

## **Relación clínico patológica en los servicios médicos militares, un logro para el sistema de salud cubano**

Clinical-pathological relationship in military medical services, an achievement for the Cuban Health System

Junior Vega Jiménez <http://orcid.org/0000-0002-6801-5191>

Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

Correspondencia. Correo electrónico: [juniornvj.mtz@infomed.sld.cu](mailto:juniornvj.mtz@infomed.sld.cu)

Estimado director:

Recientemente fue publicado en su revista un artículo<sup>(1)</sup> en el que se realiza un acercamiento bibliométrico a la situación de las coincidencias y discrepancias diagnósticas de causas de muerte en los servicios médicos militares, donde se demuestra la calidad de la relación clínico-patológica en los hospitales militares cubanos.

Llama la atención el estado de esta relación entre los hospitales civiles y no civiles. La media nacional es de una discrepancia cada cuatro autopsias. En dicha investigación,<sup>(1)</sup> se muestran de dos a tres diferencias diagnósticas cada cuatro fallecimientos en los hospitales civiles.

Aunque estos datos no se deben establecer como un patrón estándar, sí se pueden considerar como una guía sobre el estado actual de la relación clínico-patológica en Cuba, sobre la que se debe actuar para mejorar los índices diagnósticos en la mortalidad hospitalaria.

La calidad diagnóstica es el resultado de integrar el conocimiento médico y reconocimiento de los errores clínicos; se alcanza únicamente con la identificación de las causas de muerte. Es la relación clínico-patológica, establecida mediante la autopsia, la herramienta principal para dicha acción.

Basado en lo anterior, se decide realizar algunos comentarios acerca de los elementos que permiten a los hospitales militares cubanos poseer una elevada calidad diagnóstica en la atención médica brindada a la población.

Índice de autopsias (IA): La autopsia clínica es considerada el estándar de oro para valorar la calidad interna del proceder médico diario. Cuba es calificada como la nación con el más elevado índice de autopsias en el mundo. El IA en fallecidos hospitalizados es de aproximadamente 60 %.<sup>(2,3)</sup> En los hospitales militares, este índice se encuentra por encima del 70 %; en el caso particular del Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy” de la provincia de Matanzas, el porcentaje es de 75 %. Cuba no se encuentra inmersa en la actual “crisis de la autopsia” a nivel mundial, no obstante, todos los involucrados en las políticas sanitarias deben trabajar para aumentar los niveles de autopsias y por ende, de coincidencias diagnósticas.

La utilización de la clasificación y base de datos Sarcap (Sistema automatizado de registro y control en Anatomía patológica), facilita el control interno de la calidad al garantizar que los principales diagnósticos se precisen y organicen según la Clasificación Internacional de Enfermedades. También, permite el control externo al comparar y evaluar la calidad de los diagnósticos premortem con los posmortem. La clasificación Sarcap, creada en el Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, ha quedado implantada en el país.<sup>(3)</sup>

*Staff meetings*: representan discusiones colectivas entre varios médicos de la misma especialidad con la asistencia de profesores, residentes y estudiantes, para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas a propósito de un caso clínico complejo, lo cual servirá de base para evitar que ocurran nuevamente estos “errores”.<sup>(4,5)</sup>

Reuniones de “piezas frescas”: es la presentación de un caso recientemente fallecido, a partir de los hallazgos macroscópicos en la autopsia, con el objetivo de informar a los médicos asistenciales los diagnósticos realizados, mostrar las lesiones orgánicas y establecer la relación clínico-patológica. Además, favorece a la correcta confección del Certificado Médico de Defunción (CMD) al tener que establecer la secuencia de causas de muerte.<sup>(2,3)</sup>

Reuniones de “reparo de certificado”: consiste en la reparación de los diagnósticos escritos en el CMD y reflejar los verdaderos diagnósticos demostrados en la autopsia. Se discuten todos los fallecidos autopsiados y de esta manera se garantiza la mayor veracidad en las estadísticas de mortalidad del país.<sup>(2)</sup>

Clínico-patológicas institucionales: realizadas con los resultados del estudio completo de la autopsia. Dirigidas por los patólogos, con participación de los especialistas de todos los perfiles médicos y con casos donde generalmente no se realizaron los diagnósticos correctos. Dichas secciones no deben ser consideradas un “tribunal de inquisición”, sino el medio por el que se identifican las posibles deficiencias para evitar la repetición de los errores cometidos.<sup>(3,5)</sup>

Clínico-imagenológicas y clínico-epidemiológicas: se realizan sistemáticamente con el paciente en vida, lo cual posibilita el adecuado planteamiento de la hipótesis diagnóstica.<sup>(4)</sup>

Reuniones del Comité de mortalidad: última a realizar luego de concluido el estudio de las autopsias, se discuten a nivel del servicio o los servicios donde fue atendido el paciente en vida, con la participación de todos los médicos de estos servicios. Es la discusión científica más completa donde pueden extraerse la mayor cantidad de enseñanzas, experiencias y los mayores beneficios de las autopsias. Los casos que brindan mayores enseñanzas son seleccionados por el comité institucional y discutidos en la asamblea médica.<sup>(2,3)</sup>

Investigaciones relacionadas con el tema:<sup>(3)</sup> en los servicios médicos militares se han realizado diversos estudios que incluyen tesis de residencia y doctorales, cursos y presentaciones en eventos científicos de diversa índole; algunos de los cuales se encuentran publicados en revistas y libros.

Existe una triada necesaria compuesta por el médico de asistencia, el paciente y el familiar. Esta implica diferentes factores que incluyen desde la educación de la población, la calidad de la autopsia, hasta el papel del servicio de enfermería. Los miembros de la sociedad deben estar convencidos del valor de la autopsia clínica para la salud individual y familiar. La adecuada simbiosis de estos aspectos favorece al correcto establecimiento de la relación de clínico-patológica.

En sentido general, en los hospitales militares se ha logrado una participación científica activa y sistemática de todas las especialidades médicas en estas reuniones. A pesar de los resultados positivos, es necesario continuar el trabajo en la disminución las discrepancias que permita mejorar la calidad del trabajo médico.

La información antes planteada, permite afirmar que la relación clínico-patológica en los servicios hospitalarios militares constituye un logro para el sistema de salud cubano y un ejemplo a nivel internacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega Jiménez J, Montero González T. Producción científica referente a la relación clínico patológica de causas de muerte en revistas médicas cubanas Rev Cub Med Mil. 2018 [acceso: 16/08/2018]; 47(3):251-64. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/126/200>
2. Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia como fortaleza del sistema de salud de Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2016 [acceso: 16/08/2018]; 42(2):321-31. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/714/590>
3. Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
4. Espinosa Brito AD. La clínica y la medicina interna. Presente, pasado y futuro. 1ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
5. Vega Jiménez J. A propósito de la carta titulada “Inexactitud de la medicina moderna”. MEDISAN. 2017 [acceso: 16/08/2018]; 21(9):2009-11. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1632/html>