

Concordancia entre el diagnóstico antes de la muerte y la autopsia en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátrica y hallazgos morfológicos relevantes.

Dr. Luis Velozo Papez, Hospital Roberto del Río, Santiago de Chile.

En el Hospital de Niños Roberto del Río, de Santiago de Chile hemos acumulado una importante experiencia en la realización de autopsias en los últimos diez años. El Hospital tiene 248 camas, 98 en pediatría, 78 en cirugía y traumatología, 18 en UCI. La tasa de autopsias en relación al total de fallecidos es de un 40 a -50% promedio, siendo la cifra total de fallecidos de 90 a 110 niños cada año, sin incluir mortineonatos.

Este Hospital tiene una población infantil objetivo de 240.000 menores de 18 años. Presenta 14.387 egresos hospitalarios (2005), con una letalidad hospitalaria de 0,7 por cada 100 egresos.

En la UCI fallecen 30 a 60 niños cada año, con una letalidad de 4,5 por 100 egresos (671 egresos el año 2005).

Cada paciente fallecido en la UCI es analizado en una ficha ad hoc , por un médico de la UCI en el que se detallan aspectos de la oportunidad, coherencia clínica y calidad de los tratamientos recibidos, para luego ser discutida y analizada en una reunión mensual la concordancia entre los diagnósticos clínicos y los anatomopatológicos. Además se realiza una síntesis de esta metodología con todos los casos hospitalarios mensualmente en un Comité de Mortalidad en el que participan especialistas de los servicios clínicos más grandes.

Para el análisis de concordancia entre el diagnóstico antes de la muerte y la autopsia usamos la siguiente tabla:

- 1.- La autopsia establece el diagnóstico basal
- 2.- La autopsia establece la causa de muerte
- 3.- Aclara el diagnóstico basal
- 4.- Aclara la causa de muerte
- 5.- Concordante con los diagnósticos clínicos

Durante el período 1999 a 2001 la letalidad en la UCI fue un 5,8 % (178 de 3105 egresos) y se realizaron 107 autopsias, lo que representa un 61% de los fallecidos.

Esta cifra ha permanecido constante desde 1999, luego de cifras muy bajas de un 10 % en los años 90 y luego de un peak de un 80 % el año 1998.

El análisis de las autopsias del período 1999 a 2001 demostró que en 30 de 107 autopsias (28%) se obtuvo información nueva relevante. En 8 casos (7,5%) la autopsia estableció el diagnóstico de base o lo clarificó. En 21 casos (20,5 %) precisó la causa de muerte. En un 72% la autopsia confirmó el diagnóstico clínico.

En relación a un estudio anterior de los años 1996 a 1998 las autopsias disminuyeron de un 87% a un 61 no a% debido a problemas locales de capacidad profesional, sin embargo la información nueva relevante aumentó de un 24 % a un 28 %. En estos estudios las autopsias en casi todos los casos agregaron nuevos diagnósticos de mayor o menor importancia contribuyendo al conocimiento de los clínicos.

El análisis del período 2002 al 2005 se encuentra en una fase preliminar, en la que hemos incorporado la metodología aplicada por Drut R. (Arch Argent Pediatr. 2003; 101 (3), 166-170) y Kumar P.(Arch Pediatr Adolesc Med. 2000, vol 154, 38-42), en esta se aplica una clasificación de concordancia entre el diagnóstico antes de la muerte y la autopsia.

En este período se realizaron 87 autopsias de 139 fallecidos (62,5 % de autopsias).

La letalidad de la UCI fue de un 4,7 % (139 fallecidos en 2963 egresos)

Se analizaron 67 autopsias de la UCI, excluyendo 20 de cardiocirugía.

Los resultados muestran que hubo 3 casos (I A) 4,4% en que el diagnóstico , de haber sido detectado antes de la muerte, posiblemente hubiera determinado un cambio en el tratamiento con resultado en la curación o supervivencia prolongada. En estos casos la autopsia estableció el diagnóstico basal y la causa de muerte. Un caso correspondió a un mixoma cardíaco con embolía cerebral, otro a un tromboembolismo pulmonar crónico y el otro a una neumonía bacteriana extensa que ingresó en pésimas condiciones con sospecha de Hanta virus. En estos casos hay que tener en cuenta que los pacientes estuvieron muy pocas horas hospitalizados y que la responsabilidad de los médicos tratantes no estuvo en tela de juicio.

Hubo 5 casos con diagnósticos con significativa implicancia para el consejo genético futuro (IB) 7,4 %, dos casos de miocardiopatía arritmogénica, una miocardiopatía dilatada , una miocardiopatía hipertrófica, y una Enfermedad de Duncan (Sdme linfoproliferativo asociado a inmunodeficiencia y virus de Ebstein Barr).

Un 20,8 %, 14 casos, presentó diagnósticos que de haber sido detectados antes de la muerte, probablemente no hubiera determinado ningún cambio en la supervivencia, porque se brindó tratamiento adecuado a pesar de desconocer el diagnóstico.(IIB)

Los casos de este tipo fueron : un tumor cerebral (astrocitoma), Neumonía Varicelatos, Hemosiderosis pulmonar, Leucemia con paniculitis post BCG, Leucemia con micobacteriosis diseminada, Micobacteriosis diseminada por déficit de interferon gama, Tirosinemia, Displasia renal bilateral, Fistula aortico pulmonar , Meningitis purulenta, linfoma linfoblástico mediastínico, neutropenia idiopática, Pierre Robin con arteria lusoria y coartación aórtica.

Hubo un solo caso con diagnóstico relacionado o no con el proceso de la enfermedad principal y que contribuyó a la causa de muerte (III), una Meningitis aguda que tenía una Histiocitosis de células de Langerhans.

En un 50,7 % (34 casos) de los casos hubo concordancia completa entre el diagnóstico antes de la muerte y los hallazgos de autopsia, (V). Sin embargo, en un 15 % (10 casos) del total, la autopsia no aclara el diagnóstico basal, 4 casos de sepsis, una muerte súbita, miocarditis por Bordetella, 2 casos con encefalopatía, meningoencefalitis, hidrocefalia con hipertensión endocraneana.

La información nueva relevante aumentó de 24 % y 28 % en estudios anteriores a un 34 %.

Visto este estudio con los criterios usados en los estudios anteriores tenemos que en un 15 % de los casos la autopsia establece el diagnóstico basal y la causa de muerte, y en un 19 % la autopsia aclara el diagnóstico basal y la causa de muerte.

La realización de autopsias en nuestro hospital nos permite decir que la tasa de autopsias de un 60 % es lo adecuado en un servicio tipo UCI, cifras mayores no arrojaron mayor porcentaje de información nueva relevante el año 1998.

El porcentaje de realización de autopsias es un importante indicador de calidad en la práctica hospitalaria, sin embargo su utilidad como tal debe acompañarse del correspondiente análisis de concordancia entre los diagnósticos clínicos antes de la muerte y la autopsia. Es recomendable hacer esto en Comités de Mortalidad amplios y con plena libertad para comunicar sus resultados y recomendaciones a la comunidad hospitalaria.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.