

Correlación clínico-patológica: una simbiosis irremplazable entre internista y patólogo

Clinical-pathological correlation: an unreplaceable symbiosis between the internist and the pathologist

Dr. Junior Vega Jiménez,^I Dr. Rodolfo Vega Candelario,^{II} Dra. Dalia García Cuervo,^I Dra. Janet Testar de Armas,^I Dr. Yuniel Arocha Molina^I

^I Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

^{II} Hospital General Provincial Docente Roberto Fernández. Ciego de Ávila, Cuba.

RESUMEN

No existen dudas acerca de las dificultades que se presentan para lograr el diagnóstico de algunos pacientes, aún con el mejor uso de la clínica y de los recursos tecnológicos. Hay un porcentaje variable de diagnósticos de entidades nosológicas que por diversas complejidades o asociación de factores a veces requieren confirmación por la autopsia. Pueden citarse múltiples ejemplos de enfermedades descubiertas o esclarecidas, gracias a la autopsia, que tiene en la correlación clínico-patológica un basamento fundamental. Los índices de discrepancia y coincidencia de las causas de muerte entre el diagnóstico clínico y morfológico constituyen de forma indirecta un indicador de calidad de la atención médica prestada. Se estableció como objetivo de investigación describir los principales vínculos histórico-médicos de la correlación clínico-patológica y su vigencia actual. Sin lugar a dudas, a través del método anatomoclínico existe una unión muy necesaria entre internista y patólogo, y que de cuya relación los principales beneficiados siempre serán los pacientes, sus familiares y la sociedad en general.

Palabras clave: internista, correlación, patólogo, autopsia.

ABSTRACT

There are no doubts on the difficulties arising for arriving to the diagnosis of several patients, even with the best usage of the clinic and the technological resources. There it is a variable percent of diagnoses of hospital entities that, because of diverse complexities or factors association, sometimes require confirmation by autopsy. Multiple examples of diseases discovered or elucidated due to the autopsy could be cited, having a main basement in the clinical-pathological correlation. The indexes of discrepancy and coincidence of death causes between the clinical and morphological diagnoses are, in an indirect way, an indicator of the given medical care. The established research objective was describing the main historic-medical bonds of the clinical-pathological correlation and its current force. Without doubts, there is a very necessary relation between the internist and the pathologist through the anatomoclinical method, and as a result of it, the main benefitted would be always the patients, their relatives and all the society.

Key words: internist, pathologist, correlation, autopsy.

INTRODUCCIÓN

La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no al estudio de la enfermedad. La enfermedad es una abstracción conceptual derivada del estudio de muchos enfermos, en los cuales se descubrieron regularidades y similitudes en el orden semiológico, en el clínico, en el evolutivo y en lo relacionado con el pronóstico. Aspectos que permitieron conocer e identificar un proceso morboso, que era el mismo para cada paciente. Este concepto de enfermedad o entidad nosológica se consolidó, definitivamente, con el progreso de la anatomía patológica, que permitió aislar e identificar con mayor certeza estas afecciones.¹

La vida es el valor máspreciado del hombre y por tanto, la muerte, aunque inevitable; resulta el hecho más indeseado para toda la sociedad, hasta para los legos en medicina. Es conocido que en el fallecimiento de los seres humanos, solo la autopsia permite conocer las verdaderas causas de la muerte y aprender lo necesario para poder evitar la ocurrencia de hechos similares.^{2,3}

La autopsia es el método por el cual se estudia un cadáver para precisar las causas de la muerte y otros diagnósticos asociados. Etimológicamente significa "ver por uno mismo", pues procede de la palabra griega "αυτοψια" que de hecho se refiere a la acción de ver por los propios ojos. Constituye el estudio más completo del enfermo/enfermedad, y es garantía de calidad en la medicina. A través de ella se pueden encontrar gran cantidad de respuestas a preguntas clínicas no resueltas.^{2,4}

A pesar de que la correlación clínico-patológica está vigente en cada una de las especialidades médicas sin importar el perfil de las mismas, es indiscutible que el mayor protagonismo lo posee la Medicina Interna; también llamada "la clínica" o "la madre de todas las especialidades". Su relación con la Anatomía Patológica existe desde hace siglos, si perder su vigor en la actualidad.

Se realiza un artículo de revisión con el objetivo de describir los principales vínculos histórico-médicos de la correlación clínico-patológica, así como su vigencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la cual se utilizaron las bases de datos PubMed, Embase, Medline y Scielo. Se revisaron los artículos en inglés y castellano relacionados con el tema de estudio, en el período comprendido desde 1912 hasta junio de 2016.

DISCUSIÓN

Desde la antigüedad se realiza la disección posmortem. En las sociedades esclavistas, como Egipto, Grecia, Roma y en la Europa Feudal Medieval, este proceder era realizado por razones religiosas o por aprender Anatomía Humana. En América Latina, los incas preparaban y embalsamaban a sus muertos para ser después enterrados en cuevas y túmulos.^{2,4,5}

Al médico Thomas Sydenham (1624-1689), en medio de la revolución industrial inglesa del siglo XVII, le correspondió el mérito de haber insistido en la necesidad del regreso a la observación de los fenómenos clínicos a la cabecera del enfermo, fiel a la esencia del legado hipocrático de actuar próximo al paciente. Con Sydenham, comenzó el concepto más definido de enfermedad como «especie morbosa», y se inició la moderna nosografía y el diagnóstico diferencial de todas las enfermedades consideradas en un paciente. Se vuelve entonces al diagnóstico objetivacional (por lo que se ve) del cuadro clínico y a la "historia natural de la enfermedad". Surge la necesidad de ejercer la medicina de lo particular e individual, pero para lograr tal propósito había que ser muy buen observador, muy buen clínico.^{6,7}

En el campo de la Anatomía Patológica destaca la obra de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771). Con su labor, por una parte, sentó las bases científicas del estudio anatomopatológico y por otra, cimentó el método anatomoclínico, que constituye hasta hoy uno de los fundamentos del progreso de la medicina.⁶

Si se asume, como lo hicieron la mayoría de los médicos en el siglo XVIII, que la enfermedad era un proceso generalizado, no había razón para definir sus localizaciones anatómicas. La concepción general de que las enfermedades podían ser la consecuencia de un daño localizado a órganos o regiones se originó por primera vez en el sistema médico francés.²

Durante ese siglo, después de la revolución francesa, comienza la real contribución de la autopsia a la medicina moderna a través de la correlación clínico-patológica. Constituyó esta correlación de los hallazgos de la cabecera del enfermo con los del laboratorio y la autopsia la característica fundamental de la medicina del siglo XIX. La escuela anatomoclínica francesa fue la primera en hacer realidad la herencia de Morgagni. Los médicos se trasladaron de la biblioteca para al lado de la cama de los pacientes, examinaron los enfermos en las salas de los hospitales de París y correlacionaron las observaciones clínicas con los hallazgos anatómicos obtenidos en las necropsias. Por esta época, en la escuela parisina, eran los clínicos los que

practicaban las autopsias, resultaron muy destacados entre los iniciadores del método anatomoclínico.^{5,6}

Durante largo tiempo, la terapéutica estuvo muy por debajo del saber clínico y anatómico. Con respecto a los fuertes lazos existentes entre ambas especialidades médicas, a mediados del siglo XIX, se planteaba que lo mejor que le podía ocurrir a un paciente era ir a Viena para ser correctamente diagnosticado por Joseph Skoda (internista)... y cabalmente autopsiado por Carl von Rokitansky (patólogo).⁶

Se pudiera resumir esta postura en las palabras de Rene Theophile Hyacinthe Laennec (1781-1836), el más conocido médico de la Escuela de París e inventor del estetoscopio o fonendoscopio, cuando expresó: "...que no deseaba el esclarecimiento de las causas primeras, sino que se conformaba con descubrir las enfermedades..." Según él, era necesario no solo el conocimiento de donde asentaba la enfermedad en una mesa de autopsias, sino "descubrir el sitio y naturaleza del mal en vida del enfermo gracias a signos ciertos y seguros". Lo anterior demuestra que fue un defensor a ultranza del valor de la anatomopatología y de la importancia de determinar la correlación anatomoclínica en las enfermedades, buscando las lesiones específicas en cada órgano que pudieran explicar la sintomatología en los diferentes padecimientos.^{2,6}

Más de 40 años después de lo expresado por Laennec, Paul Pierre Broca repetiría sus argumentos: "...Cuando descubro en un enfermo el trastorno que he propuesto llamar afemia, es seguro que hay una lesión destructiva en la tercera circunvolución frontal izquierda del cerebro de ese enfermo..." Ese camino del pensar anatomoclínico, iniciado por el genio de Laennec, no solo fue el de Broca; sino también el de otros como: Trousseau, Charcot, Bastian, Kussmaul, Wernicke, Lichteim, Kleist, Romberg, Westphal y muchos más.⁶

Pudieran citarse múltiples ejemplos de enfermedades descubiertas o esclarecidas gracias a la autopsia, que como tanto se ha insistido, tiene en la correlación clínico-patológica un basamento fundamental. Entre algunas de ellas están:

- El microorganismo que causa la enfermedad de Whipple, descubierto en tejidos de autopsias por George Hoyt Whipple.
- El concepto de "enfermedad del colágeno" desarrollado por Paul Klemperer, apoyado en estudios de autopsias.
- La forma de demencia senil descrita por Aloysius "Alois" Alzheimer.
- La comprensión de las enfermedades hepáticas gracias a Hans Popper.
- Los estudios de Karl Albert Ludwig Aschoff sobre la miocarditis reumática.
- La enfermedad fibroquística y los estudios que la distinguen de otras enfermedades pancreáticas realizados por Dorothy Russell.²

Se puede afirmar que, después de transcurridas las primeras décadas del siglo XIX, ya se había alcanzado con la clínica y la autopsia los dos pilares de la medicina clínica, casi todo lo que podían dar estos métodos.⁶

Hacia los años de 1950, eran el laboratorio clínico-microbiológico y la radiología la forma de contrastación de uso común. De acuerdo con el método anatomoclínico, las biopsias y autopsia en los pacientes que fallecían eran los métodos superiores de contrastación. Se obtenía generalmente la certeza del diagnóstico, y no pocas veces el mismo resultaba ser otro, o existían hallazgos inesperados. De esta forma para conformar los conocimientos de exploración clínica y su correspondencia anatomopatológica, se fue ampliando progresivamente la utilización del hospital como escenario investigativo y docente.^{5,6}

Los trabajos revisados coinciden en la utilidad de la autopsia y en la necesidad de su empleo en el estudio de diferentes grupos de edad, de enfermedades cardiovasculares, neoplasias y otras; y de especialidades médicas. También en su relación con la docencia y el conocimiento de las discrepancias diagnósticas, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados.^{2,8}

La importancia y beneficios que brinda la autopsia son reconocidos mundialmente. Sin embargo, es evidente que desde mediados del siglo pasado la autopsia clínica ha venido declinando hasta llegar a una verdadera crisis. La disminución de la tasa de autopsia clínica afecta a todas las edades. En muchos países esta crisis es motivo de honda preocupación y a pesar de los esfuerzos para tratar de revertir esta situación, y de las múltiples razones que se invocan para explicarlas, tales como: económicas, sociales, organizativas, entre otras; la situación lejos de mejorar empeora. Aún en la actualidad existen países árabes donde no se realiza ninguna autopsia clínica.^{5,9-11}

En los Estados Unidos, el porcentaje de autopsias ha venido descendiendo de manera importante a lo largo de los años. El declive más marcado de estos índices se refleja entre las décadas de 1940 a 1985, en que transitó de un 50 % hasta 15-10 %. De 1972 a 2003, el porcentaje disminuyó de 58 a 8,1 %, lo que se expresa que de cada 10 muertes solo se realiza una autopsia. En los países europeos se evidencia la notable disminución que ha sufrido. En Austria, donde la autopsia clínica se realiza sin consentimiento de los familiares cuando existe un interés asistencial o científico, el índice de autopsia había descendido en 2009, al 14,4 %. España, en la actualidad, sólo alcanza aproximadamente un índice del 5 %.^{5,8,10-12}

La autopsia en Cuba obtiene el más elevado nivel científico, asistencial y docente, en cantidad y calidad, a partir del triunfo de la Revolución Cubana en 1959. Según datos suministrados por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública, entre los años 1991 y 2014, la cifra alcanza 719 198 autopsias. Aunque la situación no es crítica, sin lugar a duda, hay influencias negativas que han afectado. Los índices de autopsia en algunos hospitales han disminuido y la calidad, a pesar de avances en algunos sentidos, también se ha afectado.^{2,9,10}

Sin embargo, no es hasta 1985 en que, bajo la dirección del Dr.C. Hurtado de Mendoza, se crea el Sistema Automatizado de Registros y Control de Anatomía Patológica (SARCAP). Posteriormente, en el año 1994 se inicia la investigación "Evaluación de la Calidad de los Diagnósticos Premortem en Autopsias", realizadas en Cuba entre 1994 y 2003, en que se produce un salto cualitativo en el mayor aprovechamiento de las autopsias.^{9,15-18}

En medio de los avances de la medicina actual, se informan también los problemas que vienen confrontando la atención médica individual, que al lado de éxitos y logros se enfrenta a serias dificultades como errores, negligencias, iatrogenias de diversos tipos, deshumanización e insatisfacción por la atención recibida; en tanto aumentan cada vez más los costos.^{5,19,20}

Es bien conocido que más del 50 % de los diagnósticos de certeza se pueden hacer tan solo por la clínica. Hoy se posee la ventaja adicional de la tecnología moderna, que bien utilizada pudiera asegurar otro número considerable de diagnósticos, no obstante parece que no es tal como se pensaba. Un análisis de autopsias por épocas no descubre cambios en los errores de diagnóstico con la introducción de la tecnología moderna. Corresponde reiterar que todos los métodos de exploración, incluida la clínica, tienen un límite porque todos están sujetos a error. Esto pudiera catalogarse como un axioma o una ley.^{5,21}

Desde que en 1912 el Dr. Richard Cabot publicara el primer estudio sobre el error médico en el diagnóstico de las enfermedades, donde expresó que algunos de ellos eran comunes, incluso a los clínicos más experimentados de su época, se sabe que los errores se producen con relativa frecuencia. Muchos años después Cameron, en 1981, hubo de señalar que en el 15 % de las necropsias estudiadas por él no se había hecho el diagnóstico en condiciones fáciles de definir y tratar.²²⁻²⁴

En 1984 Goldman, publica un trabajo en el que comparó tres épocas médicas coincidentes con la introducción de nuevas tecnologías en el hospital donde se realizó el estudio. Al correlacionar los diagnósticos pre-mortem con los obtenidos de las autopsias, en las distintas épocas, comprobó que, a pesar de los avances tecnológicos, los índices de discrepancias se mantuvieron similares y por tanto; sigue vigente la importancia y la necesidad de la autopsia como método para controlar y garantizar la calidad del trabajo médico. Es decir, que la introducción de modernas técnicas de diagnóstico no mejora sustancialmente la calidad en los diagnósticos, porque los errores clínicos surgen en una inadecuada semiología.^{5,25,26}

En el trabajo realizado por Seth Landefeld en un Hospital Comunitario Clínico de los Estados Unidos, además de los errores sobre 233 autopsias, se comprobó que una ultrasonografía de abdomen dejó de detectar múltiples abscesos abdominales. Un infarto cardíaco transmural no se diagnosticó, en parte porque el ecocardiograma mostró una disfunción ventricular global y no local, una estenosis de 90 % de la arteria coronaria descendente anterior dejó de diagnosticarse por una interpretación errónea de la coronariografía. Por último, una biopsia de pulmón a cielo abierto no fue capaz de revelar una neumonía por hongos.⁵

En Cuba, durante el año de 1991 se publicó un estudio de 434 autopsias, 190 de 1976, y 244 de 1986. Con el fin de comprobar si hubo mejoría con las técnicas imaginológicas en la concordancia clínico-patológica. Se concluye que las discrepancias continúan inaceptablemente altas, que la autopsia aun es indispensable y que las nuevas modalidades de diagnóstico han logrado mejorar la detección de las causas principales de muerte, aunque no han mejorado la de las causas inmediatas.⁵

Las discrepancias entre los diagnósticos clínicos (premortem) y anatomopatológicos (posmortem) se estiman que oscilan del 10 al 40 %, el promedio más aceptado de discrepancia es del 20 al 30 %. Las divergencias por debajo del 10 % se deben a posibles faltas de exigencias en la calificación. Mientras que las que se encuentran por encima del 40 % son secundarias a deficiencias o insuficiencias del trabajo médico. El índice de autopsias en una institución de salud no debe ser menor del 70 %.^{2,18}

Lo anterior que confirma la utilidad de esta práctica como control de calidad interno en las instituciones. Se plantea que de cada cuatro autopsias una descubre discrepancias diagnósticas de causas de muerte. No existen dudas acerca de las dificultades que pueden surgir para lograr el diagnóstico de algunos pacientes, aún con el mejor uso de la clínica y de los recursos tecnológicos. Hay un porcentaje variable de diagnósticos de entidades nosológicas que por diversas complejidades o asociación de factores a veces requieren confirmación por la autopsia.^{5,27}

Los índices de discrepancia y coincidencia de las causas de muerte entre el diagnóstico clínico y morfológico constituyen de forma indirecta un indicador de calidad de la atención médica prestada. La autopsia es el medio que permite el análisis de esta discrepancia. A escala internacional se reconoce la necesidad de su realización como medio de confirmación de los diagnósticos realizados en vida y

para el conocimiento de nuevos hallazgos que sólo por medio de ella se descubren.²⁸

Conceptualizado como una herramienta clínica de gran importancia, el índice de autopsia en un hospital específico (número de autopsias entre número de defunciones en un período determinado), ha figurado como uno de los índices con los que se evalúa y define si ese centro de atención cumple con los requisitos mínimos de calidad en su actividad. La relación clínico-patológica enriquece el acto médico, pues el conocimiento de los errores y sus causas es el primer paso para su solución. Lo anterior también reafirma la idea de que el saber es el mejor aliado de la experiencia para evitar errores subsiguientes.^{9,18,29,30} No debe haber contradicción antagónica entre enfermo y enfermedad; la Medicina Interna y la Anatomía Patológica no conviene verse aisladas ni separadas entre sí. No se debe crear una antítesis donde no la hay. Lo que enriquece el conocimiento sobre el enfermo enriquece también los conocimientos sobre la enfermedad y viceversa. Eso precisamente se logra con la práctica consecuente de la correlación clínico-patológica.²¹

En la literatura nacional revisada, fueron escasos los estudios donde se determina la correlación clínico-patológica en hospitales con tan amplia representación en distribución y características, que abarquen todo el período de tiempo desde la fundación de una institución médica. Estudios con características similares fueron los de Ygualada,³¹ realizados en el Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero", de la provincia de Villa Clara. Montero González,³² en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", de la Habana y Hurtado de Mendoza,¹⁵⁻¹⁸ en la investigación SARCAP.

En la actualidad, en el Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", de Matanzas se concluye una investigación (Tesis de terminación de la especialidad) encabezada por el Dr. Junior Vega Jiménez, donde fueron analizados a los pacientes fallecidos en el período de 1986 al 2015, con la finalidad de elevar la calidad en la asistencia médica. Se realiza un estudio que de acuerdo a sus características investigativas no posee precedencia con este enfoque en la especialidad de Medicina Interna del centro. El mismo permite evaluar la calidad diagnóstica y trazar estrategias futuras de trabajo encaminadas a mejorar este indicador hospitalario.

A través de dicha investigación se puede contribuir al fortalecimiento del conocimiento que se tiene sobre las enfermedades que afectan al paciente matancero, y que resulten causas de muerte o conlleven a la misma, así como la disminución de su calidad de vida.

Precisar los diagnósticos de las principales causas de muerte debidamente clasificadas permite conocerlas no sólo en su justa medida sino, lo más importante, tomar acciones para contrarrestar sus efectos deletéreos. Esto es muy importante al tener en cuenta las causas directas de muerte y las causas intermedias de la misma, que muchas veces inadvertidas no permiten prestarles la debida atención e incluso minusvalizarlas como ocurre cuando se afirma que "las infecciones ya no son un problema de salud en el país" o se desconoce la importancia del tromboembolismo pulmonar o el daño multiorgánico.

De esta manera se puede contribuir a mejorar la calidad de la atención médica que se ofrece a la población cubana, a través del estudio de los resultados de autopsias y de la relación clínico-patológica de los diagnósticos premortem en fallecidos. De igual forma se puede obtener el máximo aprovechamiento asistencial, docente, científico y administrativo de las autopsias realizadas, basados en la correcta

correlación clínico patológica, además es posible cooperar en la disminución de la morbimortalidad de la población.

Es fundamental que la autopsia recupere su valor como herramienta de evaluación del clínico (internista), con la finalidad de disminuir muertes prevenibles e incrementar la acuciosidad del personal de salud, así como el elemento generador de conocimiento en todos los niveles, tanto para el médico en formación como para un experimentado galeno.

CONCLUSIONES

Los autores consideran que es vital lograr que el diagnóstico premortem evaluado sea un fiel reflejo del real pensamiento médico. Aunque esto puede parecer fácil, para lograrlo es necesario medidas organizativas y gran disciplina y voluntad de acción por parte de todos los factores involucrados, donde los clínicos y los patólogos juegan un papel importante. Cuba es paradigma en el mundo por los elevados índices alcanzados de autopsias. La correcta asociación internista-patólogo, diagnóstico premortem-posmortem, y método anatomoclínico con correlación clínico-patológica, constituye una fortaleza del sistema de salud cubano.

A pesar de esto, es fundamental incentivar la participación activa y entusiasta de los médicos de asistencia, que serán los evaluados, los organizadores de salud, que serán los máximos responsables de garantizarlo, y resultarán favorecidos con los resultados obtenidos; que servirán de herramienta para elevar la calidad del trabajo médico que dirigen. Los principales beneficiados serán los pacientes, sus familiares y la sociedad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Nasiff Hadad A, Rodríguez Silva HM, Moreno Rodríguez MÁ. Práctica clínica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010 [citado 30 Nov 2015]. Disponible en: <http://booksmedicos.org/practica-clinica/>
- 2- Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2 ed [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 30 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/scap/librocompleto.pdf>
- 3- Arango Astorga P, Cabrera Nicolau L, De Mendoza Amat JH. Necesidad de un sistema informático de registro y control en Anatomía Patológica para la red hospitalaria en Cuba. RCIM [Internet]. 2015 [citado 30 Nov 2015]; 7(2):185-95. Disponible en: http://www.rcim.sld.cu/revista_31/articulo_pdf/necesidadsisistema.pdf
- 4- Vargas Sanabria M. Evolución histórica de las autopsias y situación actual en Costa Rica. Med leg Costa Rica [Internet]. 2014 [citado 20 Abr 2015]; 31(2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000200005&nrm=iso

- 5- Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. 2 ed. Madrid: Diaz de Santos; 2013 [citado 20 Abr 2015]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-la-clinica-y-su-metodo-reflexiones-sobre-dos-epocas/9788479783884/651327>
- 6- Espinosa Brito AD. La clínica y la medicina interna. Presente, pasado y futuro [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011 [citado 20 Abr 2015]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317521360_Apuntes_sobre_La_clinica_y_la_medicina_interna_Pasado_presente_y_futuro
- 7- Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2000 [citado 15 May 2015]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&nrm=iso
- 8- Wilson ML. An Alternative Approach to Autopsy Education and Training. Am J Clin Pathol. 2014; 142(1):580-1. Citado en PubMed; PMID: 25319969.
- 9- Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González TJ, Ygualada Correa I. Situación actual y perspectiva de la autopsia en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 ene-mar [citado 09 Nov 2015]; 39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100012&lng=es
- 10- Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia como fortaleza del sistema de salud de Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 25 Abr 2015]; 42(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/714/590>
- 11- García Soler P, Martínez Ferriza MC, Martín Carballido S, et al. Estado actual y utilidad de la autopsia clínica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2013 [citado 14 Jun 2016]; 78(2). Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312002627
- 12- Llombart Bosch A, Hurtado de Mendoza Amat J, Reynaldo AS, et al. Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem de causas de muerte en las autopsias del Hospital Clínico Universitario de Valencia (1985-1992). Rev Esp Patol [Internet]. 2009 Jul–Sep [citado 12 Jul 2015]; 42(3): 191-6. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13149439&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=297&ty=52&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=297v42n03a13149439pdf001.pdf
- 13- Hoyert DL. The Changing Profile of Autopsied Deaths in the United States, 1972–2007. NCHS Data Brief. 2011; (67): 1-8. Citado en PubMed; PMID: 22142988.
- 14- Gaensbacher S, Waldhoer T, Berzlanovich A. The slow death of autopsies: a retrospective analysis of the autopsy prevalence rate in Austria from 1990 to 2009. Eur J Epidemiol. 2012 Jul [citado 14 Jun 2016]; 27(7)577-80. Citado en PubMed; PMID: 22736188.

- 15- Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en las causas de muerte identificadas por autopsias. Cuba 1994-2003. Cuarta parte. Patol Rev Latinoam [Internet]. 2010 [citado 12 Jul 2015];48(1):3-7. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=27686>
- 16- Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en causas de muerte detectadas por autopsias. Cuba, 1994-2003. Tercera parte. Patol Rev Latinoam [Internet]. 2009 [citado 12 Jul 2015];47(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2009/rlp093a.pdf>
- 17- Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en causas de muerte detectadas por autopsia. Cuba, 1994-2003. Segunda parte. Patol Rev Latinoam [Internet]. 2009 [citado 12 Jul 2015];47(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2009/rlp092b.pdf>
- 18- Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en las causas de muerte identificadas por autopsias. Cuba 1994-2003. Primera parte. Patol Rev Latinoam [Internet]. 2008 [citado 12 Jul 2015];46(2):85-95. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2008/rlp082b.pdf>
- 19- Duband S, Meon AS, Forest F, et al. An opinion survey about medical autopsy, Saint-Étienne University Hospital: are the French laws of bioethics to be revised? Rev Med. 2011;32(4). Citado en PubMed; PMID: 20970224.
- 20- Verdú F. Autopsia clínica: un necesario resurgir. Gac Int Cienc Forense [Internet]. 2012 [citado 12 Jul 2015];(2). Disponible en: https://www.uv.es/GICF/1Verdu_GICF_2_Ed1.pdf
- 21- Moreno Rodríguez MA. El método clínico. Lecturas y lecciones: La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
- 22- Battle RM, Pathak D, Humble CG, et al. Factors influencing discrepancies between premortem and post-mortem diagnoses. JAMA. 1987;258(3):399-44. Citado en PubMed; PMID: 3599326.
- 23- Cameron HN, McGoogan E. A prospective study of 1152 hospital autopsies: I) Inaccuracies in death certification. J Pathol [Internet]. 1981 [citado 14 Jun 2016];133(4). Disponible en: <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/path.1711330402/full>
- 24- Cabot RC. Diagnostic pitfalls identified during study of three thousand autopsies. JAMA [Internet]. 1912 [citado 14 Jun 2016];LIX(26):2295-98. Disponible en: <http://www.jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=829012>
- 25- López González JC, Gutiérrez Gutiérrez L, Hurtado de Mendoza Amat J, et al. Principales causas de muertes y correlación clínico-patológica en una unidad de cuidados intensivos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 [citado 14 Jun 2016];7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300014
- 26- Goldman L, Sayson R, Robbins S, et al. The value of the autopsy in three medical eras. N Eng J. 1983;308(17):1000-5. Citado en PubMed; PMID: 6835306.

- 27- Bürgesser MV, Camps D, Calafat P, et al . Discrepancias entre diagnósticos clínicos y hallazgos de autopsia. Medicina (B Aires) [Internet]. 2011 mar/abr [citado 13 Jul 2015]; 71(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802011000200004
- 28- Aase S. Autopsy – still the gold standard? Tidsskr Nor Legeforen. 2013; 133(7): 730-1. Citado en Pubmed; PMID: 23588160.
- 29- González Valcárcel K, Hernández Díaz D, Pedraza Alonso NE. Compatibilidad entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico en los servicios del Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Medicentro Electrónica [Internet]. 2014 oct-dic [citado 14 Jun 2016]; 18(4). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400004&nrm=iso
- 30- Hagestuen PO, Aase S. The organisation and value of autopsies. Tidsskr Nor Laegeforen. 2012; 132(2): 152-4. Citado en Pubmed; PMID: 22278270.
- 31- Ygualada Correa Y, Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T. Autopsias en el hospital "Comandante Manuel Fajardo Rivero". Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 [citado 14 Jul 2015]; 42(1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil05215.htm
- 32- Montero González T, Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia en los 50 años del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 [citado 14 Jul 2015]; 42(4). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400002&nrm=iso

Recibido: 25/6/16
Aprobado: 30/10/17

Junior Vega Jiménez. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Calle 129 N. 18 404, e/ 184 y 186, Peñas Altas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:
junioryj.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Vega Jiménez J, Vega Candelario R, García Cuervo D, Testar de Armas J, Arocha Molina J. Correlación clínico-patológica: una simbiosis irremplazable entre internista y patólogo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 40(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1957/3769>