta, básica), así como otras enfermedades no relacionadas directamente con la causa de la muerte en cada unidad, ya que el original y duplicado del certificado de defunción siguen un curso legal que no permite su fácil localización.
5. Es necesario incrementar al máximo la necropsia de todos los pacientes fallecidos en el hospital, para lo cual consideramos de alto valor la colaboración de las organizaciones de masa, con una amplia divulgación sobre la importancia de la necropsia.

SUMMARY

Puig Fuentes, J. E. et al. *Clinicopathologic correlation and death certificate. A preliminary report.* Rev Cub Med 16: 4, 1977.

A review of 50 clinical records is made in order to prove the clinicopathologic and clinical correlations in the death certificate. A 92% positivity in the former as well as a 60% positivity in the latter were found. The probable causes for the lack of correlation are analyzed, and conclusions are made.

RESUME

Puig Fuentes, J. E. et al. *Corrélation clinico-pathologique et certificat de décès. (Rapport^a préliminaire).* Rev Cub Med 16: 4, 1977.

Une révision de 50 dossiers est réalisée afin de constater les corrélations clinico-pathologiques et clinico-certificat de décès, et on trouve une positivité de 92% pour la première et de 60% pour la deuxième. Les possibles causes de non corrélation sont analysées et on établit les conclusions pertinentes, où les auteurs suggèrent ce qu'à leur avis c'est le plus approprié.

Ilynr liyaHTec, ù Ap. JwiçihiiK0naT0Ji0rMHeck0e cooxHomeHHe h CBHí,eTe^iCTBO o CMepTM, ^úpeaBapHTejniioe coodmeHHe). Rev Cub Med 16: 4-,77.

HpOH3BOñITCñ 0Ó30p ÛU KJIHHMeCKHX IICTOpHii C «eJliiO VCTaHOBJieHIW KJLHHiiKonaTOJiori'raecKopo cooTHomeHiiH h' kjlhhkh—cBimeTejjicTsa o cí/iepTH, n oóHapy^eH^ no.'iO/iiiTejjiiHuií pe3j/iiiTaT e dç/£> nepBoro H b„jyw BToporo. AHcúH3HpyíOTCH B03MO;^Hhie npiroiHU He COOTBeTCT— BKñl II ^eJiaiOTCH COOTBeTCTByiOiuHe Bbmoflbi, B IIOTOPHX VKa3HBa^OTCñ Ha- jyeixamne c oe e raf.

BIBLIOGRAFIA

3. Registro de certificados de defunción. Departamento de estadística del hospital docente "Manuel Ascunce Domenech".