

# La autopsia clínica en el Hospital de Txagorritxu de Vitoria durante el bienio 1991-1992. Un índice básico de la calidad de la asistencia sanitaria en la provincia de Alava

(Clinic autopsy in Txagorritxu Hospital, in Vitoria during the 1991-1992 period. A basic index on the quality of sanitary assistance in the province of Alava)

Diego Rivas, María Julia de Reboredo, José Daniel  
Díaz de Otazu, Ramón NEM  
Hospital Txagorritxu  
Servicio de Anatomía Patológica  
José Achótegui s/n  
01009 Vitoria-Gasteiz

BIBLID [1577-8533 (2001), 4; 9-18]

---

Análisis retrospectivo de los diagnósticos clínicos y hallazgos autópsicos de pacientes fallecidos en el Hospital "Txagorritxu" de Vitoria desde el 1 de Enero de 1990 hasta el 31 de Diciembre de 1991. El objeto de este estudio fue analizar la precisión de los diagnósticos clínicos, respecto a la enfermedad fundamental y causa de muerte, en relación con los hallazgos en las 406 autopsias realizadas durante dos años consecutivos. A pesar de los grandes avances de la ciencia y la técnica médica, la autopsia continúa teniendo un papel importante en el control de calidad de la asistencia sanitaria. De ahí, que la realización de autopsias sea un índice de calidad en las estadísticas sanitarias.

Palabras Clave: Autopsia clínica. Correlación clínico-patológica.

1990eko urtarrilaren 6tik abenduaren 31rako tartean Gasteizko Txagorritxu ospitalean hildakoen aurkitze autopsiko eta diagnostiko klinikoaren atzeranzko analisisa. Lan honen helburua diagnostiko klinikoaren zehaztasuna aztertzea izan da. Xehetasun hau egiaztatzeko bi urte hauetan zehar eginiko 406 autopsien emaitzak, aldez aurretik diagnostikatutakoarekin komparatu dira. Zientzia eta medikuntza teknikaren aurrerapenak haundiak izan badira ere autopsiak osasun laguntzaren arloan oso garrantzitsua izaten jarraitzen du, autopsiak egite honek osasun estatistiken kalitatean ezbaierik gabeko eragina du.

Giltz-Hitzak: Autopsia kliniko. Korrelazio kliniko-patologikoa.

Analyse rétrospective des diagnostics cliniques et des découvertes après autopsies de patients décédés à l'Hôpital "Txagorritxu" de Vitoria depuis le 1er janvier 1990 jusqu'au 31 décembre 1991. Le but de cette étude était d'analyser la précision des diagnostics cliniques, concernant la maladie essentielle et la cause de la mort, en rapport avec les découvertes faites au cours des 406 autopsies réalisées durant deux ans consécutivement. Malgré les progrès importants de la science et de la technique médicale, l'autopsie continue de jouer un rôle important dans le contrôle de qualité de l'assistance sanitaire. Il s'ensuit que la réalisation d'autopsies est un indice de qualité dans les statistiques sanitaires.

Mots Clés: Autopsie clinique. Rapport clinique-patologique.

## INTRODUCCIÓN

La primera autopsia reglada en la provincia de Alava se realizó el 14 de noviembre de 1969 a un hombre fallecido por un infarto de miocardio. Con anterioridad a esta fecha sólo se habían examinado algunos cadáveres en casos muy precisos, para manifestar las alteraciones de determinados órganos.

Poco tiempo antes, el 23 de septiembre, había comenzado a funcionar el primer Servicio de Anatomía Patológica de Vitoria en el Hospital General Santiago Apóstol.

En marzo de 1974, la Seguridad Social organiza en Servicios la antigua Residencia de Arana. Se crea el Servicio de Anatomía Patológica, que comienza con la primera biopsia el 5 de junio de 1974. La primera autopsia se realiza el 15 de noviembre de 1974. En octubre de 1977, el Servicio de Anatomía Patológica de la Residencia de Arana, como el resto de los Servicios creados en la misma, se trasladó al recién construido Hospital de Txagorritxu. Sin solución de continuidad comenzaron a efectuarse autopsias en las nuevas instalaciones. El personal médico y auxiliar aumentó, así como el número de autopsias. Vitoria figura ya como una de las ciudades donde mayor número de autopsias se realizan en proporción a la población hospitalaria.

Desde entonces, una de las actividades que más dedicación ha exigido, en los últimos años, al servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Txagorritxu de Vitoria ha sido la práctica de un número elevado de autopsias clínicas, tanto si lo consideramos de forma aislada como si lo comparamos con el de los hospitales generales, con características similares, de nuestra área geográfica (País Vasco y España) o de otros países.

Como la mayor parte de las autopsias disponen de estudio macro y microscópico y en gran parte corresponden a individuos adultos, el material recogido podemos calificarlo de muy útil para deducir datos relativos a la muestra de población, diagnóstico, conocimiento de nuevas enfermedades y de una base epidemiológica de la enfermedad y mortalidad más fiable que la que se usa actualmente, así como la vigilancia de la malpraxis médica. La autopsia clínica es un índice esencial de la calidad asistencial y por ello este estudio nos va a servir para deducir el que existe en la provincia de Alava, a través del Hospital de Txagorritxu.

## 1. MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos revisado los protocolos de las 406 autopsias clínicas realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de "Txagorritxu", durante los años 1990 (226 casos) y 1991 (180 casos). El porcentaje global de autopsias para esos años es de 33,08 %, siendo del 34,45 % en 1990 y del 31,52 % en 1991.

Las autopsias constan de estudio macroscópico, entendiéndose por tal aquel en que el patólogo valoró los detalles de los órganos y sistemas según técnica reglada y 395 de estudio microscópico. Para realizar este último, se procesaron las muestras según la técnica habitual de inclusión en parafina, posterior tinción con hematoxilina-eosina y en aquellos casos que lo precisaron, técnicas de inmunohistoquímica. Los dos tipos de análisis fueron realizados por personal adscrito al servicio mencionado, como médico especialista ó como médico residente, si bien en este último caso, bajo la supervisión de un médico especialista.

El tipo de autopsia, lo definimos como completa la que comprende el estudio de todos los órganos de las tres cavidades (cráneo, tórax y abdomen) y parcial cuando solamente se ha realizado el estudio de una o dos cavidades, o bien se han practicado punciones de órganos con el fin de obtener un muestreo lo más representativo posible (tórax y abdomen, tórax, abdomen, sistema nervioso central, médula espinal, punciones, etc.) y otras cuando no se encuadran en ninguno de los apartados anteriores.

De los diagnósticos anatomopatológicos y clínicos, seleccionamos la causa inmediata de la muerte, entendiéndose por tal, la causa anatómica desencadenante último del fallecimiento y la enfermedad fundamental o causa lejana de la muerte, definiéndola como las enfermedades de base padecidas por el fallecido y de entre todas estas, la que de forma más determinante contribuyó o pudo contribuir a la muerte del enfermo. Los datos clínicos utilizados provienen del resumen y diagnóstico clínico que acompaña a la petición de autopsia.

El material resultante se clasificó, siguiendo a Bombi y colaboradores, en los cinco grupos, según el diagnóstico de enfermedad fundamental y causa de muerte, que reseñamos a continuación:

1. Neoplasias.
2. Procesos vasculares.
3. Infecciones (respiratorias, no respiratorias y tuberculosis).
4. Cirrosis hepática.
5. Procesos no incluidos en los anteriores grupos.

Posteriormente se valoró la correspondencia entre los diagnósticos clínico y anatomopatológico, de tal manera que el primero era incorrecto si para reclasificarlo debíamos cambiarlo de entre los cinco grupos anteriormente expuestos y era parcialmente correcto si permanecía dentro del mismo grupo pero con variaciones, ya fueran de mayor o menor importancia. Por último, fue correcto cuando coincidieron los diagnósticos clínico y patológico.

## 2. RESULTADOS

De las 406 autopsias revisadas, 309 fueron practicadas en adultos, 9 correspondían a patología infantil y perinatal y 90 a fetos y mortinatos. De

estos últimos, que suponen el 22% del total, el 69% correspondían a varones, el 11% a hembras y en un 20% de los casos no se pudo determinar aquél por ser de baja edad de gestación y carecer de caracteres sexuales definidos. El tipo de estudio autopsico realizado en este grupo fue completo en 34 casos y parcial en 56. En 11, no pudo realizarse estudio histológico debido al avanzado estado de maceración y autolisis que presentaban. En este apartado se incluyeron siete recién nacidos vivos (más de 24 horas de vida) y fallecidos antes del primer año de vida por presentar malformaciones mayores ó por la acusada inmadurez orgánica originada en partos pretérmino.

En conjunto, los fetos, mortinatos y recién nacidos vivos fallecidos en el primer año de vida, presentaron 17 malformaciones mayores, ya sospechadas clínicamente y en el resto la causa de la muerte y enfermedad fundamental se atribuyeron al grupo de otras patologías.

Quadro 1

Sexo, tipo de autopsia y enfermedad fundamental y causa de muerte de los noventa fetos autopsiados

AUTOPSIAS DE FETOS						
SEXO			TIPO DE AUTOPSIA		ENFERMEDAD FUNDAMENTAL Y CAUSA DE MUERTE	
V	H	SD	Completa	Tórax y Abdomen	Malformaciones mayores	Otras patologías
62	10	18	34	56	17	73

Los resultados expuestos a continuación proceden, por tanto, del estudio de 309 autopsias de las que 168 correspondieron a varones y 141 a mujeres. La distribución por grupos de edad fué la siguiente:

Quadro 2

Sexo y grupos de edad de los adultos autopsiados

AUTOPSIAS DE ADULTOS							
SEXO		GRUPOS DE EDAD (años)					
V	H	1-15	16-40	41-60	61-80	> 80	SD
168	141	2	22	82	129	54	18

En 18 casos la edad no se reflejaba en el resumen clínico y por tanto, no consta en los archivos consultados.

El tipo de examen autopsico realizado fue completo en el 38%, parcial en el 61% y en el 1% de los casos no cumplieron los requisitos mínimos para incluirlos en alguno de los apartados anteriores. En 27 casos el estudio superó los límites de alguno de los subtipos de autopsia parcial debiendo ser incluidos en dos de aquellos, por lo que el número total supera, de forma ficticia, la cifra total de personas autopsiadas.

Cuadro 3  
Tipos de autopsia, número de adultos autopsiados de acuerdo con las mismas y porcentaje

TIPOS DE AUTOPSIA	NUMERO	PORCENTAJE
Completa	129	38%
Tórax-Abdomen	77	23%
Tórax	39	11,7%
Abdomen	7	2%
Sistema Nervioso Central	41	12,3%
Médula Espinal	8	2,4%
Sistema Nervioso Central y Médula Espinal	6	1,9%
Punciones	26	7,7%
Otras	3	1%
<b>TOTALES</b>	<b>336</b>	<b>100%</b>

### 3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDAD FUNDAMENTAL

Desde el punto de vista clínico, la enfermedad fundamental más frecuentemente diagnosticada correspondió a procesos cardiovasculares (26%) casi a la par con las neoplasias (24%), infecciones totales (23%) y otros no especificados (23%). Sin embargo, las infecciones de origen respiratorio fueron casi la mitad de los primeros y la tuberculosis resultó ser la menos frecuente.

Quadro 4

Grupos de edad de los adultos y enfermedad clínica fundamental  
(Neoplasias, Cardiovasculares, Respiratorias, No Respiratorias,  
Tuberculosis, Cirrosis y otras)

GRUPOS DE EDAD	ENFERMEDAD CLINICA FUNDAMENTAL						
	N	CV	IR	INR	TBC	C	OTRAS
1 a 15 años	0	1	0	0	0	0	1
16 a 40 años	5	1	16	14	1	2	5
41 a 60 años	32	15	4	4	2	7	18
61 a 80 años	57	61	31	7	0	9	48
> 80 años	9	33	7	7	0	2	25
TOTALES	103	111	58	32	3	20	97

Según el estudio anatomopatológico, las neoplasias ocuparon el primer lugar (34%), los procesos cardiovasculares le siguen en frecuencia (27%) y el resto se distribuye, de forma irregular, entre las infecciones respiratorias y el grupo de otras enfermedades, ocupando el último lugar los procesos cirróticos.

Quadro 5

Grupos de edad de los adultos y enfermedad anatomopatologica  
(Neoplasias, Cardiovasculares, Respiratorias, No Respiratorias,  
Tuberculosis, Cirrosis y otras)

GRUPOS DE EDAD	ENFERMEDAD ANATOMOPATOLÓGICA						
	N	CV	IR	INR	TBC	C	OTRAS
1 a 15 años	0	1	0	0	0	0	1
16 a 40 años	6	2	1	13	1	3	3
41 a 60 años	36	12	5	7	2	6	11
61 a 80 años	72	59	11	8	0	13	35
> 80 años	12	26	1	4	0	1	24
TOTALES	126	100	18	32	3	23	74

#### 4. DIAGNÓSTICOS DE CAUSA DE MUERTE

La causa de muerte clínica se atribuyó en primer lugar a procesos cardiovasculares (29%) y a infecciones totales (28%), casi a la par de los procesos neoplásicos (23%).

Cuadro 6

Grupos de edad de adultos y causa de muerte clínica (Neoplasias, Cardiovasculares, Respiratorias, No Respiratorias, Tuberculosis, Cirrosis y otras)

GRUPOS DE EDAD	CAUSA DE MUERTE CLÍNICA						
	N	CV	IR	INR	TBC	C	OTRAS
1 a 15 años	0	1	0	1	0	0	2
16 a 40 años	6	2	5	11	3	1	4
41 a 60 años	30	21	8	9	1	2	16
61 a 80 años	52	66	30	22	0	8	39
> 80 años	7	32	19	6	0	2	12
TOTALES	95	122	62	49	4	13	73

El estudio anatomopatológico reveló que las causas de muerte más habituales fueron de índole cardiovascular (36%), infeccioso (26%) y neoplásico (20%).

Cuadro 7

Grupos de edad de adultos y causa de muerte anatomopatológica (Neoplasias, Cardiovasculares, Respiratorias, No Respiratorias, Tuberculosis, Cirrosis y otras)

GRUPOS DE EDAD	CAUSA DE MUERTE ANATOMOPATOLÓGICA						
	N	CV	ER	ENR	TBC	C	OTRAS
1 a 15 años	0	1	0	0	0	0	2
16 a 40 años	5	4	5	10	2	1	4
41 a 60 años	28	24	14	7	1	1	10
61 a 80 años	42	81	32	7	2	5	32
> 80 años	5	31	11	6	0	1	15
TOTALES	80	141	62	30	5	8	63

La coexistencia de varios procesos patológicos en un mismo paciente obligó a incluirlos en diferentes grupos de entidades nosológicas.

## 5. CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA

La correlación clínico-patológica respecto a la enfermedad fundamental fue correcta en un 89% de los casos, parcialmente correcta en un 7% e incorrecta en un 4%.

La correlación clínico-patológica respecto a la causa de muerte fue correcta en un 65% de los casos, parcialmente correcta en un 23% e incorrecta en un 12%.

Quadro 8

Correlaciones en las autopsias de adultos: clinico-patológica/ enfermedad fundamental y clinico-patológica/ causa de muerte

CORRELACIONES EN LAS AUTOPSIAS DE ADULTOS	CLÍNICO-PATOLÓGICA/ ENFERMEDAD FUNDAMENTAL	CLÍNICO-PATOLÓGICA/ CAUSA DE MUERTE
Completa	208	282
Parcialmente	73	22
Correcta		
No Correcta	37	14
TOTALES	318	318

## 6. DISCUSIÓN

El alto índice de autopsias registrado durante el período estudiado (33,08%) resulta superior al 20% requerido en Estados Unidos, antes de 1985, para la acreditación hospitalaria. Sin embargo, y aunque en la mayoría de los hospitales no se alcanza esta cifra, existen publicaciones en las que el porcentaje es del 31,72% en períodos determinados. En un estudio realizado con anterioridad en nuestro hospital, el índice registrado fue del 18,1%. El mismo estudio refleja que los diagnósticos clínicos fueron no correctos en un 36% de los casos y de ellos el 14% eran erróneos. Dichas cifras se correspondían con las referencias bibliográficas consultadas.

Los resultados de nuestro estudio revelan un alto grado de acierto de los dos parámetros estudiados, si bien la correlación o concordancia fue más alta en el diagnóstico de la enfermedad fundamental (89%). De ello se deduce que la enfermedad de base, o que da lugar a la hospitalización de



un paciente, sea objeto de un conocimiento más adecuado por parte del clínico, exceptuando los casos de corta evolución.

El grado de acierto se reduce a un 65% cuando nos referimos a la causa del fallecimiento. Esta cifra es comparable a la de Bombi y cols. (57%) y a la de García Sedano (64%). El diagnóstico incorrecto o erróneo, donde las diferencias son de gran magnitud, supone el 12% de los casos autopsiados. Este porcentaje, o muy similar, es el señalado en la literatura médica nacional e internacional, si bien figura entre los de menor rango. Aquí se barajan una gama de cifras tan amplia que varían desde el 12% (McKelvie et al) hasta el 41% (Boers et al).

Si consideramos los diagnósticos parcialmente correctos, donde la exactitud diagnóstica pre-mortem fue debida a errores calificados de grado bajo o intermedio, el porcentaje del 23% resulta similar a los obtenidos por diversos estudios de ámbito nacional e internacional (25%, Bombi y cols., y 22%, García Sedano).

La similitud de las cifras reseñadas en las escasas publicaciones relativas a este tema, algunas de las cuales se remontan al año 1980, corroboran las afirmaciones de J.A. Bombi de que a pesar de lo que cabría esperar, con los nuevos procedimientos diagnósticos, no ha habido variación importante en el porcentaje de errores diagnósticos. Así, estos no han disminuído desde 1912, aunque sí ha variado el tipo de diagnósticos erróneos. Por tanto, la autopsia clínica continúa siendo uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta el avance de la medicina y es el último y mejor mecanismo de control en la asistencia médica, al mismo tiempo que posee un gran valor docente y científico.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA UTILIZADA

- ANGELES-ANGELES A, QUINTANILLA MARTINEZ L et al. Clínico-pathological diagnostic agreement among 429 autopsies from the Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. *Rev Inves Clin.* 1992 Jan-Mar. 44 (1). P 13-20.
- ANAYA A La autopsia y el hospital, dos destinos inevitablemente unidos. *Patología (Madr)* 1981; 14: 91-97.
- BAUTISTA RODRIGUEZ G. La autopsia en Alava. Introducción histórica. *Actas del XII Congreso Nacional de la SEAP.* 1985.
- BERNAT R. La autopsia clínica en España. III. Autopsia en el control de calidad hospitalaria. *Patología (Madr)* 1985; 18 (Supl): 62-63.
- BOERS M et al. Value of autopsy in internal medicine: a 1-year prospective study of hospital deaths. *Eur J Clin Invest.* 1988 Jun. 18 (3). P 314-20.
- BOMBI JA. La autopsia clínica en España. II. Aspectos docentes. *Patología (Madr)* 1985; 18 (Supl): 59-61.
- BOMBI JA y CARDESA A. La autopsia clínica. *Med Clin (Bare)* 1986; 86: 328-331.

- BOMBI JA, LLEBARIA C y RAMIREZ J. Análisis de una serie de 500 autopsias clínicas. I. Correlación clínico-patológica. *Med Clin (Barc)* 1981; 77: 181-184.
- BOMBI JA, LLEBARIA C y RIVES A. Análisis de una serie de 500 autopsias clínicas. II. Diagnósticos principales. *Med Clin (Barc)* 1981; 77: 185-189.
- CAÑADAS E. La autopsia clínica en España. IV. Protocolización de la autopsia clínica. *Patología (Madr)* 1985; 18 (Supl): 64-65.
- CARDESA A. La autopsia clínica en España. I. Aspectos generales. *Patología (Madr)* 1985; 18: (Supl): 59-61.
- FERENCIC Z. Autopsy and the internal medicine department. *Pathologica*. 1992 May-Jun. 84 (1091). P 299-303.
- GARCIA SEDANO C. La autopsia clínica en Alava. Trienio 1985-87. Tesis de Licenciatura. Facultad de Medicina de la UPV/EHU. 1988.
- HJORTH L, NOER H, RASMUSSEN KS and SORENSEN IM. Importance of the autopsy rate. A comparison between clinical assessment and findings at autopsies during the periods: 1 July 1908-30 June 1981 and 1 July 1990-30 June 1991. *Ugeskr Laeger*. 1994 Aug 1. 156 (31). P 4459-61.
- KALNICHEV GA, VOLODIN IHO and DOBIN WL. Analysis of the quality of clinical diagnosis based on autopsy data. *Probl Tuberk*. 1992. (5-6). P 50-3.
- MCKELVIE PA. Medical certification of causes of death in and Australian metropolitan hospital. Comparison with autopsy findings and a critical review. *Med J Aus*. 1993 Jun 21. 158 (12). P 816-8, 820-1.
- MCMANUS BM, SUVALSKY SD0 and WILSON JE. A decade of acceptable autopsy rates. Does concordance of clinician and pathologist views explain relative success?. *Arch Pathol Lab Med*. 1992 Nov. 116 (11). P 1128-36.
- MARTINEZ CABRUJA R. Importancia de la autopsia clínica. *Patología (MADR)* 1980; 13: 141-145.
- MIDDLETON K et al. An autopsy-based study of diagnostic errors in geriatric and non-geriatric adult patients. *Arch Intern Med*. 1989 Aug. 149 (8). P 1809-12.
- PEACOCK SJ et al. The autopsy: a useful tool or and old relic?. *J Pathol*. 1988 Sep. 156 (1). P 9-14.
- ROSSI S, REALE D and GRANDI E. Correlation of clinical diagnosis with autopsy findings. *IARC Sci Publ*. 1991. (112). P 99-108.
- SARODE VR et al. Autopsy findings and clinical diagnoses: a review of 1,000 cases. *Hum Pathol*. 1993 Feb. 24 (2). P 194-8.
- VERESS B and ALAFUZOFF I. A retrospective analysis of clinical diagnoses and autopsy findings in 3,042 cases during two different time periods. *Hum Pathol*. 1994 Feb. 25 (2). P 140-5.