

Prevalencia de enfermedades infecciosas crónicas en autopsias clínicas

Prevalence of chronic infectious diseases in clinical autopsies

Castillo, Sergio;⁽¹⁾ Navarro, Jorge;⁽¹⁾ Cabrera, Jairo;⁽¹⁾ Cruz, Dairin;⁽¹⁾ Hidalgo, Ismar;⁽¹⁾ Saquimux, Julian;⁽¹⁾ Orozco, Roberto;⁽²⁾ Argueta, Víctor⁽²⁾

1) Unidad Didáctica de Patología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

2) Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

Correspondencia: sergiocastillo.cum@gmail.com

Resumen

Las enfermedades infecciosas crónicas constituyen un problema de salud pública mundial al ser importante causa de mortalidad. En Guatemala no existen estudios postmortem recientes que aborden dicho tema, por lo que se desconoce su prevalencia en autopsias clínicas del país.

El presente estudio se delimita las siguientes enfermedades: tuberculosis, candidiasis, neurocisticercosis, aspergilosis, coccidioidomicosis e histoplasmosis.

Objetivo: determinar la prevalencia de las enfermedades infecciosas crónicas en autopsias clínicas.

Material y Métodos: investigación descriptiva retrospectiva, basada en los datos de 909 boletas de protocolos completos de autopsias clínicas realizadas del año 2006 al 2015 en el Departamento de Patología en el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

Resultados: se documentaron 32 casos de enfermedades infecciosas crónicas siendo su distribución la siguiente: tuberculosis 20, candidiasis 7, neurocisticercosis 2, aspergilosis, coccidioidomicosis e histoplasmosis con 1 caso cada uno.

Del total de casos, 19 fueron diagnosticados en hombres y 13 en mujeres; entre las edades comprendidas de 0 a 10 años se encontraron 9 casos; el órgano más afectado fue el pulmón en 25 casos.

Conclusiones: la prevalencia de las enfermedades infecciosas crónicas es de 3.52 casos por cada 100 autopsias clínicas, siendo la tuberculosis la más prevalente; el sexo masculino y las edades comprendidas de 0 a 10 años son

las que presentan mayor número de casos y los órganos más afectados fueron los pulmones (28%), hígado (11%), ganglios linfáticos (9%), cerebro y bazo (8% cada uno).

Palabras Clave: Enfermedades infecciosas crónicas, autopsias clínicas, Guatemala.

Abstract

Chronic Infectious Diseases are a problem of public health around the world, being a major cause of death. In Guatemala there are not any recent postmortem studies on the topic, thus ignoring its prevalence in clinical autopsies around the country.

This study is limited to the following illnesses: tuberculosis, candidiasis, neurocysticercosis, aspergillosis, coccidioidomycosis and histoplasmosis.

Objectives: to determine the prevalence of Infectious Chronic Diseases in clinical autopsies.

Material and Methods: past descriptive research based on protocols of 909 ballots of clinical autopsies from 2006 to 2015 at the Pathology Department in San Juan de Dios General Hospital in Guatemala City.

Results: from this research, 32 cases of Chronic Infectious Diseases and the distribution is the following: 20 of Tuberculosis, 7 of Candidiasis, 3 of neurocysticercosis, aspergillosis, coccidioidomycosis and histoplasmosis with 1 case each one. Out of these 32 cases, 19 were diagnosed in men and 13 in women, 9 of those between the ages of 0 to 10 years of age. The most affected organ in 25 of those cases was the lung.

Key words: Chronic infectious diseases, clinical autopsies, Guatemala.

Introducción

Los países en vías de desarrollo carecen de tecnología e infraestructura para identificar con certeza las causas de muerte, y aunado a la disminución de autopsias, dificulta registrar las causas de muerte de manera confiable.¹ Sabemos que la disminución del número de autopsias es una tendencia a nivel mundial,² lo cual también se ha reflejado en nuestro país.

Los servicios de salud se encuentran muy limitados y la desorganización de la urbanización en el área metropolitana, han contribuido con el aumento de riesgo del padecimiento de enfermedades infecciosas transmisibles.³ Las enfermedades infecciosas crónicas, son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos, cuyo curso es de larga duración y generalmente de progresión lenta.^{4,5} En el año 2015 se notificó 3,381 casos de tuberculosis en Guatemala.⁶ A pesar que la prevalencia verdadera de las micosis en Guatemala es desconocida, para el año 2011 se estimó un total de 7,750 casos de candidiasis esofágica.⁷

Entre 2007 y 2012 se diagnosticaron 30 casos de neurocisticercosis en piezas quirúrgicas en el Departamento de Patología del "Hospital General San Juan de Dios" de la ciudad de Guatemala, 17 se encontraron en mujeres y el grupo etario con mayor número de casos diagnosticados fue el de 21 a 30 años.⁸ Por la carencia de información de estudios realizados en autopsias clínicas, es de vital importancia la actualización de los registros epidemiológicos, para determinar la prevalencia de enfermedades infecciosas crónicas.²

Materiales y Métodos

La presente investigación es de carácter descriptivo retrospectivo y consistió en la revisión de las boletas de protocolos de autopsias clínicas, que estaban disponibles del año 2006 al 2015, en el Departamento de Patología del Hospital General San Juan de Dios (HGSJD) de Guatemala, tomándose como datos de interés: el diagnóstico confirmado, sexo, edad y órganos afectados del fallecido.

Resultados

Se observó una disminución en la cantidad de autopsias clínicas documentadas entre los años del 2006 al 2015, como lo muestra la Gráfica No. 1. De los 909 protocolos de autopsias clínicas, se documentaron 32 casos con enfermedad infecciosa crónica, con una prevalencia de 3.52

por cada 100 autopsias clínicas, como se presenta en la Tabla No. 1. En el 2012 se encontró el mayor número casos documentados, mientras que en el 2015 no se encontró ninguno. Como muestra la Tabla No. 2, el sexo que predominó fue el masculino con 19 casos (59%), mientras que 13 casos (41%) pertenecen al sexo femenino. El rango de edad de 0 a 10 años presentó el mayor porcentaje (28%), mientras que de 71 a 80 y de 91 a 100 años no se documentó ninguno. El pulmón fue el sitio de localización más frecuente en 25 casos (28%), seguido por hígado (11%), ganglios linfáticos (8%), cerebro (7%), como se muestra en la Tabla No. 3.

Discusión

La práctica de autopsias clínicas ha disminuido a nivel mundial, incluso en países desarrollados. En Estados Unidos se practica solo al 5% de los pacientes fallecidos en hospital.² En países en vías de desarrollo la limitación de la salud pública contribuye a esta disminución y en Guatemala no es la excepción.⁹

En el periodo del 2006 al 2015 se observó una disminución en el número de autopsias clínicas realizadas en el Departamento de Patología del HGSJD, documentándose un total de 909 protocolos disponibles del total de autopsias realizadas, cabe mencionar que en este hospital es donde más autopsias clínicas se realizan en el país. De los 909 protocolos de autopsias clínicas revisadas en el presente estudio, 32 casos tienen el diagnóstico de enfermedad infecciosa crónica, siendo la tuberculosis la enfermedad más frecuente con 20 casos (63%) y una prevalencia de 2.2 casos por cada 100 autopsias clínicas.

Lo anterior no refleja la realidad nacional, según Global Tuberculosis Report 2016 refiere una mortalidad estimada de 2.3 por 100 000 habitantes;⁶ pero si nos muestra que la tuberculosis sigue siendo un problema de la salud nacional. La prevalencia de neurocisticercosis es de 0.22 por cada 100 autopsias clínicas. Esta cifra es baja, si tomamos en cuenta que en el estudio realizado en HGSJD (2007 al 2012), se encontraron 30 personas operadas con diagnóstico de neurocisticercosis.⁸

La prevalencia de aspergilosis, coccidioidomicosis e histoplasmosis fue de 0.33 por cada 100 autopsias clínicas; por la escasa información y a su cantidad no pueden tomarse como dato de análisis.

Conclusiones

La prevalencia de las enfermedades infecciosas crónicas en autopsias clínicas realizadas en el Departamento de Patología del HGSJD de Guatemala es de 3.52 por cada 100 casos. Las enfermedades infecciosas crónicas más prevalentes en las autopsias clínicas fueron: tuberculosis con 2.2 casos, candidiasis con 0.77

casos, neurocisticercosis con 0.22 casos, aspergilosis, coccidioidomicosis e histoplasmosis con 0.11 casos cada uno; todas por cada 100 autopsias clínicas. El rango de edad de 0 a 10 años y el sexo masculino fueron los que se afectaron con mayor frecuencia. Los órganos más afectados fueron: pulmón (28%), hígado (11%), ganglios (9%) y cerebro (8%).

Gráfica No. 1 Número de protocolos de autopsias clínicas realizadas en el Departamento de Patología del Hospital General San Juan de Dios, 2006 – 2015, Guatemala

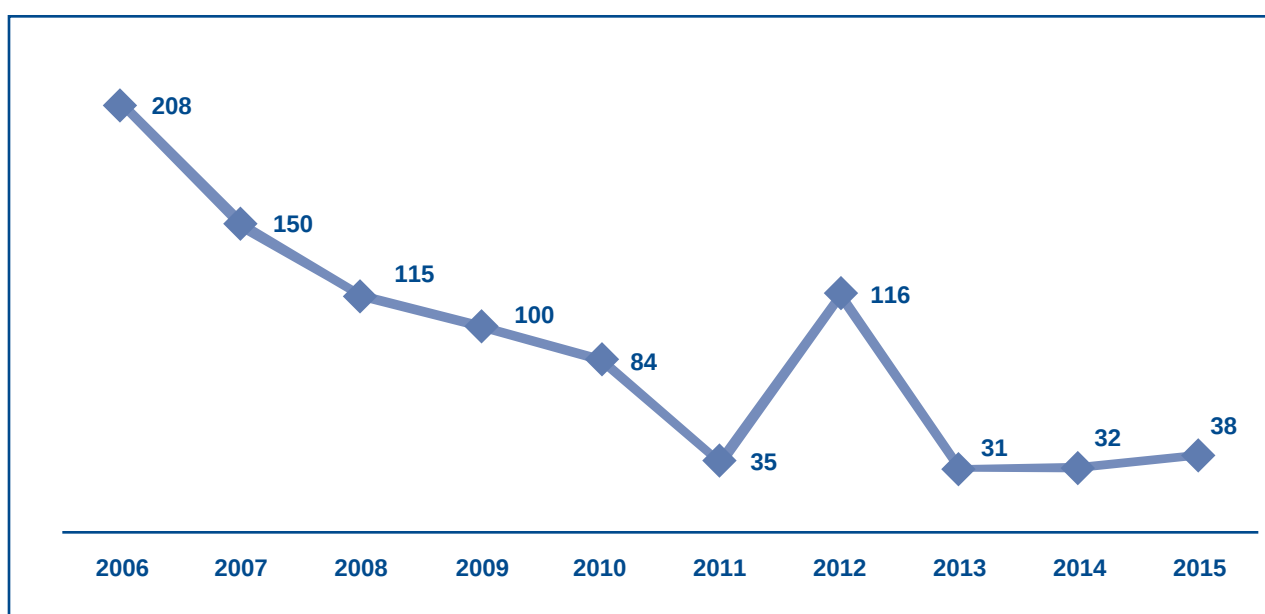


Tabla No. 1 Cantidad, porcentaje y prevalencia de autopsias clínicas con diagnóstico de Enfermedades Infecciosas Crónicas. Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, 2006 – 2015, Guatemala

Diagnostico	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	Porcentaje	Prevalencia
Tuberculosis	3	1	3	3	1	-	5	3	1	-	20	63%	2.20
Candidiasis	1	-	1	-	1	1	3	-	-	-	7	22%	0.77
Neurocisticercosis	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	6%	0.22
Coccidioidomicosis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3%	0.11
Aspergilosis	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3%	0.11
Histoplasmosis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	3%	0.11
Total	5	1	5	3	2	3	9	3	1	0	32	100%	3.52

Tabla No. 2 Cantidad y porcentaje según sexo-edad en autopsias clínicas con diagnóstico de Enfermedades Infecciosas Crónicas. Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, 2006 – 2015, Guatemala

Edad (Años)	Sexo				Total	Porcentaje
	Masculino		Femenino			
0 - 10	6	32%	3	23%	9	28%
11 - 20	1	5%	0	0%	1	3%
21 - 30	1	5%	2	15%	3	9%
31 - 40	5	26%	1	8%	6	19%
41 - 50	0	0%	3	23%	3	9%
51 - 60	3	16%	1	8%	4	13%
61 - 70	2	11%	3	23%	5	16%
71 - 80	0	0%	0	0%	0	0%
81 - 90	1	5%	0	0%	1	3%
91 - 100	0	0%	0	0%	0	0%
Total	19	59%	13	41%	32	100%

Tabla No. 3 Cantidad y porcentaje de órganos afectados en autopsias clínicas con enfermedades infecciosas crónicas. Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, 2006 – 2015, Guatemala

Órgano afectado	Casos	Porcentaje
Pulmones	25	28%
Hígado	10	11%
Ganglios	8	9%
Cerebro	7	8%
Bazo	7	8%
Intestinos	6	7%
Corazón	4	5%
Riñones	4	5%
Pleura	2	2%
Tiroides	2	2%
Diafragma	2	2%
Meninges	2	2%
Páncreas	2	2%
Glándulas suprarrenales	2	2%
Esófago	2	2%
Piel	1	1%
Peritoneo	1	1%
Medula Ósea	1	1%
Total	88	

Bibliografía / Bibliography

1. Lastra F. No sabemos de qué nos estamos muriendo: el nuevo estándar para autopsias [Internet]. Eldefinido. 2015 [cited 2016 Dec 28]. Available from: <http://www.eldefinido.cl/imprimir/5417>
2. Mendoza J, Álvarez R. Situación de la autopsia en Cuba y el mundo. La necesidad de su mejor empleo. Patología (Mex) [Internet]. 2008;46(1):3–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2008/rlp081b.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Diagnostico Nacional de Salud, Departamento de Seguimiento y Evaluación [Internet]. Guatemala; 2012. Available from: [http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/UNIDADES/CuentasNacionalesSalud/Publicaciones/11 MSPAS \(2012\) Diagnostico-Salud-marzo.pdf](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/UNIDADES/CuentasNacionalesSalud/Publicaciones/11 MSPAS (2012) Diagnostico-Salud-marzo.pdf)
4. Instituto Nacional de Salud. Enfermedades Transmisibles [Internet]. Instituto Nacional de Salud de Colombia. 2016 [cited 2016 Dec 28]. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/transmisibles.aspx#.WGXYHdLhDMx>

5. World Health Organization. Enfermedades crónicas [Internet]. World Health Organization. 2016 [cited 2016 Dec 28]. Available from: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
6. World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. Switzerland; 2016. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua>
7. Herrera R, Medina N, Samayoa B. Burden Of Serious Fungal Infections in Guatemala. Guatemala; 2012.
8. Argueta V, Rodas B, Orozco R. Neurocisticercosis en Guatemala. Rev Española Patol. 2014;47(3):137–D041.
9. Pujol R. Las autopsias clínicas en el siglo XXI. Clin Galicia [Internet]. 2009;70(3):9–D012. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4208074.pdf>