

ORIGINAL**Correlación clínico –patológica en pacientes fallecidos con cáncer de páncreas**

Dra. Gloria Astencio Rodríguez^I; Dr. C. José Fernández Sotolongo^{II}; Dr. Roberto Pérez Menéndez^{III}; Dr. Reynaldo Álvarez Santana^{IV}

^I Máster en Bioética. Especialista de Segundo Grado en Gastroenterología. Profesora Auxiliar. Hospital Universitario "General Calixto García".

^{II} Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Gastroenterología. Profesor Titular. Hospital Universitario "General Calixto García".

^{III} Especialista de Segundo Grado en Gastroenterología. Profesor Auxiliar. Hospital Clínico- Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

^{IV} Especialista de Segundo Grado en Anatomía Patológica. Profesor Auxiliar. Hospital Clínico- Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

Recibido: 23-03-2017

Aprobado: 27-06-2017

PALABRAS CLAVE

cáncer;
páncreas;
diagnóstico clínico;
diagnóstico anatomopatológico

Resumen

El cáncer de páncreas es un problema de salud frecuente que no siempre es diagnosticado en estadios tempranos, por lo que con frecuencia constituye un hallazgo en la autopsia. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en 133 fallecidos con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de páncreas en el Hospital "Hermanos Ameijeiras", desde enero del 2002 hasta diciembre del 2015, con el objetivo de determinar si existió asociación entre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico. Se evaluaron 133 fallecidos con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de páncreas reportados en la base de datos de autopsia del servicio de Anatomía Patológica de nuestro centro y se revisaron las historias clínicas de los fallecidos. La información se recogió en una planilla y se procesó mediante el sistema SPSS 11.5, predominaron los fallecidos en los años 2008 y 2011, la edad promedio fue de 66 años, el sexo masculino, con hábito de fumar y antecedentes de diabetes mellitus y pancreatitis crónica. Las causas directas de muerte más encontradas fueron el shock y el daño multiorgánico. Predominó como causa intermedia de muerte las metástasis múltiples y como causa básica de muerte el tumor maligno del páncreas. Los diagnósticos de mayor certeza clínica con respecto al diagnóstico anatomopatológico fueron el tumor maligno del páncreas para la causa básica de muerte y el daño multiorgánico como causa directa de muerte. Predominó la coincidencia diagnóstica clínico patológico de las causas de muerte básica y directa en los fallecidos estudiados.

*Autor para correspondencia: Dra. Gloria Astencio Rodríguez

Correo electrónico: gloriaastencio@infomed.sld.cu

ORIGINAL**KEY WORDS**

cancer;
 pancreas;
 diagnostic clinical;
 diagnostic anatomopatología

Clinical and pathological correlation on dead patients due to pancreas cancer**Summary**

The pancreas cancer is a problem of frequent health that is not diagnosed always in early stadiums, for what constitutes a discovery in the autopsy. We carried out a descriptive and retrospective study in 133 deceased with anatomopatología diagnosis of pancreas cancer in the Hospital "Hermanos Ameijeiras", from January of the 2002 until December of the 2015, with the objective of determining if association existed between the clinical and the anatomopatología diagnosis. We evaluated 133 deceased with anatomopatología diagnosis of pancreas cancer reported in the database of autopsy of the service of Pathological Anatomy of our center and the clinical histories of the deceaseds were revised. The information was picked up in a schedule and it was processed by means of the system SPSS 11.5, where the deceased prevailed in the years 2008 and 2011, the age average was of 66 years, the masculine sex prevailed, with habit of smoking and antecedents of diabetes mellitus and chronic pancreatitis. The most opposing direct causes of death were the shock and the damage multiorgánico. It prevailed like intermediate cause of death the multiple metastases and like basic causes of death the wicked tumor of the pancreas. The diagnoses of more clinical certainty with regard to the diagnostic anatomopatología were the wicked tumor of the pancreas for the basic cause of death and the damage multiorgánico like direct cause of death. The pathological clinical diagnostic coincidence of the causes of basic and direct death prevailed in the studied deceased.

Introducción

El cáncer de páncreas, ocupa la sexta posición en Cuba, y entre los digestivos el segundo lugar, por lo que se considera más frecuente de lo que aparece en los certificados médicos de defunción. [1] La etiología del cáncer de páncreas aún se desconoce, se han asociado varios factores genéticos y ambientales con su desarrollo. [2,3] La evolución natural de la enfermedad es progresiva y altamente agresiva. Menos del 20% de los pacientes afectados sobreviven el primer año después del diagnóstico y la supervivencia global a los cinco años es tan solo del 3%. [4]

Saber cómo y por qué mueren los pacientes con cáncer de páncreas constituye una interrogante a esclarecer, teniendo en cuenta que no siempre esta entidad es diagnosticada en es-

tadios tempranos, por lo que, en muchas ocasiones constituye un hallazgo en la autopsia.

En Cuba existe un Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP), que ha permitido la creación de una Base de Datos (BD) con más de 100000 autopsias, lo que facilita profundizar en el estudio de las enfermedades. [5] En el Hospital "Hermanos Ameijeiras" radica el Centro de Referencia Nacional de Anatomía Patológica y dentro de sus variadas áreas, cuenta con un especialista dedicado al estudio de las autopsias, apoyándose para la recolección de los datos en el SARCAP, lo que permite conocer el estado real de la mortalidad por cáncer de páncreas en los fallecidos de nuestra institución, así como, su correlación clínico patológica. Se pretende determinar la posible asociación en-

ORIGINAL

tre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico en pacientes fallecidos con cáncer de páncreas.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, con el propósito de evaluar la relación entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico anatomopatológico en 133 pacientes fallecidos con cáncer de páncreas en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2015, excepto el año 2005 debido a que el hospital se encontraba cerrado, por lo que no se realizaron autopsias.

Se utilizaron los datos finales de las autopsias codificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud/9revisión (CIE/9) y los ejes topográficos y morfológicos del Sistema de Nomenclatura Médica del Colegio de Patólogos de los Estados Unidos (SNOMED), procesados según el SARCAP. Se utilizaron los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las causas de muerte, analizándose la causa básica (CBM), intermedia (CIM) y directa de muerte (CDM), seleccionadas de acuerdo a la correlación clínico-patológica. Además las causas contribuyentes (CC) cuando era necesario.

Se revisaron las historias clínicas de los fallecidos, lo cual permitió el estudio de las variables que se describen en la investigación. Todos estos datos se vaciaron en una planilla de recogida de datos confeccionada para cada paciente. El procesamiento de los datos se realizó utilizando una base de datos en Excel mediante el programa SPSS versión 11.5. La aplicación del trabajo es en beneficio de la comunidad sólo con fines científicos, garantizando el cumplimiento de los principios éticos básicos de respeto a los familiares de los fallecidos.

Resultados

En la tabla 1 se observa el diagnóstico clínico de los pacientes fallecidos estudiados. Al 82.70% se les había realizado el diagnóstico clínico al momento de fallecer y el 17.30% no estaban diagnosticados.

Tabla 1. Diagnóstico clínico de los pacientes fallecidos por cáncer de páncreas.

Diagnóstico clínico	Total	
	No	%
Sí	110	82.70
No	23	17.30
Total	133	100

Fuente: SARCAP. $n=133$

En la tabla 2 se muestra la asociación entre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico de la causa básica de muerte. Se reportaron 110 casos diagnosticados clínicamente con tumor maligno de páncreas y 121 casos por anatomía patológica, ya que existieron 11 casos a los que no se les realizó el diagnóstico clínico. De los 10 casos de tumores malignos de etiología no precisada, la autopsia logró el diagnóstico de 9 con su localización precisa: 7 de páncreas y 2 de colon. Se diagnosticó clínicamente 1 caso con tumor de colon y en la autopsia se encontraron tres casos. En la aterosclerosis coronaria grado III se realizó el diagnóstico clínico de tres casos y la autopsia encontró como hallazgo cinco casos. En relación con la cau-

ORIGINAL

sa básica de muerte de los fallecidos estudiados, en 115 casos (86,47%) predominó la asociación entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico.

Tabla 2. Coincidencia clínica y anatomopatológica de las causas básicas de muerte.

Causa básica clínica	Causa básica anatomopatológica.							Total.
	Tumor maligno de páncreas.	Tumor maligno de colon.	Aterosclerosis coronaria grado III.	Diverticulosis con diverticulitis de colon.	Úlcera péptica crónica gástrica con hemorragia	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.		
Tumor maligno de páncreas.	110							110
Tumor maligno no precisado.	7	2		1				10
Adenocarcinoma de duodeno.	1							1
Tumor de colon sigmoides		1						1
Aterosclerosis coronaria grado III.			3					3
Cirrosis hepática.	2				1			3
Neumonía bacteriana.	1		2					3
Pancreatitis aguda.					1			1
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.						1		1
Total	121	3	5	1	2	1		133

n= 133 Fuente: SARCAP.

La tabla 3 muestra la correlación clínica patológica como causa directa de muerte. En el reporte de la causa directa de muerte clínica predominaron el shock en 30 fallecidos, seguido del daño multiorgánico en 29 y la insuficiencia respiratoria aguda en 19. En el reporte de la causa directa de muerte anatomopatológica predominaron las metástasis múltiples en 57 fallecidos, seguidas del daño multiorgánico en 29 y el shock en 14.

Tabla 3. Correlación clínica y anatomopatológica de las causas directas de muerte.

ORIGINAL

Causa directa clínica	Causa directa anatomopatológico.							
	Shock.	Daño multiorgánico.	Metástasis.	Sepsis generalizada.	Bronconeumonía.	Tromboembolism o Pulmonar.	Hemorragia gastrointestinal.	Total.
Shock	14			9	3		4	30
Daño multiorgánico.		29						29
Insuficiencia respiratoria aguda.			11	1	7			19
Estadío terminal de enfermedad cancerosa.			17	1				18
Tromboembolismo pulmonar.			2			8		10
Insuficiencia hepática aguda.			8					8
Desequilibrio hidromineral.			10					10
Insuficiencia renal aguda.			8					8
Coma hepático.			1					1
Total	14	29	57	11	10	8	4	133

n= 133 Fuente: SARCAP

En la tabla 4 se representa la coincidencia diagnóstica clínico patológico de las causas de muerte básica y directa en los fallecidos estudiados, en ambas causas predominó la coincidencia diagnóstica. En relación con la causa básica de muerte en el 86.47% de los casos existió coincidencia entre ambos diagnósticos y en la causa directa de la muerte predominó en un 51.88%.

Tabla 4. Coincidencia diagnóstica clínico patológica de causas de muerte.

Coincidencia	Causa de muerte básica		Causa de muerte directa	
	No.	%	No.	%
Coincidencia total	115	86.47	69	51.88
No coincidencia o discrepancia	18	13.53	64	48.12
Total de casos.	133	100.0	133	100.0

n= 133 Fuente: SARCAP

ORIGINAL

En las causas intermedias de muerte clínica de los fallecidos estudiados predominó en el 42.86% las metástasis múltiples, seguido de la sepsis generalizada en el 12.78%, el tromboembolismo pulmonar en el 9.77%, la bronconeumonía bacteriana en el 9.02%, la peritonitis fibrinopurulenta en el 6.77% y la hemorragia gastrointestinal en el 6.01%. En las causas intermedias de muerte según diagnóstico anatomopatológico que predominaron en los fallecidos estudiados fueron las metástasis múltiples en 44.36%, seguido de la sepsis generalizada en 12.03%, el tromboembolismo pulmonar en 11.28%, la bronconeumonía bacteriana en 9.02%, la peritonitis fibrinopurulenta en 6.77% y la hemorragia gastrointestinal en 6.01%.

Discusión

En relación con el diagnóstico clínico de cáncer de páncreas en los fallecidos estudiados predominaron los casos diagnosticados antes de fallecer, lo cual se asemeja a lo reportado por Coradazzi et al [6] en el año 2009 en estudio realizado en Brasil, donde encontraron un 55.9% de casos diagnosticados entre los fallecidos estudiados. Esta serie precisó, la existencia de un 17.30% de fallecidos por cáncer de páncreas sin diagnóstico clínico, lo que se justifica en parte por la localización del órgano y el silencio clínico cuando el tumor se localiza en cuerpo y cola. Estos resultados deben servir de experiencia al momento de aplicar el método clínico en la valoración de pacientes con sintomatología que pudiera corresponder a cáncer de páncreas, además de apoyarse con toda la tecnología disponible en nuestro medio.

La autopsia diagnosticó el cáncer de páncreas como causa básica de muerte en el 90.98% de los fallecidos estudiados y el diagnóstico clínico de esta causa como básica de muerte se realizó sólo en el 82.70% de los casos estudiados. A criterio del autor el resultado obedece a que existió un 17.30% de los casos que no se pudo realizar el diagnóstico de cáncer de páncreas desde el punto de vista clínico, por lo cual esta causa no podía aparecer como básica de la muerte. Se evidencia la importancia del

estudio anatomopatológico de los fallecidos como complemento de la investigación clínica y como fuente enriquecedora del conocimiento científico. Este resultado se asemeja al reportado por Coradazzi et al [6], en el año 2009 en estudio realizado en Brasil, donde se reportó mayor diagnóstico como causa básica de muerte en la autopsia que desde el punto de vista clínico.

El resultado de la asociación entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico de la causa básica de muerte en nuestro estudio reflejó valores de discrepancia entre ambos diagnósticos de (13.53%), inferiores al reportado en el año 2005 en Cuba por Hurtado de Mendoza A et al [7] en investigación realizada sobre la evaluación de los diagnósticos premortem donde se encontró un 14,7% de discrepancia en la causa básica de muerte entre los fallecidos estudiados.

Las causas intermedias de muerte clínica de los fallecidos estudiados se asemejan a las reportadas en estudio realizado por Hurtado de Mendoza Amat J et al [7] en el año 2005 en La Habana, en el cual plantea las metástasis múltiples (20.4%) y el tromboembolismo pulmonar (9,0%). En el reporte de las causas intermedias de muerte según diagnóstico anatomopatológico en los fallecidos estudiados, en esta investigación, existió similitud en el reporte de las principales causas desde el punto de vista clínico y anatomopatológico. En la autopsia se encontró como hallazgo un incremento en el diagnóstico de las metástasis múltiples, el tromboembolismo pulmonar y el daño múltiple de órganos, los cuales no fueron planteados como diagnóstico clínico.

Las principales causas directas de muerte clínicas en los fallecidos estudiados, se asemejan a las reportadas por Koceo et al [8], en estudio realizado en el año 2013 en Serbia, en el que, las tres principales reportadas fueron el shock, el daño multiorgánico y la insuficiencia respiratoria aguda. El resultado de nuestro estudio discrepa de lo reportado por Menapace et al [9], en investigación realizada en el año 2011 en Estados Unidos, en los cuales predominó como causa directa de muerte el tromboembolismo

ORIGINAL

pulmonar.

Las principales causas directas de muerte morfológicas en los fallecidos estudiados se asemejan a las reportadas por Statz et al^[10] en estudio realizado en el año 2013 en Europa, sobre reporte de las principales causas de muerte por cáncer de páncreas en la que se destacaron las metástasis múltiples, el daño multiorgánico y el shock. El resultado de nuestro estudio discrepa del reportado por Hurtado de Mendoza Amat J et al^[7] en el año 2005 en La Habana, en el que las principales causas directas de muerte fueron la bronconeumonía y la progresión del cáncer.

La correlación clínica y anatomopatológica de las causas de muerte directa en los fallecidos estudiados evidenció que en el daño multiorgánico existió coincidencia total entre ambos diagnósticos, en el shock se apreció un sobre diagnóstico clínico y en el tromboembolismo pulmonar desde el punto de vista clínico se realizaron 10 diagnósticos, de los cuales coincidieron 8 con el diagnóstico por anatomía patológica. En el resto de las 64 causas clínicas reportadas no existió confirmación por el diagnóstico anatomopatológico. A pesar que la metástasis fue el diagnóstico anatomopatológico de mayor frecuencia, no se reportó como diagnóstico clínico.

En relación con el hallazgo en la autopsia de cáncer de páncreas en los fallecidos estudiados, el resultado refleja el valor de esta en la investigación clínica y se asemeja al reportado por Fuentes Peláez A et al^[7] en el año 2002 en Cuba. La discrepancia entre los diagnósticos clínico y anatomopatológico fue mayor para la causa directa de muerte respecto a la causa básica. El resultado de nuestro estudio es similar al reportado por Hurtado de Mendoza Amat et al^[11] en el año 2008 en el cuál encontró una discrepancia de un 33,7% entre ambos diagnósticos para la causa directa de muerte y de un 14,7% para la causa básica de muerte. Al comparar los resultados se evidencia que la correlación es esencialmente igual desde hace más de diez años, el autor considera que el factor que influye en esta similitud es la inadecuada utilización del método clínico, en el cual se debe seguir trabajando

con vistas a incrementar la calidad del diagnóstico clínico que se realiza a los pacientes atendidos. El resultado de nuestro estudio evidencia la importancia de conocer la causa de muerte, para comparar los diagnósticos clínicos con los hallazgos postmortem, que no siempre coinciden.

Conclusiones

- Las causas directas de muerte más encontradas fueron el shock y el daño multiorgánico. Predominó como causa intermedia de muerte las metástasis múltiples, como causa básica de muerte el tumor maligno de páncreas y como causa contribuyente a la muerte, la diabetes mellitus complicada y el tumor maligno de páncreas.
- Los diagnósticos de mayor certeza clínica con respecto al diagnóstico anatomopatológico resultaron ser el tumor maligno de páncreas para la causa básica de muerte y el daño multiorgánico para la causa directa de muerte.

Referencias bibliográficas

1. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana. 2015.
2. Raimondi S, Lowenfels AB, Morselli-Labate AM, Maisonneuve P, Pezzilli R. Pancreatic cancer in chronic pancreatitis; etiology, incidence, and early detection. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2013; 24: 349–358. [PubMed: 20510834]
3. Klein AP, Borges M. Absence of deleterious p53 mutations in patients with familial pancreatic cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2012; 18: 1328-1330.
4. Chan NC, López TA. Cáncer de páncreas. Tratamiento. *Revista de Gastroenterología de México* 2013; Supl.1 (75):72-76.
5. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Jiménez López A, Fernández Pérez LG. El SAR-CAP, Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica. *Rev Cubana Med Milit.*

ORIGINAL

1995; 24:123-30.

6. Coradazzi AL, Morganti AL, Montenegro MR. Discrepancies between clinical diagnoses and autopsy findings. *Braz J Med Biol Res* 2009 Mar; 36(3):385-91.

7. Fuentes Peláez A, Andalia Ricardo E, Hurtado de Mendoza Amat J, Jiménez Hernández J, Fulgueira Fernández I. Tumores Malignos. Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem. 1993-1999. *Revista Información Científica*. 2002; 34(2).

8. Koceo N, Vlajinac H. Pancreatic cancer mortality in Serbia. 1991-2010. *Croat Med*. 2013; 54: 369-75.

9. Menapace LA, Peterson DR, Berry A, Sousou T, Khorana AA. ccancer.Thromb Haemost. 2011 Aug; 106(2):371-8.

10. Statz M, Eisner F. Clinico-pathological characteristics and clinical outcome of different histological types of pancreatic cancer in European. *Clin Pathol*.2013; 66: 753-7.

11. Mendoza Amad, Hurtado J, Santana Álvarez R, Borrajero I. Discrepancia diagnóstica de las causas de muerte identificada por autopsia. Cuba.1994-2003.Primer parte. *Revista Latinoamericana de Patología*. Vol.46, No 2, abril-junio 2008.