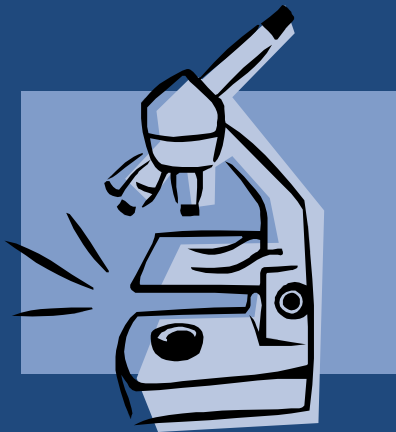


# La Calidad y la Acreditación en Anatomía Patológica

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario San Cecilio



Dr. D. Eduardo Villar Álvarez

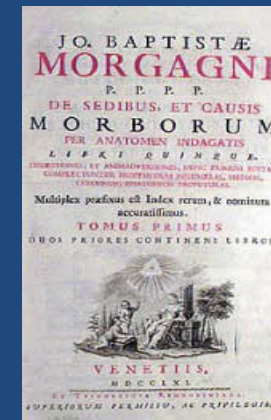
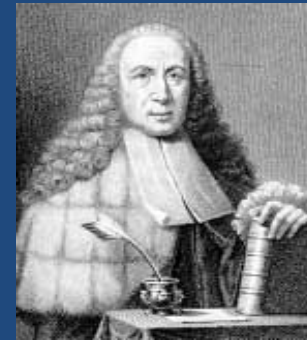
Granada 16 – 20 Enero 2012

# El control de la calidad en la Autopsia Clínica



# Autopsia Clínica

“Un acto médico más, aunque por desgracia el último, que los médicos podemos realizar por los pacientes y sus familias”.



# Autopsia clínica

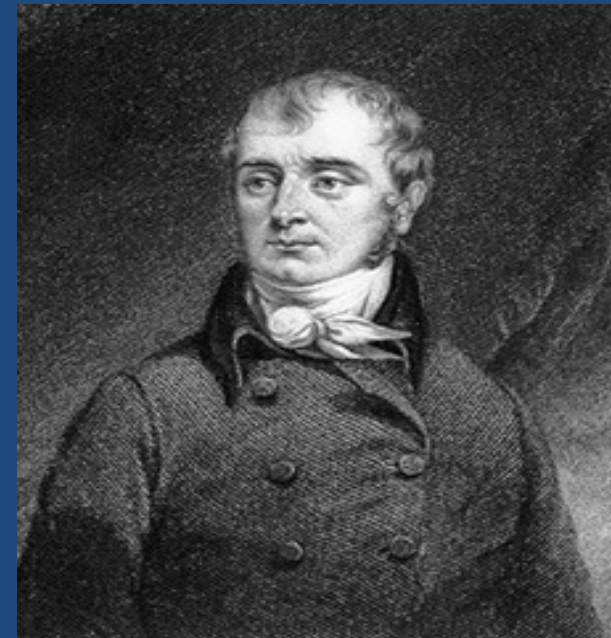
- Ley 29/1980 de 21 de junio
  - A quien no haya manifestado su oposición
  - Hospital solicita autorización (orden ministerial)
- Real decreto 2230/1982 de 18 de junio
  - Responsabilidad del estudio: patólogo
  - Enfermedad no caracterizada
  - Interés científico
  - Presunción de lesiones no demostradas
  - No son autopsias las tomas de muestras post-mortem

# Autopsia Clínica

- Criterios Colegio Americano de Patólogos:
  - Explicar las complicaciones médicas
  - Enfermedad fundamental o causa de muerte no conocida
  - Aportar datos a familia o sociedad
  - Muertes no esperadas tras ttº. o técnicas diagnósticas.
  - Pacientes en protocolos hospitalarios
  - Muertes por causas naturales, no esperadas
  - Muertes obstétricas, pediátricas y perinatales
  - Muertes por enfermedad ambiental u ocupacional
  - Muertes de donantes de órganos
  - Muertes en las primeras 24 horas tras el ingreso

# Autopsia Clínica

- Actividad en declive:  
*30 – 40% en los 60, al 6% en 2003*
  - Factores “socio-culturales”
    - Trasplantes. Diferencias entre hospitales
  - Factores profesionales
    - Formación, demandas, nuevas técnicas diagnósticas
  - Factores administrativos
    - Acreditación, inversiones, costes



François Xavier Bichat

# Autopsia Clínica

- Evidencia científica en los últimos 40 años:
  - 20 – 40 % de discordancia clínico-patológica en enfermedad fundamental.
  - En el 21 – 43% de autopsias se ha documentado al menos un hallazgo inesperado que ha contribuido a la muerte.
  - En el 10 – 13% de autopsias, se ha documentado un hallazgo inesperado que hubiese cambiado el tratamiento del paciente antes de morir.

# Clasificación de discrepancias

Goldman

- Discrepancias mayores
  - Clase I: discrepancias en diagnósticos mayores cuyo conocimiento pudo contribuir a cambios en el manejo del paciente que pudieran haber prolongado la vida o curado al mismo
  - Clase II: discrepancias en diagnósticos mayores cuya detección probablemente, no hubieran cambiado la supervivencia aun con el tratamiento correcto



# Clasificación de discrepancias

Goldman

- Discrepancias menores
  - Clase III: discrepancias en diagnósticos menores no relacionados directamente con la causa de muerte, pero con síntomas que debieron ser tratados y que pudieron afectar al pronóstico
  - Clase IV: discrepancias en diagnósticos menores ocultos (no diagnosticables), pero con implicaciones genéticas o epidemiológicas

# Autopsia Clínica

- **Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time. A systematic review**

*Kaveh G. Shojania*

*JAMA, June 4, 2003 Vol 289, Nº 21: 2849-2856*

Búsqueda sistemática en la bibliografía (Medline), de artículos escritos en inglés entre 1.996 y 2.002

53 series: 13.060 autopsias

Tasas de autopsias: 37% (12 – 100%)

# Autopsia Clínica

- Error mayor: **23,5%** (4,1 – 49,8%)
- Error Clase I: **9%** (0% - 20,7%)
- De los 850.000 fallecidos/año, en hospitales USA, el diagnóstico principal no se detecta en al menos el **8,4 %** de los casos (71.400)
- Aproximadamente 34.850 de estos pacientes (**48,8%**), habría sobrevivido de haberse realizado el diagnóstico correcto
- Podrían prevenirse 44.000 – 98.000 muertes/año, atribuibles a error médico

# Autopsia Clínica

- **Discrepances between clinical and autopsy diagnosis and the value of post-mortem histology: a meta-analysis and review**

*J. Roulson, E.W Benbow. Histopathology 2005, 47, 551 – 559*

Búsqueda en Medline de artículos publicados en inglés entre 1980 y 2004: discrepancias entre diagnósticos clínicos y post-mortem.

11.948 casos

Tasa de autopsias: 9 –

80%

# Autopsia Clínica

- Discrepancia en diag. principal: 15 – 41%
- Discrepancia en causa de muerte: 30 – 63%
- Entre 45 – 76,5% de estudios post-mortem revelaron al menos, un hallazgo no sospechado clínicamente.

# Autopsia Clínica

- Enfermedades más frecuentemente asociadas a discrepancia clínico – patológica
  - Enfermedades infecciosas
  - Pancreatitis
  - Enfermedad tromboembólica
  - Neoplasias
  - Infarto agudo de miocardio
  - Enfermedades vasculares
  - Endocarditis
  - Enfermedades digestivas

# Autopsia Clínica

- **Clinical diagnosis and autopsy findings:  
Discrepancies in critically ill patients**

*Tejerina E, Esteban A, Fernández-Segoviano P.*

*Crit Care Med. 2011 Oct 13*

*Estudio de 866 autopsias realizadas a pacientes  
fallecidos en UCI en los años 1982 – 2007*

*Tasa de autopsias: 30,3%*

# Autopsia Clínica

- Error clase I en 63 pacientes: 7,5%
- Error clase II en 95 pacientes: 11,4%
- La tasa de discrepancia permanece constante a lo largo de los años.
- Diagnósticos objeto de discrepancia clínico-patológica:

Embolismo pulmonar

Peritonitis

Endocarditis

Neumonía

Aspergillosis

Infarto miocardio



# Análisis de situación

- Centro
- Estructura
- Clientes
- Personal
- Organización
- Cartera de servicios
- Mortalidad
- Nº de autopsias y tipo
- Tiempos de respuesta

# Diagnóstico de situación

- Grupo focal
  - Servicios con mortalidad >5%
  - Pediatría
- Conclusiones:
  - Relacionados con hospital y médicos clínicos
  - Relacionados con anatomía patológica

# Resultado grupo focal

- Relacionados con hospital y médicos clínicos:
  - Ausencia de “cultura médica” sobre autopsias
  - Déficit de formación en técnicas de abordaje a la familia
  - Ausencia de incentivación
  - Falta de implicación de los gestores
  - Déficit de comunicación entre clínicos y patólogos

- Relacionados con anatomía patológica:
  - Deficiencias organizativas
  - Ausencia de inmediatez en la realización de la autopsia
  - Tiempos de respuesta excesivamente largos
  - Ausencia de información inmediata
  - Informes insatisfactorios
  - Ausencia de sesiones anatomoclínicas

# Plan de actuación

- Definir líneas estratégicas
- Establecer objetivos
- Establecer cronograma
- Establecer estructura de apoyo (recursos)
- Definir y construir los distintos tipos de indicadores
- Establecer plan de seguimiento - evaluación
- Establecer plan de comunicación

**¿Y Atención primaria...?**

**¿y los H.A.R.E...?**