



Nº 957. Conferencia

## Vindicación de la Autopsia, una acción necesaria. Holguín 2006.

**Dra. Nancy Petra Ríos Hidalgo<sup>[1]</sup>, Dra. Nitza Julia Sanz Pupo<sup>[1]</sup>, Estudiantes: Luis Camilo Batista, Roberto Pérez, Waldermar Romero, Osmel Ramírez, Zaida Frías<sup>[2]</sup>**

(1) Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín. Cuba. CUBA

(2) Estudiantes. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín. Cuba. CUBA

### Resumen

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de los fallecidos en el Hospital Provincial Docente V.I. Lenin a los cuales se les realizó autopsia. El universo fue la totalidad de las autopsias de adultos existentes en los archivos del departamento de Anatomía Patológica del Hospital Provincial Docente V. I. Lenin, en el periodo comprendido entre el 1ro de enero del 2005 y el 1ro de enero del 2006 en el caso de las enfermedades Cardiovasculares y Neoplásicas y en el periodo del 1ero de enero del 2003 al 1ero de enero del 2006 en las enfermedades Cerebrovasculares. La muestra todas las Autopsias con el diagnóstico de Enfermedades Cardiovasculares, Cerebrovasculares y Neoplásicas en esos períodos planteados. A las mismas se le analizaron las siguientes variables: Edad de los fallecidos, Sexo, Causa básica de la muerte, Causa directa de la muerte, Coincidencia diagnóstica anatomoclínica, Localización u órgano afectado en el caso de las neoplasias, Variedad histológica de la neoplasia. La fuente de información fue los datos ya existentes en los Protocolos de autopsias de Anatomía Patológica. Entre los principales resultados tuvimos: que el sexo masculino predominó en todas las enfermedades estudiadas, el grupo de edad más afectado en las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares fue el de 71 a 80 años y la causa básica de la muerte más frecuente en dichas enfermedades fue la Enfermedad Aterosclerótica Generalizada. La causa directa de la muerte predominante en las Enfermedades Cardiovasculares fue el Infarto del miocardio agudo y en las Enfermedades Cerebrovasculares el Edema cerebral. En las Enfermedades Neoplásicas los grupos de edades más afectados fueron la 6ta y 8va década de la vida, el cáncer del pulmón fue la neoplasia más frecuente y el Adenocarcinoma la variedad histológica predominante. En más de la mitad de los casos de las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares existió una coincidencia diagnóstica total anatomo – clínica y en las Enfermedades Neoplásicas en sólo dos quintas partes de los casos existió ese tipo de coincidencia. Se hizo evidente en la investigación la necesidad de incrementar el índice de necropsia existente en la institución.

### Introduccion

La vida es el valor más preciado del hombre y, por tanto, la muerte, aunque inevitable, resulta el hecho más indeseado para la sociedad. Para todos, aun los legos en Medicina, es conocido que en el fallecimiento de los seres humanos, sólo la autopsia permite conocer las verdaderas causas de la muerte y aprender lo necesario para poder evitar la ocurrencia de hechos similares.

La Autopsia, método fundamental de la Anatomía Patológica que consiste en el estudio del cadáver, sus órganos y cavidades garantiza la calidad a la asistencia médica, pues ella permite: determinar la causa de muerte, rectificar los certificados de defunción, efectuar estudios estadísticos, elaborar política de salud, impartir docencia y tomar conductas jurídicas.

Es evidente la necesidad de su práctica sistemática si se pretende cumplimentar el objetivo fundamental de todo sistema de salud: Prolongar y hacer más eficiente la vida del hombre.

En Cuba desde 1985 existe el Sistema Automatizado de Registro y Control de Autopsia (SARCAP) que permite la profundización en la correlación clínico-patológica y en el proceso que lleva a la muerte al paciente, a través de la utilización de criterios diagnósticos consensuados, y organizados según lo establece la OMS.

La organización de los diagnósticos de causas de muerte (pre y postmortem) según los criterios del Certificado de Defunción utilizado en Cuba y recomendado por la OMS consiste en:

- 1.- Causa Directa de Muerte.
- 2.- Causa Intermedia de Muerte.
- 3.- Causa Básica de Muerte.
- 4.- Causa Contribuyente.

A los principales trastornos, que resultan causas de muerte (básica, directa e intermedia), se les evalúa la coincidencia diagnóstica, para lo cual se analizan independientemente la CBM y la CDM, incluyendo en el análisis la CIM. En cada caso, la coincidencia diagnóstica - con los diagnósticos premortem - se clasifican como Total (T), Parcial (P), No coincidente (N) o Insuficiente el dato (I).

En el Hospital Provincial Docente V.I.Lenin se aplica estos criterios en la confección de los protocolos de autopsias y se establecen los análisis indicados para conocer la coincidencia o no entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico, era de nuestro interés conocer el comportamiento de estos criterios en nuestro medio y por ello nos motivamos a efectuar este trabajo investigativo.

## Métodos

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de los fallecidos en el Hospital Provincial Docente V.I. Lenin a los cuales se les realizó autopsia.

**Universo:** La totalidad de las autopsias de adultos existentes en los archivos del departamento de Anatomía Patológica del Hospital Provincial Docente V. I. Lenin, en el período comprendido entre el 1ro de enero del 2005 y el 1ro de enero del 2006 en el caso de las enfermedades Cardiovasculares y Neoplásicas y en el período del 1ero de enero del 2003 al 1ero de enero del 2006 en las enfermedades Cerebrovasculares.

**Muestra:** Todas las Autopsias con el diagnóstico de Enfermedades Cardiovasculares, Cerebrovasculares y Neoplásicas en esos períodos planteados.

### **Variables:**

- Edad de los fallecidos
- Sexo
- Causa básica de la muerte
- Causa directa de la muerte
- Coincidencia diagnóstica anatomooclínica
- Localización u órgano afectado en el caso de las neoplasias
- Variedad histológica de la neoplasia

**Fuente de información:** Secundaria (Datos ya existentes en los Protocolos de autopsias de Anatomía Patológica)

**Técnicas para obtener la información:** Revisión de los protocolos de autopsias y recolección de los datos en tarjetas.

**Organización y presentación de la información:** Los resultados se presentan en cuadros.

**Análisis de los resultados:** Técnicas de estadísticas descriptivas: Cualitativas (%)

### **Definición de términos:**

**Causa Directa de Muerte (CDM):** Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. Debida a, o como consecuencia de ...

**Causa Intermedia de Muerte (CIM):** Causas, antecedentes o estados morbosos que produjeron la causa arriba consignada. Debida a, o como consecuencia de....

**Causa Básica de Muerte (CBM):** La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

**Causa Contribuyente (CC):** Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo.

## Resultados

**Cuadro No 1**  
**Enfermedades Cardiovasculares. Edad y Sexo. Hospital V.I. Lenin. 2005**

Grupos etáreos	Sexo (%)		Total (%)
	Masculino	Femenino	
31-40	1.1	-	0.6
41-50	1.1	4.4	2.6
51-60	8.2	7.4	7.8
61-70	21.3	20	20.6
71-80	33.3	22.2	28.4
81-90	22.9	34.1	27.9
91-100	11.5	11.9	11.6
Más de 100	0.6	-	0.3
<b>Total</b>	<b>56.4</b>	<b>43.6</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 2**  
**Enfermedades Cardiovasculares. Causas básicas de Muerte según SARCAP.**  
**Hosp. V.I. Lenin. 2005**

Enfermedades	Total	
	No	(%)
Aterosclerosis aorta y generalizada	162	52.4
Aterosclerosis coronaria	138	44.8
Valvulopatía no aterosclerótica	7	2.2
Hipertensión arterial	1	0.3
Aneurisma disecante aorta	1	0.3
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 3**  
**Enfermedades Cardiovasculares. Causas directas de Muerte según SARCAP.**  
**Hosp. V.I. Lenin. 2005**

Enfermedades	Total	
	No	(%)
Infarto del miocardio	126	40.7
Bronconeumonía	123	39.8
Edema agudo del pulmón	14	4.5
Hemopericardio	10	3.2
Sepsis	7	2.3
Tromboembolismo pulmonar	7	2.3
Insuficiencia Respiratoria aguda	5	1.6
Trastornos del ritmo cardíaco	4	1.3
Shock	3	0.9
Otras	10	3.2
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 4****Enfermedades Cardiovasculares encontradas en casos de solicitud de Causa de Muerte. Hosp. V.I. Lenin. 2005**

De un Total de 309 autopsias: 85 fueron para conocer la Causa de muerte y poder llenar el certificado de defunción (Fallecidos extrahospitalarios o fallecidos en Cuerpo de Guardia antes del ingreso) lo que representa el 27.5% del total de las autopsias

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 5****Coincidencia diagnóstica. Enfermedades Cardiovasculares. Causas de Muerte según SARCAP. Hosp. V.I. Lenin. 2005**

Coincidencia	No	%
Total	136	60.8
Parcial	20	8.9
No coincidencia	68	30.3
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 6****Enfermedades Neoplásicas según el sexo. Hospital V. I. Lenin. 2005**

Masculino		Femenino		Total	
No	%	No	%	No	%
78	55.7	62	44.3	140	100

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 7****Enfermedades Neoplásicas según la edad. Hospital V.I. Lenin. 2005**

Grupos etáreos	Total	(%)
31-40	6	4.3
41-50	14	10
51-60	36	25.7
61-70	30	21.4
71-80	36	25.7
81-90	15	10.7
91-100	3	2.2
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

**Cuadro No 8**  
**Enfermedades Neoplásicas. Organos Afectados. 2005**

Localización	No	%
Pulmón	30	21.4
Recto sigmoide y colon	12 c/u	8.5 c/u
Próstata y cuello uterino	9 c/u	6.4 c/u
Estómago y páncreas	8 c/u	5.7 c/u
Laringe	7	5
Mama y ovarios	5 c/u	3.5 c/u
Esófago/Vejiga/Amígdalas	4 c/u	2.8 c/u
Endometrio	3	2.1
Vesícula/Hígado/Hemolinf./ Int. Delgado/Faringe	2 c/u	1.4 c/u
Lengua/Fosas n/Tiroides/Boca/Tráquea/SN/Vulva	1 c/u	0.7 c/u
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 9**  
**Enfermedades Neoplásicas. Tipos histológicos. 2005**

Tipo Histológico	No	%
Adenocarcinoma	63	45
Carcinoma epidemoide	58	41.4
Carcinoma ductal infiltrante	5	3.5
Carcinoma transicional	4	2.8
Hepatocarcinoma, Linfomas, Leucemias, Sarcoma, Carcinoma indiferenciados	2 c/u	1.4 c/u
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 10**  
**Enfermedades Neoplásicas. Causas directas de Muerte según SARCAP.**

Hosp. V.I. Lenin. 2005

Enfermedades	Total	
	No	(%)
Infecciones	74	52.8
Metástasis múltiples	30	21.4
Caquexia cancerosa	8	5.7
Insuficiencia Respiratoria aguda	6	4.2
Hemorragia aguda	6	4.2
Carcinosis peritoneal	6	4.2
Edema cerebral	4	2.8
Daño múltiple de órganos	3	2.1
Infarto del miocardio agudo, Edema pulmonar, Insuficiencia Hepática	1 c/u	0.7
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 11**  
**Enfermedades Neoplásicas. Metástasis. Hosp. V.I. Lenin. 2005**

Localizaciones	Total	
	No	(%)
No metástasis	54	38.5
Hígado	47	33.5
Pulmón	39	27.8
Ganglios linfáticos	34	24.2
Peritoneo	12	8.5
Riñones	11	7.8
Páncreas	10	7.1
Bazo y suprarrenales	9	6.4
Vejiga	8	5.7
Pleura	7	4.2
Otras	11	7.8

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 12**  
**Coincidencia diagnóstica. Enfermedades neoplásicas. Causas de Muerte según SARCAP. Hosp. V.I. Lenin. 2005**

Coincidencia	No	%
Total	53	37.8
Parcial	70	50.0
No coincidencia	17	12.2
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 13**  
**Enfermedades Cerebrovasculares según Edad y Sexo. Hospital V.I. Lenin. 2003-2005**

Grupos etáreos	Sexo (%)		Total (%)
	Masculino	Femenino	
31-40	-	3.4	1.4
41-50	3.9	6.8	5.3
51-60	17.1	10.4	14.3
61-70	26.6	18.9	21.6
71-80	34.2	15.5	26.2
81-90	15.7	34.4	23.8
91-100	5.2	10.3	7.4
<b>Total</b>	<b>56.7</b>	<b>43.3</b>	<b>100.0</b>

**Cuadro No 14**  
**Enfermedades Cerebrovasculares. Causas básicas de Muerte según SARCAP. Hosp. V.I. Lenin. 2003-2005**

Enfermedades	Total	
	No	(%)
Aterosclerosis arterias cerebrales	75	55.9
Hipertensión arterial	56	41.8
Aneurisma arterias cerebrales	3	2.3
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 15**  
**Enfermedades Cerebrovasculares. Causas directas de Muerte según SARCAP. Hosp. V.I. Lenin. 2003-2005**

Enfermedades	Total	
	No	(%)
Edema cerebral severo	115	85.8
Bronconeumonía	11	8.3
Sepsis generalizada	3	2.2
Insuficiencia Respiratoria aguda	3	2.2
Tromboembolismo pulmonar	2	1.5
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 16**  
**Enfermedades Cerebrovasculares. Lesión cerebral. Hosp. V.I. Lenin. 2003-2005**

Tipo de Lesión cerebral	Total	
	No	(%)
Isquémica	77	57.5
Hemorrágica	57	42.5
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 17**  
**Coincidencia diagnóstica. Enfermedades Cerebrovasculares. Causas de Muerte según SARCAP. Hosp. V.I. Lenin. 2003-2005**

Coincidencia	No	%
Total	78	58.2
Parcial	37	27.6
No coincidencia	19	14.2
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>

Fuente: protocolos de autopsias

**Cuadro No 18. Comportamiento del índice de necropsia en el Hospital Prov. Doc V. I. Lenin.**

Años	%
1981-1990	85 - 90
1991- 2000	75 - 70
2001- 2004	< 40
2006	65 - 68

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital

## Análisis y discusión de los resultados

Mundialmente las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar como causa básica de la muerte, seguidas de las enfermedades neoplásicas y las cerebrovasculares ocupan el tercer lugar, en Cuba ocurre algo semejante y así lo demuestran las estadísticas de nuestros anuarios de salud, pero al analizar los resultados de las necropsias efectuadas en el país existen alguna variaciones en estos datos, ya que no se efectúan el 100 % de las mismas en los hospitales y por ello cuando se hace un análisis de las necropsias, como el efectuado por el Teniente Coronel y Dr C: José Hurtado de Mendoza y Amat en su libro titulado La Autopsia, garantía de calidad en Medicina, se aprecian los siguientes resultados:

### Principales Causas Básicas de Muerte según SARCAP. Sexo Femenino. Cuba 2004

Enfermedades	%
Aterosclerosis coronaria	15.5
Aterosclerosis de aorta y generalizada	11.8
Hipertensión arterial	8.6
Aterosclerosis cerebral	6.1
Diabetes Mellitus	4.0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2.4
Tumor maligno del pulmón	2.2
Cirrosis del hígado	1.6
Tumor maligno del colon	1.6
Tumor maligno de mama femenina	1.5

### Principales Causas Básicas de Muerte según SARCAP. Sexo Masculino. Cuba 2004

Enfermedades	%
Aterosclerosis coronaria	16.5
Aterosclerosis aorta y generalizada	11.4
Hipertensión arterial	7.4
Aterosclerosis cerebral	4.9
Tumor maligno del pulmón	4.6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	3.0
Accidente de tráfico de vehículo de motor	2.0
Diabetes Mellitus	2.0
Tumor maligno de próstata	2.0
Cirrosis del hígado	1.5

### Principales Causas Directas de Muerte según SARCAP. Sexo Femenino. Cuba 2004

Enfermedades	%
Bronconeumonía	20.1
Tromboembolismo pulmonar	7.7
Edema cerebral	7.2
Edema pulmonar	6.1
Choque	5.6
Infarto miocárdico agudo	5.2
Septicemia	4.8
Estadio terminal de enfermedad cancerosa (ETEC)	3.9
Infarto cerebral	2.6
Daño múltiple de órganos (DMO)	2.5

### Principales Causas Directas de Muerte según SARCAP. Sexo Masculino. Cuba 2004

Enfermedades	%
Bronconeumonía	23.9
Edema cerebral	6.8
Edema pulmonar	6.2
Choque	6.2
Infarto miocárdico agudo	5.9
Tromboembolismo pulmonar	5.6
Septicemia	4.8
Estadio terminal de enfermedad cancerosa (ETEC)	2.9
Hemorragia intracerebral	2.1



Daño múltiple de órganos (DMO)

2.0

En general en esa investigación se observa que en ambos sexos la enfermedad aterosclerótica ocupó el primer lugar como causa básica de muerte y la Bronconeumonía como causa directa de la muerte.

Al analizar los resultados obtenidos en nuestra investigación se aprecia como en 950 fallecidos analizados en el período de un año (2005) el 32,5 % fueron enfermedades cardiovasculares, las cuales ocuparon el primer lugar y en esos pacientes predominó el sexo masculino con un 56 %, el grupo de edad más afectado fue el de 71 a 80 años, seguido por el de 81 a 90 años. (Cuadro No 1)

La principal causa básica de muerte lo fue la Aterosclerosis aorta y generalizada con un 52.4 % y la principal causa directa de muerte el Infarto del miocardio agudo, seguido de la Bronconeumonía con un 40.7% y 39.8/ respectivamente (Cuadro No 2 y 3)

De un total de 309 casos de enfermedades cardiovasculares, 85 de ellas fueron para conocer la Causa de muerte y poder llenar el certificado de defunción (Fallecidos extrahospitalarios o fallecidos en Cuerpo de Guardia antes del ingreso) lo que representa el 27.5% del total de las autopsias (Cuadro No 4)

En el cuadro No 5 se analiza la coincidencia diagnóstica anatomoclínica de los 224 casos intrahospitalarios y se aprecia como en el 60.8 % de los casos la misma fue Total y en el 30.3 % no hubo coincidencia.

-  
En el mismo período de un año (2005) en 140 casos (14.2%) la neoplasia fue la causa de la muerte y en estos fallecidos predominó el sexo masculino con un 55,7% y los grupos de edades de 51 a 60 y 71 a 80 fueron las predominantes (Cuadro No 6 y 7)

-  
La neoplasia de pulmón fue la más frecuente con un 21,4% de los casos, seguida de recto sigmoide y colon con un 8,5% y el tipo histológico que predominó fue el Adenocarcinoma, incluso en el pulmón, algo que viene siendo llamativo no sólo en nuestros casos, sino en todo el mundo, que el Carcinoma epidermoide ha tenido un ligero descenso en su frecuencia de forma universal. (Cuadro No 8 y 9)

La principal causa directa de muerte fueron las Infecciones con un 52,8%, seguida de las metástasis múltiples con un 21,4% (Cuadro No 10) y las metástasis más frecuentes se localizaron en el hígado, pulmón y ganglios linfáticos (Cuadro No 11)

En el cuadro No 12 se analiza la coincidencia diagnóstica anatomoclínica en el caso de las enfermedades neoplásicas y se observa como en el 37,8% de los casos la misma fue Total y en el 12,2% no hubo coincidencia.

En estos últimos años en el Hospital V. I. Lenin ha disminuido el número de ingresos por enfermedades cerebrovasculares, ya que muchos de esos pacientes son atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico, por ello para el análisis de estas enfermedades en nuestro trabajo tomamos los casos de un período de 3 años (2003-2005) y así tuvimos un total de 134 casos, lo que representa un 5% aproximadamente del total de fallecidos de ese período (2790 casos).

El sexo masculino predominó en nuestros casos con un 56,7% y el grupo de edades más afectado fue el de 71 a 80 años, semejante a las enfermedades cardiovasculares (Cuadro No 13).

La principal causa básica de muerte lo fue la Aterosclerosis de las arterias cerebrales con un 55,9% y la principal causa directa de muerte el edema cerebral severo con un 85,8% (Cuadro No 14 y 15). La lesión isquémica (55,7%) predominó sobre la hemorrágica (Cuadro No 16).

En el cuadro No 17 se analiza la coincidencia diagnóstica anatomoclínica en el caso de las enfermedades cerebrovasculares y se observa como en el 58,2% de los casos la misma fue Total y en el 14,2 % no hubo coincidencia.

Resulta indispensable como señalábamos en la Introducción de nuestro trabajo la realización de las autopsias en los hospitales para mantener la garantía de la calidad en Medicina, ya que sólo con los resultados que se obtienen con las mismas resulta posible efectuar un análisis correcto y útil de los fallecidos en los Comités de Mortalidad Hospitalaria, por ello si el índice de necropsia del hospital es bajo, ocurre que se limita la posibilidad de una valoración científica adecuada en los comités de las causas básica y directa de la muerte y de la coincidencia diagnóstica anatomoclínica en cada caso.

En el Hospital Provincial Docente V.I.Lenin en estos momentos el índice de necropsia está por debajo de 70%, como está orientado por el Grupo Nacional de Anatomía Patológica que debe ser el límite mínimo de este indicador en la especialidad, bajo si lo comparamos con índices de hasta 90-94% en la década de los 80 e inicios de los 90 en el hospital, ocurrió posteriormente que en los años 1998- 2000 bajó a 75-70% y ya en 2002-2004 el índice de necropsia se situó hasta casi menos de un 40%, producto de la rotura de los equipos de refrigeración en la morgue del Hospital V.I. Lenin y la falta de reactivos; posterior a la llegada de nuevos equipos de refrigeración en nuestro hospital este indicador ha comenzado a subir nuevamente en estos últimos años y se ha situado en 65-68% aproximadamente en este año 2006 (Cuadro No 18), ya que se están realizando la mayoría de las necropsias, a no ser en el caso de que los familiares se nieguen a la realización de la mismas (independientemente de la labor de convencimiento de los médicos de asistencia) de todas formas consideramos que existe la posibilidad de incrementar a más de un 70% el índice de necropsia y por tanto se hace necesario un trabajo unido en todos los departamentos tanto de profesores, técnicos, estudiantes, personal de apoyo en la institución para lograr que dicho índice se incremente y sea posible que los objetivos de las necropsias en nuestro centro docente-asistencial-investigativos se cumplan de forma satisfactoria, como son su utilización en la determinación de las causas de muerte, para rectificar los certificados de defunción, para efectuar estudios estadísticos y poder elaborar la política de salud de la institución, así como lógicamente para fines docentes y jurídicos y de esta forma contribuir con el objetivo principal de nuestro sistema de salud: Prolongar y hacer más eficiente la vida del hombre.

### Conclusiones

- 1.- El sexo masculino predominó en todas las enfermedades estudiadas.
- 2.- El grupo de edad más afectado en las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares fue el de 71 a 80 años.
- 3.- La causa básica de la muerte más frecuente en las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares fue la Enfermedad Aterosclerótica Generalizada.
- 4.- La causa directa de la muerte predominante en las Enfermedades Cardiovasculares fue el Infarto del miocardio agudo y en las Enfermedades Cerebrovasculares el Edema cerebral.
- 5.- En las Enfermedades Neoplásicas los grupos de edades más afectados fueron la 6ta y 8va década de la vida.
- 6.- El cáncer del pulmón fue la neoplasia más frecuente y el Adenocarcinoma la variedad histológica predominante.
- 7.- En más de la mitad de los casos de las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares existió una coincidencia diagnóstica total anatomo – clínica y en las Enfermedades Neoplásicas en sólo dos quintas partes de los casos existió ese tipo de coincidencia.
- 8.- Necesidad de incrementar el índice de necropsia existente en la institución.

### Agradecimientos

Al Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Provincial Docente V. I. Lenin de Holguín por habernos permitido la revisión de sus archivos de protocolos de autopsias y a los estudiantes que participaron en esta investigación.

Al respetado profesor y Dr Cs J Hurtado de Mendoza Amat por todos sus estudios y aporte que ha brindado a la temática de la Autopsia a Cuba y al mundo y por supuesto todo su trabajo realizado junto a un colectivo de autores cubanos en la confección, utilización y generalización del Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica que utilizamos en nuestro país desde hace muchos años con tanto éxito.

### Bibliografía

1. – Ministerio de Salud Pública. Colectivo de autores. Elementos de Anatomía Patológica General. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 1987. p. 60-63, 351, 355
2. – Ramzy S.C. Vinay K, Tucker C. Patología Estructural y Funcional. 6. Ed. Madrid, España: Mc Graw-Hill Interamericana, 2000.

3. –The Internet Pathology Laboratory for Medical Education. WebPath. Florida State University. College of Medicine. 1994.  
Disponible en: <http://www.medlib.med.utah.edu/webpath/html>. Consulta: 2 Enero 2005
4. – The Urbana Atlas of Pathology. University of Illinois. College of Medicine at Urbana-Champaign.1997.  
Disponible en: <http://www.med.eucic.edu/histo/medium/atlas/index.html>. Consulta: 12 Enero 2005
5. – Anderson T R. Patología de Muir's. Compendio de Anatomía Patológica y Patología General. 8 ed. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1987; 765-836.
6. – Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2004, La Habana.
7. – Hurtado de Mendoza Amat J. La Autopsia. Garantía de Calidad en la Medicina, La Habana, 2005
8. – Fernández Fernández F, Estébanez Gallo A, Mayorga Fernández M, Guerra Merino I. Objetivos e indicaciones de la autopsia clínica. REMI 2004; 4. Disponible en: <http://remi.uninet.edu/2004/01/REMI011.htm#causas>
9. – Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia. Experiencia cubana. REA: EJ Autopsy 2003,1: 3-9. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/ojs/>
10. – OPS/OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Washington DC: 1997.
11. – Hill RB, Anderson RE. The Autopsy: medical practice and public policy. Boston: Butterworths, 1988.
12. – Yesner R. Medical center autopsy costs. Am J Clin Pathol 1978; 69:242-4.
13. – Hurtado de Mendoza Amat J, Alvarez Santana R, Jiménez López A y Fernández Pérez LG. El SARCAP, Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica. Rev Cubana Med Mil 1995; 24: 123-30.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 26/05/2007 20:23:23