Carta al editor

La correlación clinicopatológica como indicador de calidad en la atención al paciente con cáncer

Clinic-pathological Correlation as a Quality Indicator in Cancer Patient Caring

Junior Vega Jiménez[1]

[1] Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, Matanzas, Matanzas, Cuba, CP: 40100

Cómo citar este artículo:
Jiménez J. La correlación clinicopatológica como indicador de calidad en la atención al paciente con cáncer. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 3]; 7(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/543

Recibido: 2017-05-01 13:24:59
Aprobado: 2017-10-12 10:29:27

Correspondencia: Junior Vega Jiménez. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. juniorvj.mtz@infomed.sld.cu

Estimado Director:

Los tumores malignos constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos pacientes. Se estima que el número de casos de reciente diagnóstico aumente aproximadamente en un 70 % en los próximos 20 años. El cáncer constituye la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi uno de cada seis fallecimientos se debe a esta enfermedad. Cerca del 70 % de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.[1]

La detección del cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2015, solo el 35 % de los países de ingresos bajos informaron que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90 % de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los pacientes con cáncer, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30 %.[2]

El impacto económico de esta enfermedad es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones, el costo total atribuible a dicha enfermedad en 2010 ascendió a 1,16 billones de dólares. Solo uno de cada cinco países de ingresos medianos o bajos dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra este padecimiento.[3,4]

Según el anuario estadístico de salud de Cuba,[5] entre las causas de muerte para ambos sexos, ocupan el primer lugar las enfermedades del corazón, seguida de los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares. La tasa de mortalidad por tipo de cáncer más elevada, corresponde a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, seguida por los del intestino, excepto el recto, y de otros tumores del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos.

Recientemente, en la revista Finlay han sido publicados varios artículos[6,7] relacionados con la necesidad del diagnóstico precoz y la morbimortalidad de los tumores malignos.

Especial interés reportan las investigaciones realizadas por Bergantiño[6] y Basanta,[7] las cuales poseen como elemento particular la caracterización de la mortalidad por tumores malignos en la provincia Cienfuegos, según datos aportados por los certificados médicos de defunción y la revisión del programa estadístico de mortalidad de dicha provincia.

Llama la atención que ambos estudios utilizan

como principal fuente de datos los certificados de defunción con o sin la realización de necropsias. Por lo que no se le brinda el valor necesario a la utilidad de este importante procedimiento. El análisis de la mortalidad basado en resultados de necropsias es superior en cuanto a calidad, que cuando se realiza sobre certificados de defunción, pues muestra la realidad de las causas de muerte y el conjunto de las alteraciones morfológicas encontradas en los fallecidos.

El método empleado para lograr un mayor conocimiento de las enfermedades y la muerte es la necropsia, este aporta numerosas ventajas, porque constituye el estudio más completo del enfermo/enfermedad y es el procedimiento más ventajoso para determinar las causas de muerte. Su principal función consiste en establecer la correlación clinicopatológica para evaluar la concordancia, y estudiar los resultados encontrados con fines científicos, asistenciales y docentes.[8]

En muchas ocasiones existen dificultades para lograr el diagnóstico médico de algunos pacientes, principalmente de los ancianos y los portadores de tumores malignos, a pesar del mejor uso del método clínico y de los avances tecnológicos. Hay un porcentaje variable de diagnósticos de entidades nosológicas que por diversas complejidades o asociación de factores, a veces, requieren confirmación por la necropsia. En Cuba el promedio más aceptado de discrepancia general para las causas básicas y directas de muerte alcanza valores del 25 %.[9]

A nivel internacional[10-13] las cifras de no correlación clinicopatológica en los pacientes con enfermedad oncológica son superiores a las nacionales.

De acuerdo con el estudio realizado por Avgerinos[10] en la Clínica Mayo (EE.UU.), se identificó una neoplasia maligna en 768 casos. En la investigación de Zhu K y col.[11] en la cual se incluye un período de estudio de 60 años, la discrepancia diagnóstica en las enfermedades cancerígenas fue de 60,99 %.

Coradazzi[12] en Sao Paulo, encontró un 38 % de neoplasias no diagnosticadas clínicamente. Todos estos estudios coinciden en el elevado número de discordancia. Según Burton y cols.[13] en un hospital de *Nueva Orleans* (EE.UU.), la discordancia entre los diagnósticos clínicos y de necropsias de neoplasias malignas fue de un 44 %.

En Cuba, los principales estudios relacionados con la mortalidad por tumores basados en estudios por necropsias, se han llevado a cabo por el Dr.C. Hurtado de Mendoza.[8,9,14]

Se destacan la "clásica" investigación multicéntrica conocida como Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica (*SARCAP)* [9]con cerca de 100 000 necropsias (actualmente 140 017), y la investigación: Cáncer en Cuba. Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem según el *SARCAP* en las que están representadas 51 instituciones de las 15 provincias del país y el municipio especial Isla de la Juventud.[14] En ambas se destaca el ascenso en la mortalidad por dichas enfermedades, así como las discrepancias y coincidencias diagnósticas, en las que se resalta el cáncer de páncreas como el de mayor discordancia clinicopatológica.

Vega J, en su investigación: Correlación clinicopatológica de las causas de muerte en el Hospital Militar de Matanzas. 1986-2015, como parte de un trabajo de terminación de la especialidad de Medicina Interna en la provincia de Matanzas caracteriza 2 255 casos de pacientes fallecidos con necropsias realizadas, estudio en el que se demuestra que los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón son los más frecuentes. Además, al analizar la mortalidad global por tumores, ascienden de la quinta a la segunda causa básica de muerte más frecuente.

La tendencia de la mortalidad por cáncer es francamente ascendente en todo el país, pues logra desplazar incluso a las enfermedades cardiovasculares, que durante muchos años ocuparon la primera causa de muerte. Se han obtenido progresos significativos en el diagnóstico de esta enfermedad, pero las estrategias para su prevención no han alcanzado los niveles esperados.

Se hace necesaria la divulgación de un mayor porcentaje de investigaciones relacionadas con la correlación clinicopatológica en los tumores malignos al emplear las necropsias clínicas como pilar diagnóstico del internista y el patólogo. De esta manera se podrá fortalecer la calidad de la atención médica brindada a los pacientes con enfermedades oncológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 2015;136(5):E359-86

2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388(10053):1659-724

3. Organización Panamericana de la Salud. Global Initiative for Cancer Registry Development [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2016 [citado 4 Ene 2017]. Disponible en: http://gicr.iarc.fr/en/

4. Stewart BW, Wild CP. World cancer report 2014 [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014 [citado 23 Oct 2016]. Disponible en: http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014

5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2016 [citado 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

6. Bergantiño ND, Suárez AE. Mortalidad por tumores malignos en la provincia Cienfuegos en los años 2004-2013. Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 17 Abr 2015];4(4):[aprox. 10p]. Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/312

7. Basanta MM, Hernández L, Delgado HM, Cruz NR, Toledo JN, Herrera M. Caracterización de la mortalidad por cáncer en la provincia Cienfuegos. 2010-2011. Rev Finlay [revista en Internet]. 2013 [citado 23 Dic 2015];3(2):[aprox. 9p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/162/1106

8. Hurtado de Mendoza J. Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2da. ed. La Habana: ECIMED; 2014

9. Hurtado de Mendoza J, Álvarez SR, Borrajero MI. Discrepancias diagnósticas en las causas de muerte identificadas por autopsias. Cuba 1994-2003. Primera parte. Patol Rev Latinoam [revista en Internet]. 2008 [citado 12 Jul 2015];46(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2008/rlp082b.pdf

10. Avgerinos DV, Bjormsson J. Malignant neoplasms: discordance between clinical diagnoses and autopsy findings in 3,118 cases. APMS. 2001;109(11):774-80

11. Zhu K, Feng H, Xu Y, Mao Z, Zhang W, Chen J, et al. An analysis of 60 years of autopsy data from Zhejiang university in Hangzhou, China. PLoS One. 2014;9(11):e112500

12. Coradazzi AL, Morganti Al, Montenegro MR. Discrepancies between clinical diagnoses and autopsy findings. Braz J Med Biol Res. 2003;36(3):385-91

13. Burton EC, Troxclair DA, Newman WP. Autopsy diagnoses of malignant neoplasms: How often are clinical diagnoses incorrect?. JAMA. 1998;280(14):1245-8

14. Hurtado de Mendoza J, Fuentes A, Montero T, Álvarez R, Coello RA. Cáncer en Cuba. Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem según el Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica. Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2004 [citado 28 Feb 2017];43(1):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000100005&nrm=iso