



Concordancia clinicopatológica del infarto miocárdico agudo: pilar esencial para un registro estadístico nacional con calidad

Clinical and pathological concordance of the Acute Myocardial Infarction: pillar essential for a national statistical registration with quality

Junior Vega Jiménez¹, Rodolfo Vega Candelario²

1 Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", Matanzas, Cuba

2 Hospital General Docente "Capitán Roberto Fernández", Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

Correspondencia: Dr. Junior Vega Jiménez. Email: juniorvj.mtz@infomed.sld.cu

Estimado editor:

Recientemente, han sido publicados varios artículos¹⁻³ en la prestigiosa Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en los cuales se hace énfasis sobre la importancia y necesidad de crear un registro nacional de Infarto Agudo de Miocardio (IMA).

Existen elementos clínicos, epidemiológicos y económicos que justifican plenamente la creación de este registro. La enfermedad coronaria aterosclerótica, llamada por muchos "el azote de la vida moderna", causa más muertes, discapacidad y tiene un costo monetario mayor que cualquier otra enfermedad en los países desarrollados. Cuba no se encuentra exenta de esta dramática realidad, pues representa la primera causa de muerte en el archipiélago.⁴

La existencia actual de un registro regional de síndromes coronarios agudos (SCA) (RESCUE)⁽¹⁾, con serias aspiraciones a ser de carácter nacional, servirá de base para el análisis y realización de estudios clínicos y epidemiológicos para la toma de decisiones salubristas.³

El abordaje de las variables estadísticas incluidas en este registro debe ser más amplio, lo cual repercutirá en la calidad de la información ofrecida por el software. Deben incluir datos relacionados con la frecuencia de la enfermedad desde la estratificación de riesgo, el diagnóstico hasta la morbilidad. Teniendo en cuenta este último comentario, se hace necesario el análisis y la inserción de otras variables clínicas. La introducción de diversos aspectos relacionados con la Anatomía Patológica en un registro

nacional de SCA, por la importancia de la misma en el diagnóstico de certeza del IMA, puede contrarrestar el subregistro y sobregistro de esta enfermedad en nuestro país.

En este aspecto juega un pilar esencial el correcto establecimiento de la concordancia clinicopatológica de esta causa de muerte. El análisis de las coincidencias y discrepancias diagnósticas, la correcta ubicación de las causas intermedias y directas de muerte, la definición de la etiología coronaria (isquémica) en la muerte súbita y la realización de necropsias en los casos fallecidos con sospecha de IMA, son elementos de los cuales se extraen datos muy valiosos para su inclusión en dicho registro. Los principales implicados son los patólogos, intensivistas, internistas, médicos generales integrales y cardiólogos.

El patólogo, ante un caso diagnosticado como muerte súbita clínicamente, si no diagnostica un trastorno que explique una muerte súbita no cardíaca, debe realizar un estudio muy cuidadoso del corazón. Si se descarta la muerte súbita cardíaca no isquémica y no es evidente un infarto miocárdico agudo en evolución, debe descartarse el IMA precoz. Para ello debe tomar como mínimos cuatro fragmentos del corte medio transversal y que incluyan las paredes anterior, posterior, lateral y septal,

y realizarles técnicas de coloración de fucsina, además de la hematoxilina y eosina. Los elementos microscópicos que permiten el diagnóstico son: presencia de fibras ondulantes, reacción positiva a la fucsina y bandas de contracción en algunos de los cortes (si todos los cortes están afectados se descarta el IMA precoz).⁵

En el caso de los médicos que atienden las emergencias médicas tanto en la atención primaria, secundaria o terciaria, al recibir a pacientes que fallecen con sospecha de IMA en el trayecto hacia la institución de salud o durante los primeros minutos en el propio centro de salud, deben insistir en la realización de la necropsia clínica al paciente. La hipótesis diagnóstica invariablemente debe ser comprobada, el no hacerlo puede falsear la información que se incorpora en el registro diseñado a tales efectos.

Teniendo en cuenta de que la persona siempre muere por una complicación del IMA, al analizar "fríamente" las estadísticas, el IMA casi nunca será incluido por el médico certificante como causa directa de muerte ya que se encontrará registrado como causa intermedia. Este aspecto también puede traer consigo un subregistro de la patología.

Basados en lo antes planteado, es preciso agregar la información brindada por la



Anatomía Patológica al registro en cuestión. Siempre que fallece un paciente en un servicio de salud debería hacerse necropsia para con ello validar los diagnósticos clínicos. Por tanto, el empleo adecuado de la coincidencia clinicopatológica a través de

la necropsia clínica en el diagnóstico inicial de la muerte sospechada por un IMA fortalece la calidad de un registro estadístico nacional.

Referencias bibliográficas.

1. Rodríguez Ramos M. Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio: No es una utopía. Rev Cub Card Cir Cardiovasc. 2017;23(3).
2. Dueñas Herrera A. Un Registro Nacional de Infarto Cardíaco Agudo no es solamente una meta alcanzable, sino una necesidad actual Rev Cub Card Cir Cardiovasc. 2017;23(1).
3. Santos Medina M, Prohías Martínez J. Registro cubano de infarto agudo de miocardio: ¿una utopía o una meta alcanzable? . Rev Cub Card Cir Cardiovasc. 2017;23(1).
4. Annual Health Statistics Report 2016 [Internet]; c1995-2017. The Medical Records and Health Statistics Bureau of The Ministry of Public

Health of Cuba Havana, 2017; [aprox. 90 p]. [citado 29 May 2017]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario Estadístico Inglés e 2016 Edición 2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_Ingl%C3%A9s_e_2016_Edici%C3%B3n_2017.pdf).

5. Hurtado de Mendoza Amat J. Necropsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

Recibido: 24-01-2018

Aceptado: 19-01-2018

