

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH". CAMAGÜEY

Fallecidos por tromboembolismo pulmonar, años 1982-1983

Dr. Nicomedes de la Rosa, Dra. Magaly Mata, Dra. Clara Expósito, Dr. Rafael Sorhegui

De la Rosa, N. y otros: *Fallecidos por tromboembolismo pulmonar, años 1982-1983.*

Se revisaron 648 protocolos de autopsias del año 1982 y 725 del año 1983 del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, y se halló que 73 y 97 fallecidos presentaron tromboembolismo pulmonar, respectivamente. Se advirtió una mayor incidencia en el grupo de edad de 60 a 69 años, así como que el sexo femenino fue ligeramente más afectado. Las ramas vasculares finas y éstas en conjunto con las ramas medianas, fueron las más afectadas. Algo más de la mitad de los fallecidos mostró infartos hemorrágicos. Los infartos sépticos fueron advertidos en un grupo pequeño de fallecidos, y son las causas más sobresalientes de ésta la endocarditis bacteriana y la sepsis generalizada. Las afecciones acompañantes más frecuentemente encontradas en estos fallecidos correspondieron a las enfermedades cardiovasculares y las quemaduras, y es esta última más frecuente en las mujeres jóvenes.

INTRODUCCION

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una enfermedad frecuente¹² en los hospitales y una causa que determina o contribuye al elevado porcentaje de mortalidad. Se estima que el 3 % de todas las muertes ocurridas en los hospitales pueden atribuirse a embolia pulmonar, por lo que representa un factor importante de muerte.³

Se llega al diagnóstico clínico en menos de la mitad de los casos que se puede determinar por necropsia,⁴ por lo que hay que mantener un alto índice de sospecha. Por el contrario es posible que en pacientes jóvenes previamente normales, la enfermedad tromboembólica se diagnostique por demás.⁵

Los problemas diagnósticos fundamentales son principalmente en hallazgos físicos, y su posible confusión con otros trastornos cardiopulmonares, como insuficiencia cardíaca congestiva, neumonía y atelectasia, y las pruebas de laboratorio que usualmente no brindan resultados específicos y el que los estudios más sofisticados como el centelleo pulmonar para la determinación del volumen ventilación perfusión (v/q) y la angiografía pulmonar selectiva, son muy costosos y no fácilmente disponibles.

El objetivo de nuestro trabajo es investigar en los fallecidos autopsiados, en un período de 2 años (1982 y 1983), la incidencia de tromboembolismo pulmonar en nuestro hospital, edad, sexo más afectado y los síntomas de esta enfermedad que contribuyen a la instauración de este accidente vascular y la interacción con otras enfermedades.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron 648 protocolos de autopsias del año 1982, y 725 del año 1983, archivadas en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, y se encontró 73 y 97 fallecidos con tromboembolismo pulmonar, en los años 1982 y 1983 respectivamente.

De los protocolos de autopsia con esta afección fueron tomados los siguientes datos:

- a) Edad.
- b) Sexo.
- c) Tipos de ramas vasculares embólicas.
- d) Existencia de infartos, si éstos son sépticos, así como las enfermedades acompañantes que pudieran haber tenido relación o no con la génesis del tromboembolismo pulmonar.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Se revisaron los protocolos de autopsias de los años 1982 y 1983 (648 y 725 respectivamente), y se hallaron 73 fallecidos con TEP en el año 1982 (11,82%) y 97 fallecidos con esta enfermedad en 1983 (13,37 %), que hacía un total de 170 fallecidos por esta causa en dichos años.

En la tabla 1 se aprecia que los grupos de edad con mayor incidencia de TEP fueron los grupos de 60 a 69 años de edad, con 34 fallecidos, que representa el 20 %; el grupo de 70 a 79 años le continúa en orden, con 32 fallecidos (18,42 %) y el grupo con más de 80 años, con 25 fallecidos (14,75 %). Llama la atención que el grupo de menos de 20 años y el de 20 a 29 años tiene un por ciento relativamente alto y no muy distante de los grupos anteriores. Esto puede justificarse por el hecho de que las quemaduras por suicidio son muy frecuentes a estas edades y esta es una causa importante de TEP, tanto es así, que en pacientes afectados de quemaduras graves, puede elevarse hasta el 30%, en comparación con estudios *post mortem* de la población general de los hospitales estadounidenses, que demuestra que del 6 al 8 % tienen émbolos macroscópicos dentro del árbol pulmonar.⁶

R.C.M..
SEPTIEMBRE, 1986

Tabla 1. Edad de los fallecidos por TEP durante los años 1982 y 1983 en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey

Grupo de edad	1982	1983	Total	%
— 20 años	6	13	19	11,17
20 a 29	7	10	17	10,00
30 a 39	3	7	10	5,88
40 a 49	5	7	12	7,05
50 a 59	13	8	21	12,35
60 a 69	11	23	34	20,00
70 a 79	15	17	32	18,42
más de 80 años	13	12	25	14,75
Total	73	97	170	100,00

Fuente: Protocolos de autopsias. Departamento de Anatomía Patológica.

En la tabla 2 se observa la distribución por sexo, y se aprecia que el sexo femenino fue más afectado que el masculino, pues 94 fallecidos eran del sexo femenino (55,3 %) y 76 varones (44,7 %).

Tabla 2. Número de fallecidos con TEP según sexo, durante los años 1982 y 1983 en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey

Sexo	1982	1983	Total	%
Masculino	34	42	76	44,70
Femenino	39	55	94	55,30
Total	73	97	170	100

Fuente: Protocolos de autopsias. Departamento de Anatomía Patológica.

De todos los tipos de ramas vasculares afectadas por tromboembolismo (tabla 3), las ramas finas y éstas junto a las arterias medianas fueron las que con más frecuencia estaban ocluidas, pues 67 fallecidos mostraron oclusión de las primeras (39,41 %) y 65 presentaron oclusión combinada de ramas finas y medianas (38,23 %).

Le siguió en orden la oclusión de ramas arteriales de todos los calibres, al corresponderle el 10,58%, o sea, 18 fallecidos.

Tabla 3. TEP según ramas vasculares en los fallecidos, durante los años 1982 y 1983 en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey

Tipo de rama	1982	1983	Total	%
Finas	34	33	37	39,41
Finas y medianas	30	35	65	38,23
Medianas	6	4	10	5,88
Medianas y gruesas	0	1	1	0,58
Gruesas	3	6	9	5,29
Todas las ramas	0	18	18	19,58

Fuente: Protocolos de autopsias. Departamento de Anatomía Patológica.

En la tabla 4 se aprecia que el 55,88 %, o sea, 95 fallecidos con TEP mostraron evidentemente infartos hemorrágicos únicos o múltiples en el parénquima, y 14 presentaron infartos sépticos (8,23 %). Hubo 61 casos que no mostraron macroscópica ni hísticamente infartos pulmonares, aunque muchos de ellos presentaron hemorragias intraalveolares, sin signos de necrosis. Este elevado número de TEP sin infartos, se debe a que la significación clínica y anatomopatológica de la embolia pulmonar, depende del volumen del vaso ocluido y del estado general del sistema cardiovascular, e incluso muchos émbolos, aunque voluminosos, permiten el paso de la sangre a su alrededor; si el paciente sobrevive al infarto inicial, el émbolo puede retraerse, como lo hacen los coágulos sanguíneos. La actividad fibrinolítica puede disminuir más su volumen y en esta forma suele restablecerse un riego sanguíneo adecuado.⁷

Tabla 4. Fallecidos con TEP con o sin infartos pulmonares, durante los años 1982 y 1983 en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey

Conceptos	1982	1983	Total	%
Con infartos	32	63	95	55,88
Sin infartos	34	27	61	35,88
Infartos sépticos	7	7	14	8,23
Total	73	97	170	100,00

Fuente: Protocolos de autopsias. Departamento de Anatomía Patológica.

La muerte usualmente está relacionada con la oclusión vascular de grandes émbolos. El mecanismo de muerte es controvertido; se ha atribuido al mecanismo de bloqueo de la circulación pulmonar y dilatación aguda del lado derecho del corazón, o por transferencia del retorno de sangre del lado izquierdo del mismo, que conduce a la hipotensión arterial, con la subsecuente insuficiencia coronaria y falla miocárdica, anoxia cerebral o *shock*; otros autores son de la opinión que los reflejos son factores significativos que causan la muerte.

Se plantea que el reflejo coronariopulmonar causa espasmo vascular coronario y pulmonar diseminado, así como que el reflejo produce colapso circulatorio o un reflejo que conduce al paro cardíaco. Algunos estiman que varios de estos mecanismos pueden operar simultáneamente en muchos casos.⁸

Por otro lado, hay que expresar que en pulmones normales debido a la doble circulación pulmonar, el infarto no es lo más común.⁷

Las afecciones acompañantes fueron escritas en orden (tabla 5) y en 1er término las afecciones vasculares (infarto del miocardio, lesiones valvulares, coronariocardiosclerosis, etcétera) a las que les correspondió 59 fallecidos (34,7 %). En 2do término las quemaduras con 29 fallecidos (17,05 %) y en 3ra posición la bronconeumonía con 26 muertes (15,69 %).

Tabla 5. Enfermedades acompañantes en los fallecidos con TEP, durante los años 1982 y 1983. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey

Enfermedad	1982	1983	Total	%
Enfermedad				
cardiovascular	21	38	59	34,70
Quemaduras	8	21	29	17,05
Bronconeumonía	11	15	26	15,29
Neoplasias	13	7	20	11,76
Sepsis generalizada	7	7	14	8,23
Endocarditis				
bacteriana	5	6	11	6,47
Otras	8	3	11	6,47
Total	73	97	170	100

Fuente: Protocolos de autopsias. Departamento de Anatomía Patológica.

A continuación se presentaron las neoplasias malignas, la sepsis generalizada y la endocarditis bacteriana. Estas 2 últimas fueron las causas fundamentales del TEP séptico y de los infartos de igual tipo.

CONCLUSIONES

1. El TEP ocupa uno de los primeros lugares como causa de muerte o como hallazgo necrópsico de importancia en los años 1982 y 1983.
2. La más alta incidencia de TEP correspondió al grupo de edades de 60 a 69, que representa el 20 % (34 fallecidos).
3. El sexo femenino resultó el más afectado para un 55,3 % (94 fallecidos).
4. Las ramas vasculares finas y estas en conjunto con las ramas medianas, fueron las más afectadas por oclusión vascular embólica, pues 67 fallecidos mostraron únicamente lesión en las ramas más finas (39,41 %) y 65 mostraron oclusión combinada de ramas finas y medianas (38,23 %).
5. El 56 % de los fallecidos con TEP mostró infartos hemorrágicos (95 fallecidos), mientras que 14 fallecidos presentaron infartos sépticos (8,23 %). En numerosos casos en los cuales no hubo infarto, existía hemorragia parenquimatosa pulmonar sin signos de necrosis.
6. Las afecciones acompañantes más frecuentes encontradas fueron las enfermedades cardiovasculares, con 59 fallecidos (34,70. %).. En 2do lugar, las quemaduras dermohipodérmicas, con 59 fallecidos (17,05 %). A continuación aparecieron en orden decreciente las neoplasias, la sepsis generalizada y la endocarditis bacteriana.
7. Las quemaduras fueron causa importante de TEP; en los grupos de fallecidos más jóvenes.
8. La endocarditis bacteriana y la sepsis generalizada fueron las causas fundamentales, en la aparición de TEP séptico.

SUMMARY

De la Rosa, N. et al.: *Dead patients by pulmonary thromboembolism, 1982-1983.*

A total of 648 protocols of autopsies performed during 1982 and 725 performed during 1983 at the Department of Pathologic Anatomy, "Manuel Ascunce Domenech" Teaching Provincial Hospital, Camagüey, was reviewed. It was found that 73 and 97 dead patients, respectively, presented pulmonary thromboembolism. A higher incidence in the group aged 60-69 years was observed and the female sex was slightly more affected. The thin vascular branches, jointly with the medium ones, were the most affected. More than half of the dead patients showed hemorrhagic infarctions. Septic infarctions were observed in a small group of dead patients, being bacterial endocarditis and generalized sepsis the most outstanding causes. The most frequently associated affections found in these dead patients corresponded to cardiovascular diseases and burns, being the last ones the most frequent in young women.

RÉSUMÉ

De la Rosa, N. et al.: *Décédés par thromboembolie pulmonaire, années 1982-1983.*

Les auteurs font une revue de 648 protocoles d'autopsies de l'année 1982 et de 725 de l'année 1983 du Département d'Anatomie Pathologique de l'Hôpital Provincial Universitaire "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey, et ils ont trouvé que 73 et 97 décédés respectivement, avaient présenté une thromboembolie pulmonaire. Le groupe d'âge le plus touché a été celui de 60-69 ans, et le sexe féminin a été légèrement plus atteint. Les branches vasculaires fines et en ensemble avec les branches vasculaires médianes

ont été les plus touchées. Plus de la moitié des décédés présentaient des infarctus hémorragiques. Les infarctus septiques n'ont été observés que chez un petit nombre de décédés, les causes les plus remarquables étant l'endocardite bactérienne et la sepsie généralisée. Les affections associées les plus fréquemment rencontrées chez ces décédés ont été les maladies cardio-vasculaires et les brûlures, ces dernières étant plus fréquentes chez des jeunes femmes.

BIBLIOGRAFIA

1. Gafel/ Artigas, A. Estudio retrospectivo de cien casos de tromboembolismo pulmonar. Rev Clin Esp 6: 158, - 1980.
2. Guidatti, T. L.: Accuracy for pulmonary embolism in the emergency rooms. Am J Cardiol 10: 58, 1979.
3. Coor, IN. IV.: Deep venous thrombosis and pulmonary embolism, prediction, presentation and treatment. Am J Cardiol 4: 611, 1959.
4. Hurtado, A.: Tromboembolismo pulmonar en una clínica médica. Revisión de 104 casos. Rev Clin Esp 140: 38, 1978.
5. Robbins, E. D.: Overdiagnosis and overtreatment of pulmonary embolism. Am Int Hud 87: 775, 1977.
6. Robbins Stanley, L.: Patología Estructural y Funcional. Reimp. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1978. Pp.-330-331. Ilus.
7. Anderson, W. Á. D.: Pathology, William Arnold Anderson, John M. Kissare 7a ed. a ed. Vol. 1. Saint Louis, Estados Unidos, Ed. The C. V. Mosby and Co.; 1977. Pp. 177-179.

Recibido: 15 de octubre de 1985

Aprobado: 17 de octubre de 1985

Dr. *Nicomedes de la Rosa*

Bellavista No. 382 entre Artola y Miguel A. Núñez

Reperto La Vigía, Camagüey. Cuba