



## VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005

### ESTUDIO DE 186 AUTOPSIAS DE PACIENTES FALLECIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POLIVANTE (UCIMP) CON INFARTO MIOCARDICO RECIENTE. HOSPITAL CLINICO-QUIRURGICO DOCENTE "HERMANOS AMEIJEIRAS". 1994-2004.

David Orlando León Pérez\*, Reynaldo Alvarez Santana\*, Hilev Larrondo Muguercia\*, Héctor Pérez Assef\*, David Lozano Valdés\*

\* Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" CUBA

#### Resumen

El Infarto Agudo del Miocardio (IMA) es una de las tres primeras causas de muerte en nuestro país. Se tomó como universo de trabajo los resultados de las autopsias contenidas en la Base de Datos del Departamento de Anatomía Patológica de nuestro Hospital, fallecidos en UCIMP, que presentaran en el momento de la autopsia un infarto miocárdico reciente, procesados por el Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica (SARCAP) entre los años 1994 y 2004, ambos inclusive. Se procesaron 2 468 autopsias de pacientes fallecidos en UCIMP en el período comprendido de 1994-2004 y se encontraron 186 casos con IMA que representa el 7,53% de los fallecidos autopsiados en la Unidad. Eran masculinos 101 pacientes (54,3 %) y femeninos (85-45.7%) con una proporción de 1.19. La edad promedio fue de 69 años encontrándose el 64,52% de los pacientes en edades mayores de 65 años; el rango de edad 23-92, el grupo de edad más afectado fue el de 75-84 (54 -29%). Fallecieron antes de las primeras 48h 40 pacientes (11.56%). En el 60,2 % de los pacientes se encontraron evidencias morfológicas de sepsis, mientras que desarrollaron elementos morfológicos de Disfunción Múltiple Orgánica (DMO) el 45,2 % de los casos. En la Causa Directa de Muerte (CDM) hubo concordancia anatomopatológica Total (T) en 138 casos (75.82%), 21 casos Parcial (P) (11.53%) y No Coincidencia (N) en 23 casos (12.63%). En la Causa Básica de Muerte (CBM) hubo coincidencia T en 105 pacientes (58.98%), P en 49 pacientes (27.5%) y N en 24 pacientes (13.48%). Las CDM Funcionales más frecuentes fueron la Insuficiencia Cardíaca (41-22.04%), el Choque Cardiogénico (29-15.59%), las Arritmias Cardíacas (29-15.9 %), la Insuficiencia Respiratoria Aguda (21 -11.29%) y Cor Pulmonale Agudo (16-8.60%). Las CDM Morfológicas más frecuentes fueron el IMA (131-70,43%) constituyendo el de cara posterior el más observado (32,25 %), Edema Pulmonar Agudo Cardiogénico (37-19.89%), Oclusión Coronaria (28 -15.05%), Bronconeumonía (18-9.68%) y el Infarto Cerebral (18 -9.68%). Las CBM más frecuentes fueron la Aterosclerosis Coronaria en diversos grados (131-70,43%), la Aterosclerosis Cerebral (17-9.14%), la Hipertensión Arterial (4-2.15%), la Cirrosis Hepática (3-1.61%) y la Ulcera Duodenal Péptica Crónica (3-1.61%). Las Causas Contribuyentes de Muerte (CC) más frecuentes fueron la Hipertensión Arterial (71-38.17%), la Diabetes Mellitus (40-21.51%), la Aterosclerosis Coronaria (16-8.60%), el Infarto Miocárdico Agudo (15-8.06%) y la Aterosclerosis Cerebral (7-3.76%).

#### Introducción

Desde la antigüedad muchos pueblos preparaban a sus muertos y les realizaban autopsias con fines religiosos con el objetivo de prepararlos para la "otra vida" después de la muerte, ejemplos tenemos en las pirámides de Egipto, donde se magnificaba la vida en el cielo de los faraones, en nuestras tierras de Latinoamérica, los pueblos precolombinos de los chachapollas, pueblos antes de los Incas y los Incas que preparaban y embalsamaban a sus muertos para ser después enterrados en cuevas y túmulos. En el oscuro medioevo la práctica de las necropsias se prohibió totalmente y su violación era condenada con la muerte. En nuestros tiempos la realización de esta práctica desgraciadamente ha caído en desuso en muchos países a pesar de sus beneficios, en Cuba se realizan como país entre el 50-60 % de los pacientes y en el Hospital donde laboramos esta práctica es elevada entre un 80-90 %. A pesar de los recursos tecnológicos logrados, la realización de las autopsias es una práctica necesaria y nos permite la confirmación de las causas de la muerte en un paciente. En nuestro trabajo se muestran los resultados de 11 años de trabajo, con la realización de las autopsias a la gran mayoría de los pacientes que fallecieron en nuestra Unidad en la Sala UCIMP del Hospital

"Hermanos Ameijeiras " durante el período comprendido entre 1994-2004 (1er.Semestre) .

### Material y Métodos

Se revisaron los protocolos de necropsia de los fallecidos en la sala UCIMP en el período del 1994-2004 y se recogen datos generales (edad , sexo , estadía ) y datos específicos de tipo morfológicos (CDM, CBM, causa contribuyente de muerte , complicaciones ) además de la correlación anatomo-clínico de muerte en total (T) , parcial (P) y no hubo coincidencia (N). Para la recolección de datos se utilizó el Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica (SARCAP). Los resultados se exponen en forma de tablas y gráficos .

### Resultados

Se revisaron 2468 protocolos de necropsia de los paciente fallecidos en el servicio de UCIMP durante el periodo de 1994-2004 ya que por la características de los pacientes ,y su gravedad nuestro índice de necropsia es elevado. En el período analizado fallecieron en el Hospital con necropsia 6091 pacientes de los cuales en nuestro servicio hubo 2468 fallecidos con necropsia que representa el 40,53 % de los fallecidos del hospital. Correspondió al sexo masculino 1116 (47,2%) y al femenino 1302 (52,8%). La edad promedio fue de 64 años , con un rango entre 15 a 101 años siendo el grupo más afectado el de 65 -74 años (23,5%) . El 54,2 % de los fallecidos eran mayores de 65 años que corresponden al envejecimiento progresivo de nuestra población.

Las 5 primeras causas de muerte funcionales corresponden a : Insuficiencia respiratoria aguda (665/26,54%) , Disfunción de centros nerviosos superiores (274/11,10%),

Cor Pulmonal agudo (224/9,08%), Choque hipovolémico (196/7,94%) y Falla Múltiple de órganos (FMO) (139%/5,63%). Las 5 primeras causa de muerte morfológicas corresponde a Bronconeumonía (551/22,33%) , Infarto cerebral (280 /11,35% ) , Edema pulmonar (230/9,32%) , Hernias y edema cerebral (230 /9,32 %) , y Tromboembolia pulmonar (222 /9,20 %) , por lo que se comprobó correspondencia entre las causas funcionales y morfológicas de muerte .

Las primeras causas básicas de muerte fueron la aterosclerosis cerebral (277/11,22%) , la aterosclerosis coronaria (255/10,33%), la hipertensión arterial (228/9,24%), Cirrosis hepática (159/6,44%) y Diabetes mellitas (102/4,13%).

Se observó correlación anatomo-clínica total (T) en la causa directa de muerte en 1977 (82,07%) , parcial (P) en 202 (8,35%) , y no hubo (N) en 229(10,93%) , mientras que en la causa básica de muerte fue total en 1694 (72,38 %) , parcial en 391 (16,70%) y no hubo correlación en 256 (10,93%).

El 73,5 % (1825 ) de los pacientes desarrollaron algún elemento morfológico de sepsis, el 58,1% (1434 ) tenían elementos de DMO y el 27,8 % (687 ) eran portadores de tumores malignos.

### Conclusiones

#### Conclusiones :

- 1.-Hubo correspondencia entre la primera causa de muerte funcional (Insuficiencia respiratoria aguda ) y la morfológica (Sepsis respiratoria )
- 2.-Se observa un elevado índice de concordancia entre la causa directa de muerte y la causa básica de muerte
- 3.-Un gran número de pacientes desarrollaron elementos de sepsis

### Agradecimientos

Al Dr. Reynaldo Alvarez por contar con un archivo quizás único en el mundo de Anatomía Patológica y por su bondad y ayuda a todos los que lo necesitamos .

Al Licenciado Mauricio por prestarse amablemente a acceder a su PC para lograr este trabajo . A mi hija por soportar a su padre tanto tiempo sin verla por cuestiones de trabajo.

### Bibliografía

#### Bibliografía :

- 1.-Ryan ,J .ACC/AHAA Practice guidelines .1999-update:Guidelines for the management of patient with acute myocardial infarction. JAMA College Cardiol 1999;34:890-911.
- 2.-Heras M.Recomendaciones para el uso del tratamiento antitrombolítico en cardiología.Guías de actuación de la S.E.C..Rev Esp. Cardiol 1999;92:801-820.
- 3.-Ryan Tj .Early revascularization in Cardiogenic shock.E positive view of a negative trial. N Engl J Med. 1999; 341:687-88
- 4.-Joschman JS, et al . Current spectrum of cardiogenic shock and effect of early revascularization on mortality :result of and international registry.Circulation 1995;91:873-881
- 5.- Joschman JS, et al.For the shock investigators .Early revascularization in acute myocardial infarction complicate by cardiogenic shock. N Engl J Med. 1999;341:625-634