



11209
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ARMADA DE MEXICO
CENTRO MEDICO NAVAL**

35
2ej

**Correlación Anatómo-Patológica de Problemas
Quirúrgicos no detectados en la Clínica**

Tesis

Que para obtener el Diploma en la
Especialidad de:

CIRUGIA GENERAL

PRESENTA:

El C. Teniente de Fragata SN. MC.

FILIBERTO GONZALEZ GONZALEZ

Director de Tesis:

El C. Teniente de Navío SN. MC.

Fernando Jesús Sánchez Trejo

Asesor:

El C. Cap. Corb. SN. CM Patólogo

José Gabriel González Cervantes

México, D. F.

1990

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

JUSTIFICACION.....	1,2
MARCO TEORICO.....	3,4
HISTORIA.....	5,6,7,8
HIPOTESIS.....	9
OBJETIVOS.....	10
MATERIAL Y METODOS.....	11
RESULTADOS.....	12
LISTA DE HALLAZGOS.....	13,14,15,16
ANALISIS DE RESULTADOS.....	17,18
GRAFICAS.....	19,20,21,22, 23,24,25,26
CONCLUSIONES.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	28,29

JUSTIFICACION.

Es conveniente que los médicos adscritos, residentes y demás personal paramédico, que labora en el Centro Médico Naval, tenga presente que el elemento más importante es el paciente, al cual en muchas ocasiones no se le da la importancia que se merece y por negligencia o por ignorancia en la mayoría de las veces se incurre en el error de dejar que su estancia se complique y se llegue a extremos en los cuales ya es imposible salvar su vida.

Partiendo del conocimiento de que una patología de inicio puramente médica, no esta desligada de una subsecuente complicación, obien de un padecimiento que amerite una resolución quirúrgica oportuna, independientemente de dicha patología de inicio, el desconocimiento de dicho principio, en muchas ocasiones lleva o es la causa de la muerte del paciente, tal situación unicamente es esclarecida por medio de la realización del estudio postmortem.

La necropsia, considerada por muchos como: "La última intervención", tiene el objetivo de : Esclarecer la causa de la muerte y conocer la historia natural de la enfermedad para normar criterios y protocolos de conducta en el tratamiento.

Se trata de un trabajo sobre el cuál revisando la bibliografía nacional no hay nada escrito y lo más parecido a éste son publicaciones someras en revistas de patología.

La inquietud, de que existen patologías quirúrgicas las cuales en muchas ocasiones pasan desapercibidas, ya sea por no ser el problema principal o por desconocer en muchas ocasiones su importancia, estas llegan a repercutir en el estado general del paciente ocasionandole aumento en la morbi-mortalidad, hay que reconsiderar la utilidad que aporta la necropsia, para el fortalecimiento del aprendizaje en un hospital de formación como es el CentroMédico Naval.

MARCO TEORICO.

Tratar de hablar de hallazgos de patología quirúrgica, en autopsias efectuadas, en cualquier centro hospitalario, es difícil ya que a pesar de que la mayoría de los clínicos saben, de la asociación de enfermedades entre si, muy pocos le dan la importancia que realmente tiene. (7).

De bibliografía hay muy poco publicado, siendo escasos los autores que se han encargado de analizar este tipo de problemática, dentro de los trabajos más importantes podemos citar a Goldman (16), quien analiza durante tres décadas, la certeza diagnóstica con los hallazgos de necropsia, y los engloba en tres grupos:

I.- El diagnóstico clínico, coincidía a los hallazgos de autopsia.

II.- La causa de muerte era por una enfermedad agregada.

III.- La causa no coincidía, con el diagnóstico clínico.

Asi como Scottolini (8) nos habla de un control de calidad clínico, por medio de la necropsia, y Munck (9) el cual en 1000 casos hace un estudio comparativo, de los diagnósticos primarios emitidos en hospitales comunitarios.

Pero todos los autores coinciden en que es neces-

rio realizar el estudio postmortem, para fortalecer los diagnósticos clínicos emitidos previamente, y disminuir las discrepancias que hayan existido durante el tratamiento, así como también reconocen que debe de existir una mayor comunicación entre los diferentes servicios.. (3,4,6,7,).

HISTORIA

Fué Numa Pompilio, segundo emperador de Roma (733-713 a.C.), el primero en ordenar la necropsia en mujeres que fallecían para determinar la causa. (1).

Desde la más remota antigüedad, el investigador del cuerpo humano ha estado y está en conflicto con la sociedad. Tabues, creencias sobre la reencarnación, horror a la muerte, ideas religiosas, se han conjugado para evitar que el hombre se sirva de sus semejantes, - enfermos o muertos, para aumentar sus conocimientos.- Asi tanto Tertuliano (160-230 d.C.) se opuso energicamente a la autopsia, se puede afirmar sin exageración que ésta, nació en la clandestinidad e ilegalidad, entre temores y argucias para evitar el peligro de la excomunión, la cárcel y aun la pena de muerte. (2,13).

La primera autopsia bien documentada, se efectuó en 1302(d.C.) por Bartolomeo de Vergnana, profesor de medicina por orden de los tribunales de Bolonia. (13).

En la edad media, el Papa Sixto IV(1471-1484) concedió a las Universidades de Bolonia y Padua permiso para abrir cadáveres humanos. (13).

En el siglo XV la autopsia fue totalmente aceptada por la iglesia católica, así en 1410 el Papa Alejandro, fue autopsiado por Pietro D' Argelata, en 1556 fue autopsiado San Ignacio de Loyola, pero fue hasta el Renacimiento cuando rotos muchos prejuicios y modificada

la ideología los médicos decidieron anatomizar, - "leer en el cadaver", lo que antes solo se leía en las obras ingenuas de autores clásicos. En el siglo XVI es el de Eustaquio y Vesalio. (13).

Durante los siglos XVI y XVII la practica de la autopsia llegó a ser frecuentísima podemos decir con Laín Entralgo, que durante estos siglos, desde los herederos de Carlo Magno, hasta los "Quidam" y las "Inominadas paupérculas" nadie escapa a la necropsia. (13).

Durante el siglo XVIII la medicina adquiere mayor refinamiento gracias a que la autopsia continúa realizando un gran papel y fué Giovanni Batista Morgagni - (1682-1772) quien es el primero en establecer la localización de las enfermedades en los organos y la relación anatomoclínica, que lo consagra como el fundador de la anatomía patológica como una ciencia.(13-14).

El siglo XIX se caracteriza por el espectacular - incremento de la cantidad y calidad de la autopsia,- que pasó de las alteraciones orgánicas al descubrimiento de las lesiones tisulares y celulares, gracias a la labor fundamental de tres hombres geniales: Rokitansky, Bichat y Virchow. Cuya obra fué traducida al español en 1903 por Bulman y Zubieta.(13-14).

Francois Xavier Bichat (1771-1802) destacó entre un grupo de notables científicos, cambio la atención de los órganos hacia los tejidos sin el uso del microscopio

y solamente por visección y simples metodos logro distinguir 22 tejidos diferentes y en 1800 pública su obra que lo consagra como el fundador de la Histología.(14).

En el presente siglo ocurren dos sorprendentes hechos contradictorios.- Durante la primera mitad del siglo, la autopsia alcanza su clímax numérico y se enriquece con novedosos descubrimientos científicos: La microscopía electrónica, la inmunohistoquímica, la citogenética y el cultivo de tejidos. La ley emitida en 1904 por Alvaro Figueroa Torres Conde de Romanones y - primer ministro jefe de la corte española, que establece : "El cadáver pertenece a la clínica las primeras 24hrs. del fallecimiento". En 1910 el famoso informe Flexner, - exige un mínimo de 20% de autopsias para permitir el funcionamiento de hospitales.(13-14-15).

Pero en la segunda mitad del siglo, las autopsias han disminuido dramáticamente por las mismas razones que causaran su espectacular auge: Los avances tecnológicos y el costo elevado del estudio.(15).

En América la primera autopsia se efectuó el 18- de Julio de 1533 en la Hispanola (Santo Domingo) por el maestro Juan Camacho.(13).

La primera autopsia en México ocurrió en Agosto de 1576, en el hospital Real de los Naturales por Don Alfonso López en presencia del Santo Oficio y del doctor Don Francisco Hernández médico de su majestad española.(13).

La conquista de México ocurrió en pleno Renacimiento, las ideas fueron traídas por frailes, artistas y científicos y por eso, es que la practica de la autopsia fuera común. (113).

El doctor Jecker fue el precursor de nuestras actuales sesiones anatomoclínicas al presentar el 7 de Agosto de 1837 piezas obtenidas en autopsias. Los primeros estudios histopatológicos fueron presentados hasta 1852 en la academia por los doctores Ortega y Barrera sobre un tumor. (13).

Manuel Toussaint Vargas quien es el primer anatomopatólogo mexicano con plena formación moderna ya que estudio con Rudolf Virchow, Karl Weigert, Robert-Koch, Albert Fraenker y Julius Richard Petri y cirugía con Bergman y Juster, destacó en estos campos de la medicina, anatomía-patológica y bacteriología, fue el primero que practico la cirugía gástrica en 1901 y en ese mismo año es el primero en operar vías biliares y practicar raquianestesia. (13-14).

En 1937 llegó a México el maestro Issac Costero Tundaca a quien se debe el progreso de la anatomía-patológica en general y de las autopsias en particular. (13-14).

HIPOTESIS.

Los pacientes que fallecen, a los cuales se les practica necropsia, presentan uno o más padecimientos quirúrgicos que no fueron diagnosticados en vida.

Muchos de estos problemas no detectados, son causa de la muerte, o en ocasiones solo hallarse presentes y complicar el curso natural de la enfermedad o bien no modificarla.

OBJETIVOS

- 1.- Conocer el índice de necrópsias realizadas, en CEMENAV y compararlo con lo reportado en la literatura.
- 2.- Detectar patología quirúrgica en las necrópsias efectuadas.
- 3.- determinar si esta patología complico el padecimiento final.
- 4.- Determinar en cuantos casos se pudo prevenir la muerte con una cirugía oportuna.
- 5.- Clasificar los resultados obtenidos en nuestro estudio en el CEMENAV, de acuerdo a la escala de Goldman.

MATERIAL Y METODOS.

Se tomó como universo de trabajo 50 necrópsias realizadas en el centro Médico Naval en un lapso de tres años comprendido del 1 de enero de 1987 al 31 - de Diciembre de 1989.

Se tomaron en cuenta todas las autopsias para realizar este estudio, se recabaron el número total de defunciones en el lapso mencionado y se separaron según edad y sexo, se revizaron los expedientes de cada necrópsia, se revizo la libreta de registro de autopsias, para enlistar los hallazgos quirúrgicos de cada caso, se graficaron los resultados, se compararon con el trabajo de Goldman, las discrepancias de los diagnósticos clínicos con los hallazgos.

se obtuvo el censo de camas para realizar el porcentaje de autopsias.

RESULTADOS.

Del trabajo efectuado se encontró lo siguiente:

- 1.-En el periodo de tres años ocurrieron 267 defunciones efectuándose solo 50 necrópsias, las cuales se incluyeron todas en el estudio, la relación del número de camas existentes con, el de necrópsias por año fué de 15% y las camas censables son 102.
- 2.-Con respecto a la edad y sexo, hubo 133 hombres y 134 mujeres del total de defunciones, con una edad mínima de un día y una máxima de 99 años, de las necrópsias fueron 28 hombres y 22 mujeres.
- 3.-De acuerdo con la clasificación de Goldman hubo:
GRUPO I.- 27 casos (54%).
GRUPO II.- 8 casos (16%).
GRUPO III.- 15 casos (30%).
- 4.-La relación de los hallazgos por necrópsia de patología quirúrgica se enlista a continuación, habiéndose encontrado en un 40% de los casos, aunque se determinaron como causa de la muerte en solo 5 casos.

posteriormente se procedió a graficar los resultados obtenidos.

- 1.-Diag. clínico: cirrosis Hepática y prob. CA hepático.
Diag. Histopatológico: Colangiocarcinoma.
Hallazgos: Divertículos en colon, hemorroides.
- 2.-Diag. clínico: Tb pulmonar.
Diag. Histopatológico: Tb cavitada activa.
Hallazgos: Litiasis vesicular, hernia inguinal der.
- 3.- Diag. clínico: D.M. descompensada, desequilibrio-hidroelectrolítico y prob.,colecistitis.
Diag. Histopatológico: Perinefrosis renal izq. DM. descompensada. Nefroangioesclerosis. Sepsis.
Hallazgos: Polipo de endometrio, leiomioma subseroso gástrico.
- 4.- Diag. clínico: Hepatitis viral aguda, coma hepático cirrosis hepática.
Diag. Histopatológico: Obstrucción vias biliares-extrahepáticas, colestasis.
Hallazgos: Poliposis colonica.
- 5.- Diag. clínico: Sin diagnóstico.
Diag. Histopatológico: Síndrome hemafagocítico asociado con histoplasmosis cerebral.
Hallazgos: Hernia umbilical.

- 6.- Diag. clínico: Prob., I.A.M.
Diag. Histopatológico: I.A.M.
Hallazgos: Hiperplasia nodular prostática.
- 7.- Diag. clínico: Broncoaspiración, cardiopatía congénita.
Diag. Histopatológico: Hipertrofia congénita de píloro.
Hallazgos: Bridas colonicas lado derecho.
- 8.- Diag. clínico: Tb pulmonar, desnutrición III.
Diag. Histopatológico: Linfoma de Burkitt abdominal con múltiples metástasis.
Hallazgos: Litiasis vesicular, hemorroides, insuficiencia venosa periférica.
- 9.- Diag. clínico: Hernia interna, volvulus, perforación duodenal.
Diag. Histopatológico: Perforación duodenal.
Hallazgos: Hernia umbilical.
- 10.- Diag. clínico: Linfoma células pequeñas, sepsis, acidosis metabólica.
Diag. Histopatológico: Linfoma de células pequeñas de núcleo hendido.
Hallazgos: Úlcera duodenal.
- 11.- Diag. clínico: Sin diagnóstico.
Diag. Histopatológico: Enfermedad poliquística renal y hepática.
Hallazgos: Bridas colónicas, quiste en epidídimo.

- 12.- Diag. clínico: Enfisema pulmonar, cardiopatía -
mixta, **hepatopatía.**
Diag. Histopatológico: Cor pulmonar crónico agudi-
zado, enfisema pulmonar.
Hallazgos: Hernia postinsiccional, hipertrofia pros-
tática.
- 13.- Diag. clínico: Prob. CA Broncogénico, Tb pulmonar.
Diag. Histopatológico: Adenocarcinoma prostático -
con metástasis.
Hallazgos: Hernia inguinal derecha, hemorroides.
- 14.- Diag. clínico: Trastorno degenerativo tipo cerebe-
loso.
Diag. Histopatológico: Neuropatía degenerativa espi-
nocerebelosa.
Hallazgos: Úlcera péptica duodenal.
- 15.- Diag. clínico: Falla orgánica múltiple, shock mixto
prob. CA Metastásico.
Diag. Histopatológico: Tb Miliar.
Hallazgos: Mioma úterino.
- 16.- Diag. clínico: Bronconeumonía, sepsis.
Diag. Histopatológico: Bronconeumonía con microab-
cesos pulmonares.
Hallazgos: Hipertrofia pilórica
- 17.- Diag. clínico: Carcinoma epidermoide cervicouterino
Diag. Histopatológico: El mismo con metástasis.
Hallazgos: Úlcera duodenal, insuficiencia venosa p.

18.- Diag. clínico: Neumopatía crónica sec. a reflujo
esofágico, atresia esofágica.

Diag. Histopatológico: Atresia esofágica, cirugía
previa de esófago, estómago.

Hallazgos: Hidronefrosis, poliposis colonica.

19.- Diag. clínico: Anémia aguda, leucémia promielocítica.

Diag. Histopatológico: Leucémia promielocítica -
aguda M-3.

Hallazgos: Ulcera péptica.

20.- Diag. clínico: CA Hepático metastásico, fractura
patológica fémur derecho.

Diag. Histopatológico: Pícolecisto perforado, pe-
ritonitis.

Hallazgos: Diastasis de rectos.

ANALISIS DE RESULTADOS.

- 1.- En el Centro Médico Naval, ocurrieron 267 muertes en un periodo de tres años, de las cuales solo se realizaron 50 necropsias, número bajo ya que no llega a cubrir un mínimo necesario ya estipulado para funcionar como hospital de formación. (12,15)
- 2.- De los resultados obtenidos, encontramos que: Hubo 27 casos (54%) de acierto en el diagnóstico clínico y la causa de muerte, 8 casos (16%) con enfermedades asociadas a la patología principal como son los trastornos degenerativos, y 15 casos (30%) en que la causa de defunción fue diferente al diagnóstico primario.
Estos resultados concuerdan con el trabajo hecho por Goldman durante 3 décadas, con sus tres grupos, la certeza en los diagnósticos del grupo I esta determinada por el criterio clínico apoyado por el laboratorio y gabinete. (3,6,14,16)
- 3.- El número de necropsias y su porcentaje es bajo en relación al número de camas censables ya que solo es de un 15% por año, y el mínimo requerido por la literatura es de un 20% como lo expresa Aguirre García. (14,16)

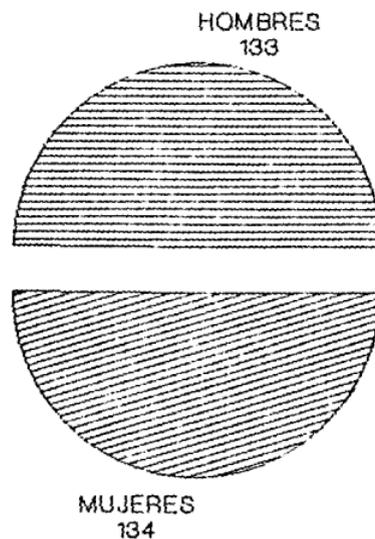
4.- Con respecto a la relación de edad y sexo:

Hubo igual número de muertes de hombres y mujeres. La edad mínima encontrada fué de un día y la máxima fué de 99 años, lo cuál es comprensible ya que nuestro hospital es de tipo general, la mayoría de las defunciones ocurrieron en la séptima década de la vida.

- 5.- En la relación de hallazgos de patología quirúrgica en las necrópsias efectuadas, correspondieron a 20 casos, es decir, a un 40% del total de los cuáles los más frecuentes fueron, la úlcera duodenal en 4 casos y hemorroides en 3 casos, aunque estos no fueron la causa de muerte ni complicaron el padecimiento final, si hubo patología quirúrgica como causa directa del fallecimiento, de los cuales tres se debieron a sepsis abdominal (perforación, piocolecisto y pancreatitis necrohemorrágica), un caso de hipertrófia pilórica y un caso de trombosis mesentérica. (5)

Es probable que el fallecimiento de estos pacientes se hubieran podido prevenir con una cirugía temprana esto, aunado a los demás hallazgos quirúrgicos nos habla de una deficiente exploración física y falta de comunicación entre los servicios tratantes, pues hubo casos en los cuáles existían dos o más padecimientos no diagnosticados. . (11)

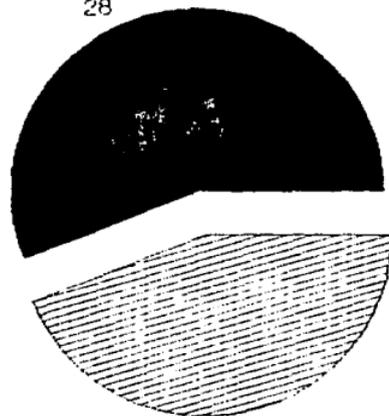
TOTAL DE DEFUNCIONES Y SU RELACION HOMBRES MUJERES.



TOTAL EN 3 AÑOS.

RELACION DE NECROPSIAS Y SU RELACION HOMBRES-MUJERES.

HOMBRES
28



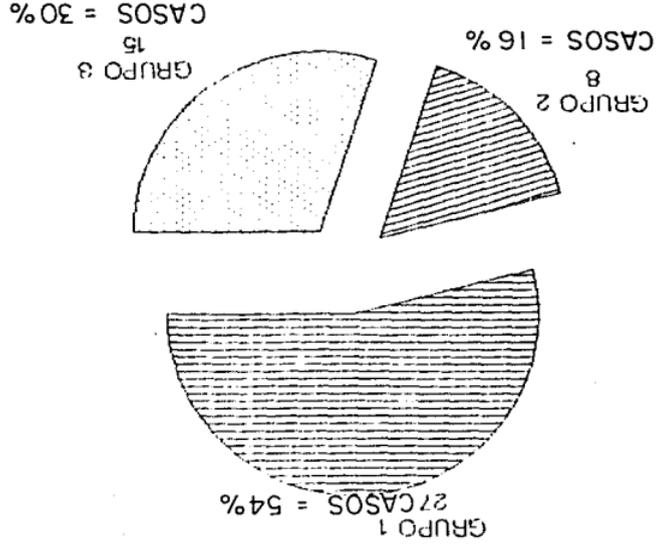
MUJERES
22

TOTAL EN 3 AÑOS.

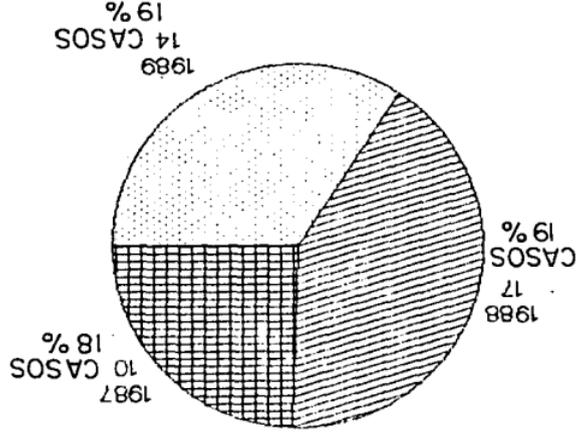
RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL DX Y TX EN CEMENAV

CLASIFICADOS SEGUN EL TRABAJO DE GOLDMAN

TOTAL EN 3 AÑOS.

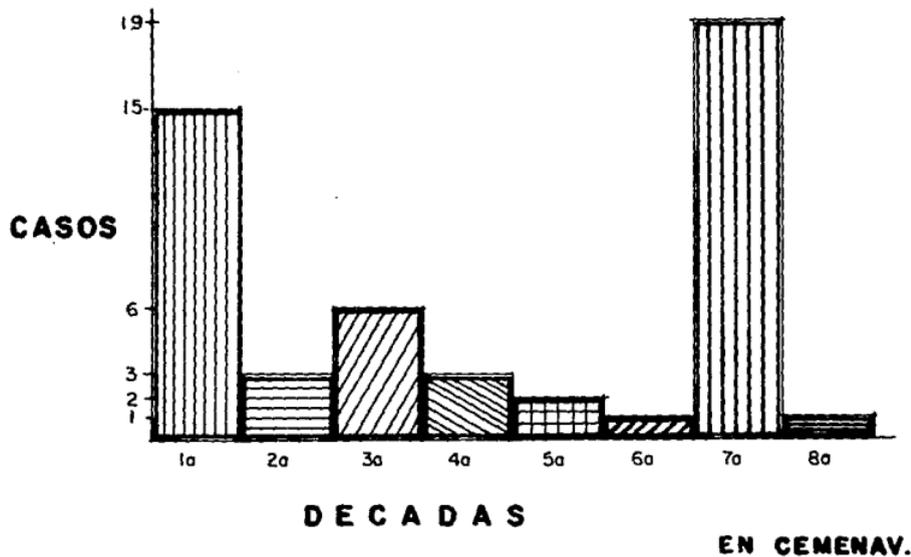


NUMERO Y PORCENTAJE DE NECROPSIAS POR AÑO.



TOTAL EN 3 AÑOS 60 NECROPSIAS

ESTADISTICA DE NECROPSIAS POR EDADES



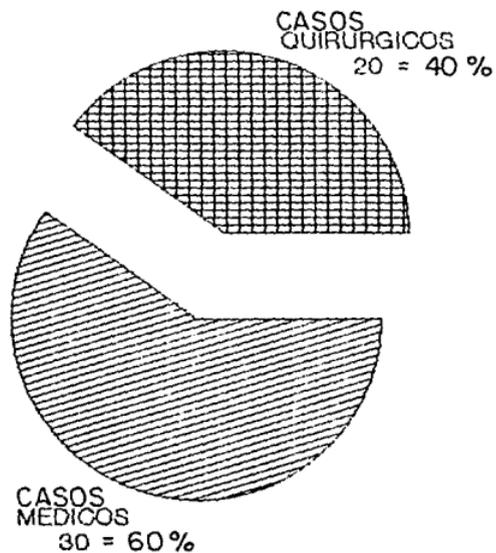
RELACION DE PATOLOGIA
QUIRURGICA COMO HALLAZGO
DE NECROPSIA.

TOTAL DE NECROPSIAS 50

TOTAL DE CASOS 20

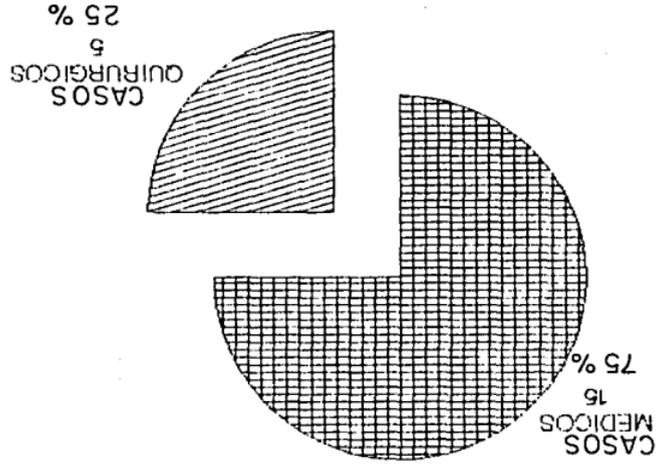
PORCENTAJE 40

HALLAZGOS DE: NECROPSIA



RELACION MEDICO QUIRURGICOS

CAUSAS DE MUERTE POR PROBLEMAS MEDICOS Y QUIRURGICOS.



TOTAL EN 20 CASOS.

CONCLUSIONES.

- 1.- El número de necropsias en CEMENAV es insuficiente
- 2.- Existe patología quirúrgica no detectada en un 40% de los pacientes necropsiados.
- 3.- Es necesario realizar una exploración física integral e interdisciplinaria, para evitar errores diagnósticos.
- 4.- Hubo fallecimientos que se pudieron prevenir con una cirugía temprana.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Medicina Legal: Martínez Murillo pags; 7-12
- 2.- Medicina Forense: Quiroz Cuarón pags; 1-20
- 3.- Factors Influencing Discrepancies Between Premorten and Postmortem Diagnosis: Ron M. Battle; Dorothy Pathak, PhD; Charles G. Humble; Charles R. Key, MD; Paul R. Vanatta, MD; Rolla B. Hill MD; Robert E. Anderson MD. JAMA, July 17, 1987 vol. 285 No. 3
- 4.- The Autopsy as a Measure of Accuracy of the Death Certificate. T. Kircher, J Nelson, H Burdon N. England J. MED. 1985; 313:1263-9.
- 5.- Diagnostic Errors Discovered at Autopsy. M. Britton, acta Med. Scand 1974; 196:203-210
- 6.- The Autopsy as an instrument of Quality Assessment Clasificación of Premorten and Postmortem diagnostic Discrepancies; Re Anderson. Arch Patol Lab Med 1984; 108:490-493
- 7.- A Study of Diagnostic Errors: Sco Gruver RH. Ann Intern Med 1957; 47:108-120
- 8.- The Autopsy in Clinical Quality Control: Scottolini AG. Weinstein SR: Jama 1983; 250:1192-1194
- 9.- Autopsy Finding and Clinical Diagnosis: A Comparative Study of 1000 cases. Munck W. Acta Med Scand 1952; 266(suppl):775-781

- 10.- Clinical and Postmortem Assessment of the Cause of Death: Harveit F; J Pathol 1977 123:193-210.
- 11.- Correlation Between Clinical and Autopsy Diagnosis in a Community Hospital: Gough J; Can Med Assoc J 1985; 133:420-422.
- 12.- La Autopsia: ¿ Un procedimiento que ha pasado de moda?. Jesus Aguirre García. Gaceta Médica de México. vol. 124 Sep-Oct-88 339-340.
- 13.- Bosquejo Histórico de la Autopsia. Raul Contreras Rodriguez. Gaceta Médica de México. vol. 124 Sept-Oct. 88 340-345.
- 14.- Aportaciones de la Autopsia al conocimiento de la enfermedad. Amador González Angulo Gac. Méd. Méx. vol. 124 Sept-Oct.88 345-347.
- 15.- Panorama Actual de las Autopsias. Jesus Aguirre García. Gac. Méd. Méx. vol.124 Sept-Oct.88 347- 349.
- 16.- The Value of the Autopsy in Three Medical Eras. Goldman L; Sayson R; Robbins S; Bettman Weisberg M; New. England. J Med. 1983;308-1000.
- 17.- The Autopsy- TO BE OR NOT TO BE. Roslyn A.Kaplan Human Pathology vol.9 Num.2 March 78.