

SECCION INVESTIGACION, EDUCACION Y AVANCE CIENTIFICO

LA INVESTIGACION BIOLOGICO-CLINICA, EDUCACION Y PRACTICA MEDICA EN LOS PAISES EN DESARROLLO, CASO: REPUBLICA DOMINICANA

Modelo de Investigación para el Servicio y la Formación Médica en el Complejo Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra-Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez": Clínica de Hipertensión Arterial

Observaciones Originales y sus Evaluaciones: Sub-proyecto 2

2. LA NECROPSIA Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS: CORRELACION CLINICO-PATOLOGICO DE LAS CAUSAS DE MUERTE DE ADULTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO "JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ" DESDE OCTUBRE DE 1979 HASTA ABRIL 1993 (Continuación)

* Dr. Sergio A. Bencosme

** Dra. M. Zunilda Núñez

*** Dr. Estelio Arvelo

**** Dr. Félix Contreras

***** Dra. María C. Robledo

Resumen:

En el presente artículo concluimos nuestras observaciones sobre el valor de la realización y análisis de las necropsias como actividad fundamental para crear y consolidar el haber cognoscitivo del proceso salud/enfermedad en el país. En este sentido, presentamos la continuación de la tabla V que presenta los diagnósticos clínicos y patológicos de las necropsias realizadas en el HRUJMCB, así como también presentamos la enfermedad de base y la posible causa de muerte e hicimos la correlación clínico-patológica de cada caso en particular. Finalmente, motivamos el uso de las necropsias como mejor guía para clínicos y patólogos diseñar las políticas de práctica médica, formación del recurso humano y formulación de proyectos de investigación de real interés para el avance de nuestra práctica médica.

* Patólogo y PhD en Patología, McGill, Montreal. Director del Centro de Biología Humana y Experimental (CBHE), Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) y Departamento de Investigaciones Clínicas (DIC), Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez" (HRUJMCB), Santiago, R.D.

** MSc en Investigación en Ciencias Médicas, PUCMM. Médico Internista y Ex-coordinadora Residencia de Medicina Interna (1991-96), Miembro del Sub-Consejo de Enseñanza de Medicina Interna (HRUJMCB), Santiago, R.D.

*** Patólogo, Jefe del Servicio de Patología, HRUJMCB, Coordinador de la Residencia de Patología y Miembro del Consejo de Enseñanza, HRUJMCB, Santiago, R.D.

**** Patólogo y PhD en Biología Celular, Universidad de Navarra, España.

***** Patólogo y PhD en Biología Celular, Universidad de Navarra, España.

IV. OBSERVACIONES ORIGINALES Y SUS EVALUACIONES(Continuación)

2. LA NECROPSIA Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS: CORRELACION CLINICO-PATOLOGICA DE LAS CAUSAS DE MUERTE DE ADULTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO "JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ" DESDE OCTUBRE DE 1979 HASTA ABRIL DE 1993 (Continuación)

TABLA V

SUMARIOS DE LOS DIAGNOSTICOS CLINICOS Y PATOLOGICOS DE LAS NECROPSIAS DE ADULTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO " JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ" 1979-1993 (Continuación)

No. Ref. = Número de entrada de esta serie
 No. Aut. = Número de autopsia* (necropsia) del servicio de patología
 Dx. Exp = Diagnóstico del Expediente en el HRUJMCB
 CCP = Discusión de Correlación Clínico-patológica del caso
 Ma = Diagnóstico anatomopatológico Macroscópico
 Mi = Diagnóstico anatomopatológico Microscópico
 NA = No Reporte Anatomopatológico por no encontrarse el expediente Archivado.
 RPI / EP = Reporte Patológico Insuficiente / En Proceso de io terminarse
 D/C = Descartar
 * = Presentada en CCP

No. Ref	No. Aut.	Edad Dx. Exp.	Sexo	Dx. Clínico	Anatomopatológico
---------	----------	---------------	------	-------------	-------------------

1985

99	192	24	F	Ma Hepatoma	Hidropericardio, Hemorragia pulmonar, Edema pulmonar, Ascitis, Hepatomegalia, Adenitis Pielonefritis, Congestión de órganos Mi Cirrosis nutricional grasa, Hemorragia pulmonar, Pericarditis focal, Congestión Esplénica, Hemorragia suprarenal, Pielonefritis focal, Enteritis crónica, Lin-Linfadenitis mesentérica crónica, Congestión de todos los órganos
----	-----	----	---	-------------	---

100	193	48	M	Edema pulmonar	IRA, Litiasis Renal, D/C Ulcera péptica Duodenal, D/C Estenosis ureteral
-----	-----	----	---	----------------	--

101	195	18	M	D/C Sme Coli-nérgico, Intoxicación por tóxicos, D/C Broncoaspiración	Hemorragia Cerebral masiva, Edema pulmonar, Hemorragia pulmonar, Congestión de todos los órganos
102	196	33	M	Neumonía basal derecha, Derrame pleural derecho TB miliar, Cirrosis hepática, Desnutrición	Cirrosis, Edema pulmonar, Hidrotórax, Adherencias pleurocosto-pericárdicas, Hemorragia pulmonar Bronconeumonía, Ascitis, Pielonefritis, Ulceras de la piel, Congestión de todos los órganos
103	197	17	M	Aneurisma arteria femoral der, D/C infección de vías urinarias, D/C endocarditis aguda insuficiencia valvular D/C, cardiopatía reumática inactiva sepsis	Ma Endocarditis, Hemorragia cerebral izq, Hidropericardio, Pielonefritis, Quiste solitario riñón dèrecho, Congestión de todos los órganos Mi Hemorragia pulmonar, Hepatitis reactiva focal, Quiste necrosado riñón derecho, Cistitis crónica, Congestión de todos los órganos.
104	198	21	M	Neumonía basal izq Sme de Marfán	Aneurisma de aorta ascendente roto, Hemotórax izq., Hemopericardio, Hemoperitoneo, Congestión de todos los órganos Pulmones: Enfisema, Edema y congestión focal, Fibrosis focal, Aorta aneurismática con material claro entre las fibras, Sme de Marfán
105	200	24	F	Hepatitis	N/A
106	201	20	M	D/C Hepatitis, D/C TB renal, D/C SIDA D/C neumonía*	Ma Hidrotórax, Neumonía bilateral, Hidropericardio, Edema pulmonar, Ulceración del ileon terminal, Congestión de todos los órganos Mi Enteritis ulcerativa a salmonela, Edema pulmonar, Hemorragia pulmonar, Bronconeumonía, TB cicatrizial linfática, Hepatitis intersticial aguda, Hemorragia esplénica, Linfadenitis mesentérica, Depleción de lípidos en la corteza suprarenal Degeneración parenquimatosa renal, Congestión de todos los órganos
107	202	31	F	Hepatitis fulminante	Ma Neumonía lobar pulmón derecho, Hemorragia pulmón izquierdo, Hidropericardio, Hidroperitoneo hemático,

				Pancreatitis hemorrágica masiva, Hematoma del mesogastrocólico, Adenoma de la adrenal, Tumor hipofisario, Ictericia ligera, Apendicectomía antigua, Edema cerebral Congestión de todos los órganos	111 211 52 M Encefalitis *	Meningoencefalitis, Herniación de las amígdalas cerebelosas y cerebral, Colapso pulmonar focal, Enfisema pulmonar focal, Trombosis pulmonares, Congestión glomerulocapilar severa, Tumefacción turbia del epitelio tubular renal, Congestion y colestasis centrolobulillar del hígado
107 202 31 F			Mi Pancreatitis aguda hemorrágica, Hemorragia petequiral del cerebro, Adenoma de hipófisis, Neumonía lobar derecha, Hemorragia pulmonar Mi (continuación) derecha, Colapso pulmonar, Traqueítis crónica, Hepatitis intersticial severa, Adenoma suprarenal, Ulceras agudas de estómago	112 212 15 M Absceso Cerebral Meningitis *	Meningitis purulenta, Herniación de las amígdalas cerebelosas, Edema cerebral, Edema pulmonar, Congestión hepatorenal, Hepatitis reactiva, Erosión de mucosa gástrica, Bronquiolitis crónica	
108 203 62 M Diabetes mellitus tipo II *			Absceso hepático bacteriano, Hemorragia pulmonar focal, Colapso pulmonar focal, Enfisema pulmonar, Ulceras agudas de estómago, Hemorragia intersticial, Adrenalitis bilateral y necrosis hemorrágica focal, Glomeruloesclerosis, PNC, Cistitis micótica ulcerada de la celularidad de los islotes de Langergans	113 213 18 F DPPNI, Shock Hipovolémico, Puerperio Patológico, CID, Sme.anémico, Encefalopatía Hipóxica	DPPNI, Hemorragia uterina	
109 204 33 M Diabetes mellitus tipo II descompensada *			Ma Hemorragia Pulmonar, Edema pulmonar ligero Hidrotórax, Hidropericardio, Linfadenitis mesentérica, Hemorragia del hígado, Bocio, Congestión de todos los órganos Mi Hemorragia Pulmonar Intersticial, Degeneración Grasosa del Corazón, Esteatosis moderada del hígado, Hemangioma Cavernoso hepático, Congestión del Bazo, Atrofia Insular, Edema intersticial del páncreas, Depleción de lípidos de la corteza adrenal, Necrosis vacuolar, Ulcera necrótica, trombosis, Adenitis mesentérica, Congestión de todos los órganos	114 215 22 F Puerperio Patológico	Piometra	
				115 218 52 F 2 meses postqx. de pseudoquiste pancreático, D/C Hepatopatía	Absceso de la cola del páncreas, Ulcera en estómago	
				116 219 28 M Neumonía bibasal D/C TB pulmonar	N/A	
				117 220 38 M TB pulmonar reactivada D/C Absceso esplénnico D/C afectación TB del hígado	N/A	
				118 222 61 M ACV izquemico Hemorragia, D/C absceso cerebral *	Meningitis aguda purulenta hemisferio cerebral izq, Bronconeumonía multifocal, Congestión hepática severa, Antracosis severa, Aterosclerosis de la aorta, Hemorragia adrenales, Hemorragia focal de estómago	
				119 223 60 F TB Peritoneal	Mesotelioma maligno tipo mixto de peritoneo con extensión a hígado, Bazo, Páncreas, Intestino delgado, Colon, Diafragma, Pulmón, Riñones, Suprarenales y útero, Adherencias interasas, Esteatosis severa, Bronconeumonía focal, Bazo séptico, Infarto renal izq, Enfisema focal, Hemangioma cavernoso del pie	
110 209 17 M Insuficiencia renal aguda, Neumonía *	1986		Ma Infartos múltiples, Edema cerebral, Edema pulmonar, Edema de bazo, riñón e hígado, Bazo séptico, Rotura esplénica, adherencias plenodiafragmáticas Mi Glomerulonefritis membrano proliferativa, Papilitis ecrotizante focal, Nefritis intersticial, Hidrotórax bilateral, Ulceras agudas de estómago	120 224 24 F ACV	Ma Aneurisma roto de la arteria cerebral media derecha,	

			Trombótico Aneurisma Intracraneal roto, Hipoxia, cerebral, Fiebrereumática inactiva, Valvulopatía mitral	Hematoma lóbulo temporal, Hemorragia paraventricular, Hemorragia subaracnoidea, Bronconeumonía focal, Broncoaspiración, Edema cerebral, Enfisema pulmonar focal, Mi Ateromatosis incipiente de la coronaria izquierda, Pielonefritis crónica focal, Miocarditis focal				Microlitiasis renal, PNC focal			
121	225	30	M	Anemia de Cls. Falciformes *	Anemia falciforme, Infartos pulmonares, Neumonía focal, Congestión Pulmonar, congestión hepática moderada, Esteatosis hepática moderada, Congestión renal, Ulceración de la mucosa gástrica, Infarto adrenal focal Nota: Causa de muerte no determinada anatómicamente	129	238	60	F	Sme Hipertensión endocraneal, D/C neumonía por aspiración, Roto, ACV hemorrágico subaracnoidea	Ma Callo óseo frontoparietal, múltiples coágulos sanguíneo en fosa posterior y media Hipertrofia concéntrica de ventrículo derecho, Dilata- ción de la aurícula derecha
122	227	25	F	Sepsis, Coagulopa- tía de consumo	Piometra, Sepsis	130	239	29	M	Vasculitis, D/C Sme de Goodpasture, D/C granuloma- tosis de Wegener	Sme de Goodpasture, Nefritis intersticial, Arterioesclerosis, Hepatitis reactiva (Coolestasis), Congestión esplénica, Edema cerebral
				1987		131	240	30	F	Intoxicación Alimenticia	4,000 cc sangre libre en cavidad abdominal
123	229	55	M	D/C Linfoma, Fiebre de origen a investigar, Falce- mia, D/C Salmo- nelosis	Ma Hipertrofia y dilatación de cavidades cardíacas, Bazo e hígado de aspecto congestivo Herniación de amígdalas cerebelosas	132	242	32	F	Insuficiencia valvular aórtica, Cardiopatía Reumática Síndrome de Marfán	E/P
124	230	16	F	Histiocitosis	N/A	133	244	33	F	Asma bronquial ICC de scom- pensada, D/C Cor Pulmonar	Ma Congestión hepática marcada, Dilatación cavi- dades derechas, Edema pulmonar, Obliteración de las cavidades pleurales, Ganglios paraaórticos aumen- tados de tamaño, Derrame pericárdico, Ascitis fétida Gran dilatación gástrica con múltiples puntos hemorrágicos, aplanamiento de los pliegues Ascaris (más o menos 6)
125	231	17	F	Sepsis puerperal *	Sepsis, Trombosis séptica murales de la aurícula derecha, Trombosis uterina, Infartos pulmonares (múltiples), Hígado de choque, Congestión renal, Hidropericardio, Microlitiasis renal, Calcificación arterias uterinas, Cistitis hemorrágica, Úlcera duodenal	134	245	27	M	Colagenopatía Pericarditis Constrictiva, D/C Tamponade car- diaco, Sepsis, Trombosis *	Necrosis hemorrágica focal de intestino delgado, Edema cerebral, Congestión veno- oclusiva, Edema de miembros inferiores, Fibrosis pulmonar focal, Enfisema pulmonar, Antracosis pulmonar
126	232	23	F	No reporte	Trombosis aurícula derecha, Trombosis pulmonares, Edema cerebral, Infartos múltiples pulmonares, Macrófagos con hemosiderina, Hígado congestivo, hemorragia y necrosis, Hemorragia adrenales	135	247	42	M	IRC, Litiasis Ureteral izquierda	Cardiomegalia, Hipertrofia y dilatación ventricular; dilatación aurículo-ventricular, Congestión hepática, Infarto esplénico, Hironefrosis e hidrouréter izquierdo, Pielonefritis derecha
127	233	22	M	Colagenosis	N/A					1988	
128	236	65	M	No Reporte *	Mieloma múltiple, Enfisema del pulmón difuso, Antracosis pulmonar, Calcificación pulmonar Fibrosis pulmonar, Bronquitis crónica, Aterosclerosis, hipertrofia músculo cardíaco, Congestión hepática, Coolestasis hepática, Congestión esplénica,	136	251	28	M	Tumor Intracraneal D/C SIDA *	Enfermedad de inclusión por citomegalo- virus y toxoplas- mosis, Neumonitis intersticial, Edema cerebral, Hiperplasia pulmonar, Hepatitis intersticial y hemorragia focal (intraparen- quimatoso) Adenoma suprar- renal, Riñón congestivo

137	252	60	M	EPOC, Tromboembolismo pulmonar, ICC	Infarto lóbulo inferior derecho del pulmón Enfisema en el lóbulo superior pulmón izquierdo, Enfisema y atelectasia pulmonar Dilatación cavidades izquierdas, Nefritis intersticial, Adenoma de las suprarrenales y hemorragia.	inmediato *	subcapsular, Mucosa gástrica de foco hemorrágico, Edema de intestinos, Edema retroperitoneal, Puerperio inmediato, Episiotomía mediolateral der. con edema de Vulva, Colesterosis
138	253	47	M	Aneurisma disecante Aorta *	Estallamiento de Bazo, Edema pulmonar bilateral, Arterioesclerosis, Cardiomegalia, Nefritis intersticial, Supraadrenolitis izquierda, Enfisema pulmonar, Antracosis pulmonar, Edema cerebral, Congestión hepática		Mi Enfisema pulmón, Colestasis hepática, Colestasis Esteatosis, Necrosis focal hepática, Bazo congestivo, Hipertrofia corazón
139	254	28	M	17vo día Post qx. de transplante de riñón por IRC, Crisis hipertensiva	Hemorragia cerebral masiva		Trombosis pulmonar, Infarto pulmonar, Hemorragia pulmonar, Neumonía multifocal, Edema y congestión cerebral, Bazo congestivo, Riñones congestivos, Hígado esteatosis marcada
140	257	22	F	D/C carcinoma, Mola Hidatiforme *	Ma Infarto cerebral, Necrosis región occipital parietal izq, Hemorragia pulmonar, D/C Metástasis pulmonar, Adherencias pleurocostales izq, 140 Placa ateroma en aorta, Adenopatía peritoneal y periaórtica. D/CNecrosis hepática, Bazo congestivo, Gastritis emorrágica, Tumor miometrial		
					Mi Hemorragia y necrosis cerebral por embolismo tumoral, Edema cerebral, Coriocarcinoma metastásico a pulmón, Edema Pulmonar, Hemorragia Pulmonar Necrosis hepática, Congestión renal, Coriocarcinoma infiltrante, Cuerpo amarillo hemorrágico, Aterosclerosis, Depleción linfática		
141	259	44	M	Aneurisma disecante de Aorta, D/C ACV isquémico Tamponade cardíaco *	Aneurisma desecante Aorta, tamponamiento cardíaco Pericarditis hemorrágica, Hemopericardio, Necrosis hemorrágica focal del miocardio, Edema pulmonar, Edema cerebral, Necrosis centrolobulillar hepática, Nefrocolestasis, Cardiomegalia, Hipertrofia VI, Cistitis hemorrágica, Hemorragia ptequial del cerebro		
142	261	27	M	IRC agudizada D/C Vasculitis D/C GNC	N/A		
143	262	25	F	Eclampsia, IRA, Puerperio	Ma Eclampsia, Fx Traumática 6ta y 7ma costilla izquierda, Hidrotorax bilateral, Ascitis (4000cc), Hemorragia hepática		
144	264	38	M	Síndrome ascítico Trombosis cavernosa profunda			
							1989
145	265	50	M	Síndrome icterico, Pancreatitis alcohólica, Leptospirosis, Edema agudo de pulmón, Colangitis Sepsis, Hidronefrosis *			Necrosis centrolobulillar, Absceso hepático, Colestasis Congestión hepática severa, Hemorragia Centrolobulillar, Hepatomegalia, Absceso hepático, Congestión intersticial, Edema cerebral, Esplenomegalia, Bazo séptico, Nefrocolestasis renal, Hemorragia múltiple focal mucosa intestinal
146	266	60	M	HTA sistémica ICC 2ria Cirrosis post-Alcohólica D/C Insuficiencia Mitral			Ma Líquido sanguinolento en pulmón y cavidad abdominal, atrofia hepática con aspecto de nuez moscada, bazo friable, masa fluctuante en riñón izquierdo, derrame pericárdico y derrame pleural fibrinohemático
147	267	20	F	IRC, D/C GNC, Vasculitis D/C, Síndrome nefrítico			Ma Pulmón de Shock
							Mi Edema cerebral, Edema Pulmonar, Hígado Congestivo Pulmonar, Hígado Congestivo, Bazo congestivo, Colelitiasis, Gastritis erosiva
148	268	48	M	Tromboembolismo pulmonar, Mieloma múltine Síndrome Nefrítico *			Mieloma múltiple con amiloidosis, Bronconeumonía focal secundaria, Edema cerebral, Pulmones congestivos, derrame pleural, Cardiomegalia, Riñones de Mieloma, Derrame pleural, Enfisema pulmonar, Congestión hepática severa, Embolismo pulmonar, Edema cerebral, Aterosclerosis, Pielonefritis cr.
149	269	45	M	Sepsis, Absceso hepático, Cirrosis			Ma Adenocarcinoma de páncreas, Ascitis, Antracosis, Congestión hepática, Adenocarcinoma infiltrante del páncreas bien diferenciado con Cirrosis metastasis a hígado y peritoneo con extensión a duodeno Cirrosis hepática activa microno-

		dular, Bronconeumonía y Antracosis, Aterosclerosis calcificada y úlceras, linfadenitis reac. Mi Cirrosis hepática, Adenocarcinoma infiltrante del páncreas, Bronconeumonía			Insuficiencia cardíaca congestiva esplénica y hepatorenal, Trombosis vasos endometriales			
150	270	39 F	Gastritis crónica, Úlceras múltiples intestino delgado, Ascitis, Hepatitis reactiva, Neumonía multifocal, Edema cerebral, Colesterosis, Arteroesclerosis, Necrosis hemorrágica endomiometrial	157	278	32 M	Polirradiculoneuritis, D/C Guillán Barré con Afección bulbar	Edema Cerebral, Hemorragia pulmonar, Gastritis hemorrágica, Congestión de todos los órganos
		Obstrucción Intestinal Pancreatitis aguda *		158	279	52 M	ACV hemorrágico Vs hematoma subdural, Desequilibrio hidroelectrolítico D/C Neumonía por aspiración	Edema cerebral, Edema pulmonar, Bazo e hígado congestivo, d/c TB pulmonar, Neumonía Derrame pleural, Hepatitis crónica Vs Cirrosis micronodular
151	271	22 M	Ma Riñón terminal, Neumonía severa, Cardiomegalia, Hipertrofia ventricular izquierda, Bronquitis crónica, Antracosis, Edema cerebral leve, Hemorragia peteigual severa	159	280	54 M	Sme ascítico en estudio, D/C hepatoma, D/C Linfoma y TB peritoneal, D/C Sme de Meigs *	Ca pulmón con metástasis a hígado, Neumonía basal izq., D/c Colangiocarcinoma, Carcinomatosis peritoneal
		IRC agudizada D/C Vasculitis, Sme de Goodpasture *	Mi Riñones en fase terminal, Edema cerebral, Hemorragia peteigual cerebelo, Hemorragia pulmonar, Neumonía lobar, Hepatización					
152	272	19 F	Tromboembolismo pulmonar, Infarto pulmonar, Adherencias pleurocostales, Tb pulmonar, Hidropericardio, Edema cerebral, Colesterosis, Gastritis hemorrágica, Hígado congestivo, Hemo tórax (1000cc), Hemoperitoneo (2 lts)	160	282	67 F	Ruptura Septal, IAM, CIV	Infarto agudo del miocardio, Ruptura del septum inter-ventricular, Ascitis, Derrame pleural, Gastritis hemorrágica ulcerada, Bocio coloide multinodular
		Cardiomiopatía, Peripartum, ICC 2ria Neumonía, Sme anémico anémico		161	283	35 F	D/C Endometriosis Sme de Meigs, Derrame pleural der.	Edema Cerebral, Tuberculosis diseminada
153	273	28 M	Coartación de aorta postductal	162	284	33 M	Edema Pulmonar, Vasculitis. Colagenopatía, IRC agudizada	Glomerulonefritis, Neumonía, Cistitis, Pericarditis, Úlcera, Hipertrofia ventrículo izquierdo, Sepsis
		Crisis hipertensiva Estenosis subaórtica, Coartación de aorta Endocarditis bacteriana *		163	287	20 M	Shock hipovolémico D/C Pancreatitis aguda D/C Apendicitis aguda D/C IAM D/C Intoxicación	Edema cerebral leve, Neumonía, Nefritis Ascitis, Pericarditis, Endocarditis bacteriana aguda, Infarto del miocardio
154	274	56 F	Infarto miocárdico septal y ventrículo inferior, Herniación de amígdalas cerebelosas, Edema cerebral, Pericarditis, Hipertrofia VI, Edema pulmonar, Arteroesclerosis, Hígado y Bazo congestivos, Calcificación de la cápsula del riñón (probable calcificación distrófica)					
		Choque Cardiogénico, Infarto agudo del miocardio						
155	275	37 M	Ma Endocarditis, Infarto pulmonar, Trombos ilíacos, Colesterosis, Bazo séptico.					
		Tromboembolismo pulmonar, Trombosis arterias de Miembros Inferiores, Sepsis		164	289	47 M	Cardiopatía aterosclerótica e Htva 2ria, Insufic. Mitral, TEP, Sesis	Dilatación cavidades derecha e izquierda, Edema cerebral, Derrame pleural, Infarto pulmonar, Neumonía, Hígado congestivo, Bazo congestivo, Gastritis Hemorrágica
156	276	39 F	Ma Tromboembolismo pulmonar, Infarto pulmonar, Miometritis, Trombosis vasos mesentéricos, Duodenitis hemorrágica, Colesterosis, Hígado en nuezmoscada, Cistitis hemorrágica	165	290	42 M	Neumonía basal izq, Hepatitis, Sme anémico	Pericarditis purulenta, Edema cerebral, Derrame pleural, Neumonía posterolateral, Quiste en páncreas, Bazo e hígado congestivo, Gastritis hemorrágica
		Sepsis, Puerperio, patológico Neumonía bilateral, Deshidratación severa, Sme. Anémico *	Mi Endometritis aguda, Trombosis pulmonar, Cardiomegalia,					

166 291	31 F	Edema y congestión cerebral, Derrame pleural, Hígado con- gestivo, Colapso pulmonar, Subinvolución Uterina, Gas- tritis hemorrágica	Budd Chiari	diafragmática y pleuro- pericardicas, D/C TB gang.
	Shock hipovolé- mico post-qx de cesárea segmentaria			
167 292	19 F	Cardiomiopatía dilatada, Der- rame pericárdico seroso, (140cc), Infarto pulmonar, Edema cerebral, Derrame Pleural (200cc), Cirrosis cardíaca, d/c Infarto renal, Gastritis hemorrágica	176 313 20 M TB pulmonar, Derrame pulm. der. D/C TB. miliar	Ma Tuberculosis pulmonar, Derrame pleural izq., Atelectasia pulmonar, Tuberculosis hepática, d/c Neoplasia maligna metastásica
	Miocardopatía dilatada, Insuf. ventricular global, Hiperten- sión pulmonar secundaria a Insuf. mitral, Insuf. Tricuspídea funcional Episodios de microem- bolismo cerebral (TIA) Tromboembolismo pulm. resuelto		177 320 55 M D/C Melanoma maligno, carci- noma, D/C Sar- coma de Kaposi, D/C melanoma metastásico a a pulmón, mi- cosis fungoide	D/C Melanoma metastásico a pulmón, Hígado y riñones, Derrame Pleural (2,300cc), úlceras (3) gástricas, Hipertrofia pilórica, HIV
168 295	24 M	Sepsis, Leptospirosis, Derrame pleural 700cc, Esplenomegalia 525 gr, Hepatomegalia 2425	178 321 22 F Hipertensión pulmonar, D/C Infarto, D/C neu- monía, D/c neu- monitis crónica	Dilatación e insuficiencia cardíaca derecha, Congestión hepática crónica, Ascitis, Adherencias pleurocostales
	Sme diarreico agudo, Sepsis por Salmonella Sme. Anémico			
169 298	37 M	Hipoplasia ventrículo derecho; Hipertrofia ventrículo izquierdo; Infartos pulmonares múltiples, Hipertrofia y dilatación de atrio derecho con trombomural auricular, izquierda, Insuficiencia de válvula aórtica, Insuficiencia cardíaca	179 322 35 F D/C CA de estómago	Carcinoma Epidermoide de esófago, Infiltración a estómago y tejido periesofágico, Congestión hepática severa, Congestión esplénica, Pielonefritis Crónica
	Insuficiencia aórtica, Ins. Cardíaca descom- pensada, Neumonía basal derecha		180 323 48 M Abdomen agudo Qx., Obstrucción Intestinal	E/P
170 299	45 F	Infarto del miocardio, Ruptura pared post. ventrículo derecho, Edema y congestión cerebral, Hemopericardio	181 324 53 M Síndrome icterico, a investigar D/C Hepatopatía cr.	EP
	Infarto al miocardio posteroinferior			
171 301	26 M	Neoplasia primaria del hígado, Pulmones con numerosas modulaciones blanquecinas (TB miliar, CA metastásico), Corazón: Infarto Miocardico antiguo, Hígado: Neoplasia primaria del hígado, Hemorragia abdominal masiva, Placa ateromatosa aorta	182 325 21 F Eclampsia D/C CID, Sepsis, D/C Pancreatitis Hemorrágica	Rotura Esplénica, Edema cerebral, Derrame Pleural, Ictericia, Congestión hepática, Gastritis hemorrágica
	Hepatomegalia en estudio D/C Ca hepático, Neumonía bilateral D/C TB miliar, D/C HIV *			
172 303	50 M	Aneurisma de Aorta ascendente y cayado roto, Fístula Aorto- esofágica, Aterosclerosis aortitis granulomatosa, Derrame pericárdico	1992 183 326 53 M Sme. Linfoprolif- ferativo, Linfoma no Hodgkin, D/C TB ganglionar	EP
	Aneurisma disecante de Aorta			
173 304	56 F	N/A	184 327 64 M Cardiopatía isquémica, IAM lateral, EPOC tipo bronquitis cr.	Infarto agudo del miocardio, Aneurisma aorta abdominal, Derrame pleural, Edema cerebral, Pericarditis fibrinosa
	Síndrome icterico			
	1991			
174 305	19 F	N/A		
	Shock hipovolémico			
175 309	45 M	Ma Cirrosis micronodular, D/C Ca. Páncreas, Derrame pleural, Ascitis, Adherencias pleurocostales, Pleuro-	185 329 30 F D/C Cardiopatía congénita	Comunicación Interauricular Tromboembolia en silla de montra, Edema cerebral, Congestión de todos los
	Pancreatitis aguda, Sme de			

	acianógena, CIA con flujo invertido de PCA	órganos, Leiomiomas Uterino	196 347 58 M	Hepatopatía cr. Sme hepatorenal Neumonía izq., Sepsis *	Ma Absceso pulmonar, Aterosclerosis, Hepatoga- lial, Ictericia, Congestión esplénica
186 333	16 M ACV Hemorrágico	RPI			Mi Neumonía y absceso pulmonares probablemente por klebsiella, A) Pleuritis izquierda, B) Edema pulmonar, C) Hepatitis reactiva, Colestasis severa, Nefrocolestasis, D) Bazo séptico, Esplenomegalia conges- tiva, Congestión pasiva severa del hígado, A) Antecedentes de alcoholismo, Esteatosis hepática severa, Hiperplasia adenomatosa adrenal bilateral (12 6 derecha, 21 6 izquierda), Cardiomegalia (525 g), Hiperplasia adenomatosa de la próstata, Cistitis crónica Gastritis crónica, Antracosis pulmonar, Congestión de todos los órganos, Choque séptico, Insuficiencia respiratoria
187 334	24 M Cardiopatía isquémica, IAM Antero- lateral, ACV Tromboembólico D/c Hematoma Subdural, D/c Miocar- patía dilatada	Infarto del miocardio, Hipertrofia cardíaca, Aterosclerosis, Congestión hepática, Edema cerebral, Derrame pericárdico			
188 337	54 F Hemoglobino- patía S, Cole- cistitis, Ca Cabe- za del páncreas, Ictericia colestásica	Cirrosis hepática, Colecistitis, Colelitiasis, PNC, Atrofia del Bazo Ascitis, Hemorragia gastrointestinal			
189 338	50 M HTA severa ACV hemorrágico	Hemorragia y edema cerebral			
190 339	65 F ACV hemorrá- gico, Cetoacido- sis diabético, Deshi- dratación severa	Aorta con placas de ateromas, Punteado Hemorrágico en estómago, Hemorragia cerebral			
191 340	24 M NRC	Ma Edema en la cavidad abdominal, cavidad pericardica y Miembros Inferiores, Conges- tión visceral generalizada, Is- quemia en borde anterior del hígado, Caquetsia, Antracosis, Hemorragia suprarrenal bilateral, Aterosclerosis aórtica			
192 341	49 M Diabetes Mellitus tipo II, ACV hemorrágico	E/P			
193 344	12 F D/C Miastemia Gravis, Insuficien- cia respiratoria ag. D/C Sme. Pseudobulbar	E/P			
194 345	54 F Diabetes Mellitus Tipo II, Cardiopatía Isquémica y HTA Fibrilación atrial ACV isquémico	E/P			
195 346	44 F IRC, D/c Colage- nopatía, D/C LES D/C Artritis Reumatoide D/C Hemoglobinopatía S	E/P			
			197 348	28 M Edema del pulmón, D/C Cardiopatía reumática inactiva TEP, Insuficiencia respiratoria aguda	
				1993	
			198 350	60 F Obstrucción de vías biliales, Úlcera bulbar con este- nosis de la salida gástrica	Adenocarcinoma moderada- mente diferenciado de la cabeza del páncreas A) Infiltración al duodeno, colédoco y estómago, Metástasis a hígado, Diafragma y peritoneo, Ascitis, Adherencias interasas del intestino, Derivación hepato- yeyunal, Aterosclerosis, Antra- Cosis, Enfisema pulmonar focal
			199 355	31 F Hepatitis viral, Hepatitis toxica, Gastritis crónica por medi- camentos, D/C Sme de HELP, IRA pre- renal, Embarazo de 28 sems	Trombosis venas suprahepáticas (Budd-Chiari), Úlceras agudas de estómago, Esofagitis crónica agudizada, Hepatitis reactiva, Esteatosis microvesicular severa, Colestasis severa, Atelectasia pulmonar, Enfisema, Antracosis, Aterosclerosis, Hiperplasia modular de adrenal Edema cerebral leve, Utero en involución con retención de restos placentarios, Cervicitis crónica, Cuerpo antero del embarazo, Quistes foliculares, Trompa uterinas, Cistitis crónica

	Sepsis	leves, Nefrocolestasis Shock hipovolémico secundario a esofagitis gástricas, secundarias a ascitis, Secundaria a trombosis venas hepáticas, Insuficiencia respiratoria
200 356 40 M	Post Quirúrgico (10 días) de pancreatitis Crónica	Hepatitis crónica, Colesterol moderada, Pancreatitis crónica, Anastomosis pancreático duodenal, Antracosis, Enfisema pulmonar bullosa, Atelectasia pulmonar focal, Edema pulmonar (750 gramos), Edema cerebral leve, Úlcera aguda en boca anatómica, Endocarditis aguda focal, Gastroesofagitis crónica, Colestitis crónica, Cateter de PVC en aurícula derecha, Hipertrofia ventríc

TABLA VI

CORRELACION CLINICO - PATOLOGICA POSITIVA DE LAS NECROPSIAS DE ADULTOS REALIZADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO " JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ" 1979-1993

No. Ref. = Número de entrada de esta serie

No. Aut. = Número de autopsia* (necropsia) del servicio de patología

Dx. Exp = Diagnóstico del Expediente en el HRUJMCB

N / C = No / Conclusivo la información disponible para establecer la enfermedad de base y/o la causa de muerte

RPI / EP = Reporte Patológico Insuficiente / En Proceso de determinarse

D/C = Descartar

CORRELACION-CLINICO PATOLOGICA POSITIVA (+) EN NECROPSIAS DE ADULTOS HRUJMCB OCTUBRE 1979-ABRIL 1993

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
1979					
6	90	M	Accidente cerebrovascular	Aterosclerosis.....	Hemorragia cerebral masiva
1980					
7	24	F	Sepsis.....	Piometra.....	Sepsis
9	15	M	Rabia	Encefalitis rábica.....	Bronconeumonía bilateral
10	38	F	Tuberculosis Pulmonar.....	Tuberculosis.....	Tuberculosis pulmonar extensa bilateral
13	23	F	Aborto provocado/ Embolia séptica pulm....	Aborto séptico.....	Sepsis
14	25	M	Traumatismo severo, Embolia pulmonar....	Politraumatismo	Hemorragias múltiples
15	15	M	Nefrolitiasis.....	Pielonefritis crónica con abscesos.....	Sepsis
17	50	F	Cáncer de Pulmón.....	Leiomiomasarcoma de hemitorax izq.....	Progresión tumoral
19	16	M	Meningitis Peritonitis.....	con destrucción de 2da 3ra y 4ta costilla	
22	30	M	Bronconeumonía Septicemia	Abscesos pulmonares bilaterales.....	Sepsis
28	59	M	Sagrado gastrointestinal.....	Neumonía lobar bilateral.....	Sepsis
			Choque hipovolémico	Úlcera péptica-duodenal	Hemorragia gastrointestinal
1981					
30	50	F	Cirrosis hepática.....	Hiperplasia nodular difusa hepática.....	Ruptura de várices esofágicas
32	59	M	Infarto del miocardio.....	Trombosis arteria coronaria desen.....	Edema pulmonar agudo
35	16	F	Insuficiencia tricuspídea Cardiopatía.....	dente, Infarto agudo del miocardio	
			Reumática	Endocarditis.....	Infarto hemorrágico en ambas bases pulmonares
37	34	M	Septicemia.....	Absceso pulmonar.....	Sepsis
38	75	F	Aneurisma disecante de aorta, HTA, ICC,....	Aneurisma disecante de aorta	Ruptura de aneurisma disecante de aorta ascendente
			Probable Infarto Pulmonar	ascendente y descendente	
41	86	F	Sepsis estafilocócica coagulosa (+).....	Endocarditis bacteriana aguda.....	Sepsis

	Sepsis	leves, Nefrocolestasis Shock hipovolémico secundario a esofagitis gástricas, secundarias a ascitis, Secundaria a trombosis venas hepáticas, Insuficiencia respiratoria
200 356	40 M Post Quirúrgico (10 días) de pancreatitis Crónica	Hepatitis crónica, Colesterol moderada, Pancreatitis crónica, Anastomosis pancreático duodenal, Antracosis, Enfisema pulmonar bullosa, Atelectasia pulmonar focal, Edema pulmonar (750 gramos), Edema cerebral leve, Úlcera aguda en boca anatomica, Endocarditis aguda focal, Gastroesofagitis crónica, Colestitis crónica, Cateter de PVC en aurícula derecha, Hipertrofia ventric

TABLA VI

CORRELACION CLINICO - PATOLOGICA POSITIVA DE LAS NECROPSIAS DE ADULTOS REALIZADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO " JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ" 1979-1993

No. Ref. = Número de entrada de esta serie

No. Aut. = Número de autopsia* (necropsia) del servicio de patología

Dx. Exp = Diagnóstico del Expediente en el HRUJMCB

N / C = No / Concluyente la información disponible para establecer la enfermedad de base y/o la causa de muerte

RPI / EP = Reporte Patológico Insuficiente / En Proceso de determinarse

D/C = Descartar

CORRELACION-CLINICO PATOLOGICA POSITIVA (+) EN NECROPSIAS DE ADULTOS HRUJMCB OCTUBRE 1979-ABRIL 1993

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
1979					
6	90	M	Accidente cerebrovascular	Aterosclerosis.....	Hemorragia cerebral masiva
1980					
7	24	F	Sepsis.....	Plíometra.....	Sepsis
9	15	M	Rabia	Encefalitis rábica.....	Bronconeumonía bilateral
10	38	F	Tuberculosis Pulmonar.....	Tuberculosis.....	Tuberculosis pulmonar extensa bilateral
13	23	F	Aborto provocado/ Embolia séptica pulm....	Aborto séptico.....	Sepsis
14	25	M	Traumatismo severo, Embolia pulmonar.....	Politraumatismo	Hemorragias múltiples
15	15	M	Nefrolitiasis.....	Pielonefritis crónica con abscesos.....	Sepsis
17	50	F	Cáncer de Pulmón.....	Leiomiomasarcoma de hemitorax izq.....	Progresión tumoral
				con destrucción de 2da 3ra y 4ta costilla	
19	16	M	Meningitis Peritonitis.....	Abscesos pulmonares bilaterales.....	Sepsis
22	30	M	Bronconeumonía Septicemia	Neumonía lobar bilateral.....	Sepsis
28	59	M	Sagrado gastrointestinal.....	Úlcera péptica-duodenal	Hemorragia gastrointestinal
			Choque hipovolémico		
1981					
30	50	F	Cirrosis hepática.....	Hiperplasia nodular difusa hepática.....	Ruptura de várices esofágicas
32	59	M	Infarto del miocardio.....	Trombosis arteria coronaria desen.....	Edema pulmonar agudo
				dente, Infarto agudo del miocardio	
35	16	F	Insuficiencia tricuspídea Cardiopatía.....	Endocarditis.....	Infarto hemorrágico en ambas bases pulmonares
			Reumática		
37	34	M	Septicemia.....	Absceso pulmonar.....	Sepsis
38	75	F	Aneurisma disecante de aorta, HTA, ICC,....	Aneurisma disecante de aorta	Ruptura de aneurisma disecante de aorta ascendente
			Probable Infarto Pulmonar	ascendente y descendente	
41	86	F	Sepsis estafilocócica coagulasa (+).....	Endocarditis bacteriana aguda.....	Sepsis

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
44	19	M	Sangrado gastrointestinal bajo, Hemorragia telangectasia Muerte postquirúrgica	Telangectasia hemorrágica	Hemorragia gastrointestinal
46	25	F	Crisis falcémica, Embarazo 40 semanas	Anemia de células Falciforme	Embolia Pulmonar
1982					
51	17	F	Accidente cerebrovascular Embarazo 26 sem	N/C	Hemorragia cerebral
53	43	M	Sepsis, Encefalitis Herpética	Leptomeningoencefalitis micótica (criptococcus neoformans), Necrosis hemorrágica por trombosis en vecindad de las meninges	Herniación de amígdalas Cerebelosas
55	63	F	D/C Aneurisma disecante de aorta, Edema agudo del pulmón	Aneurisma de la Aorta	Aneurisma disecante de aorta descendente
56	25	F	Septicemia, C.I.D./Absceso intraabdominal	Plíometra, 45 días post parto	Sepsis
57	79	M	Tumor hepático	Carcinoma del estómago	Diseminación
1983					
59	86	F	Úlcera perforada	Úlcera perforada	Peritonitis purulenta
63	15	M	Encefalitis, paro Cardiorespiratorio	N/C	Herniación de las amígdalas cerebelosas Bronconeumonía bilateral
64	54	M	Cirrosis	Cirrosis portal	Bronconeumonía bilateral
65	56	F	Derrame pleural derecho, Cáncer del Pulmón, Atelectasia pulmonar masiva	Carcinoma broncogénico con Metástasis a ambas drenales	Progresión Tumoral
67	16	F	Ictericia, Leptospirosis, Sepsis, Hepatitis	Hepatitis	Bronconeumonía
69	35	F	Síndrome Ictérico d/c Hepatitis viral d/c Leptospirosis	N/C	Sangrado del hígado con ruptura de la capsula y hemoperitoneo abundantes
70	17	F	Cirrosis hepática	Cirrosis hepática	Encefalopatía porto-sistémica
77	24	F	Hepatitis crónica activa, cirrosis, Encefalopatía portosistémica	Cirrosis	Encefalopatía portot-sistémica
78	34	F	Absceso hemicara izq Septicemia	Cirrosis hepática, Absceso hemicara	Septicemia
1984					
81	27	F	Meningococemia	Leptomeningitis fibrinopurulenta	Sepsis
82	48	M	Encefalopatía hepática Schok séptico	Reticuloendoteliosis que se clasifica como reticulosis medular histiocítica con infiltración a hígado, Bazo y Ganglios para aórticos y parahiliares pulmonares	
83	40	M	Masa intracraneal	Glioblastoma multiforme	N/C
87	29	F	IRA, Pericarditis urémica Sepsis	Nefritis intersticial/ Neumonía lobar bilateral	Sepsis
88	15	F	Cardiopatía Reumática inactiva	Estrechez mitral con insuficiencia	Edema pulmonar
89	24	F	Hepatopatía crónica activa, Sepsis, Encefalopatía portosistémica	Necrosis hepática	Encefalopatía/ Porto-sistémica
91	33	F	Sepsis, Salmonelosis	Periappendicitis aguda	Sepsis
92	65	F	Sepsis secundaria a Neumonía derecha, Necrosis dedos de pies D/C ACV embólico	Neumonía lobar derecha	Sepsis
93	20	F	Hemoglobinopatía SC, Síndrome de malabsorción Pericarditis constrictiva Derrame pleural bilateral d/c Cirrosis hepática, ICC secundaria, Síndrome anémico secundario	Falcemia/ Absceso subdiafragmático izquierdo	Sepsis
94	25	F	Trombosis mesentérica	Infarto del miocardio	Trombosis mesentrica
1985					
96	35	F	Úlcera péptica, Sangrado gastrointestinal alto	Úlcera duodenal perforada sobre la cabeza del páncreas	Peritonitis purulenta
97	35	F	d/c Asbestosis, EPOC, Neumonía bilateral Insuficiencia respiratoria aguda	Neumonía bilateral	Edema pulmonar
98	34	F	Shock séptico postparto y ligadura de trompas	Perforación de intestino delgado con peritonitis fibrinopurulenta	Choque séptico

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
102	33	M	Neumonía basal derecha..... Derrame pleural derecho/ TB miliar, Cirrosis hepática, Desnutrición	Cirrosis.....	Bronconeumonía
103	17	M	Aneurisma arteria femoral derecha, d/c..... infección de vías urinarias, d/c endocarditis aguda, Insuficiencia valvular, d/c Cardiopatía reumática inactiva, Sepsis	Endocarditis.....	Hemorragia cerebral izquierda
104	21	M	Neumonía basal izq, Sme de Marfán.....	Necrosis de la túnica media..... de la aorta	Aneurisma de la aorta ascendente roto
108	62	M	Diabetes Mellitus tipo II, Sepsis.....	Asbsceso hepático bacteriano.....	Sepsis
109	33	M	Diabetes Mellitus tipo II descompensada....	Atrofia insular pancreática.....	Coma cetoacidótico
1986					
110	17	M	Insuficiencia renal aguda, Neumonía	Papilitis necrotizante focal.....	Sepsis
111	52	M	Encefalitis.....	Meningoencefalitis.....	Herniación de las amígdalas cerebelosas y uncus cerebral
112	15	M	Absceso cerebral Meningitis.....	Meningitis purulenta.....	Herniación de las amígdalas cerebelosas
113	18	F	DPPNI, Muerte fetal intra útero, puerperio... patológico, Shock hipovolémico Encefalopatía hipóxica	DPPNI.....	Hemorragia uterina
114	22	F	Puerperio patológico.....	Piometra.....	Sepsis
118	61	M	ACV isquémico Vs Hemorrágico, d/c..... Absceso cerebral	Meningitis aguda purulenta.....	Herniación de las amígdalas cerebelosas
120	24	F	ACV Trombótico, Aneurisma..... Intracraneal roto, Hipoxia cerebral, Fiebre... reumática inactiva, Valvulopatía mitral	Aneurisma de la arteria..... cerebral media derecha.....	Rotura de aneurisma de la arteria cerebral media derecha
121	30	M	Anemia de CIs Falciformes.....	Anemia falciforme.....	Nota: Causa de muerte no determinada anatómicamente
122	25	F	Sepsis, Coagulopatía de consumo.....	Piometra.....	Sepsis
1987					
125	17	F	Sepsis puerperal.....	Piometra.....	Sepsis
129	60	F	Sme Hipertensión endocraneal, d/c..... Neumonía por aspiración, d/c aneurisma ACV hemorrágico, Hemorragia sub- aranoidea	N/C.....	Hemorragia intracraneal
130	29	M	Vasculitis, d/c Sme de Goodpasture,	Sme de Goodpasture.....	Hemorragia pulmonar difusa
133	33	F	Asma bronquial, ICC descompensada,..... d/c Cor pulmonale	ICC derecha.....	Sepsis
135	42	M	IRC, Litiasis ureteral izq.....	Pielonefritis, hidronefrosis..... e hidropiomefrosis	Hemorragia post-quirúrgica
1988					
136	28	M	Tumor Intracraneal d/c Síndrome de	Enfermedad de inclusion por..... citomegalovirus y/o toxoplasmosis en cerebro y pulmón	Herniación de amígdalas cerebelosas
137	60	M	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica... Tromboembolismo pulmonar Insuficiencia cardíaca congestiva	Tromboembolismo tratado	Sangrado gástrico
139	28	M	Insuficiencia renal crónica, hemorragia..... cerebral 12 días post trasplante renal	Crisis hipertensiva 17 días..... post trasplante renal	Hemorragia cerebral masiva
140	22	F	D/c Coriocarcinoma, Mola Hidatiforme.....	Coriocarcinoma diseminado.....	Hemorragia y necrosis cerebral por embolismo
141	44	M	Aneurisma disecante de Aorta, d/c ACV..... izquémico, Tamponade Cardíaco	Aneurisma disecante aorta.....	Taponamiento Cardíaco
143	25	F	Eclampsia, Insuficiencia renal aguda..... puerperio	Eclampsia.....	Colapso pulmonar por hidrotorax
146	60	M	HTA sistémica, ICC 2ria, Cirrosis post-..... alcohólica d/c Insuficiencia Mitral	Cirrosis, Quiste..... renal izquierdo	N/C
148	48	M	Tromboembolismo pulmonar, Mieloma	Mieloma múltiple con	Amiloidosis de ambas adrenales
151	22	M	IRC agudizada D/C Vasculitis, Sme de..... Goodpasture	Amiloidosis Riñón terminal Insuficiencia..... renal crónica	Neumonía lobar severa
153	28	M	Crisis hipertensiva Estenosis subaórtica	Coartación de aorta postductal.....	N/C.
			Coartación de Aorta Endocarditis bacteriana		

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
154	56	F	Choque cardiogénico, infarto agudo del miocardio	Infarto miocárdico septal y ventrículo inferior	Fibrilación ventricular, Herniación de las amígdalas cerebelosas
155	37	M	Tromboembolismo pulmonar, Trombosis arterias de Miembros Inferiores, Sepsis	Endocarditis bacterina	Sepsis
156	39	F	Sepsis, Puerperio patológico, Neumonía bilateral, Deshidratación severa, Sme anémico	Endometriitis aguda	Sepsis
159	54	M	Infarto agudo del miocardio posteroinferior	Infarto agudo del miocardio	Sepsis
160	67	F	Ruptura septal, Infarto agudo del miocardio, Comunicación interventricular	Infarto agudo del miocardio	Ruptura del septum interventricular
161	35	F	Sme ascítico en estudio d/c hepatoma d/c Linfoma d/c TB peritoneal, d/c Sme de Meigs, d/c Ca de pulmón con metástasis a hígado, d/c colangiocarcinoma, Carcinomatosis peritoneal	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis diseminada
162	33	M	Lupus eritematoso sistémico Vasculitis, Colagenopatías, IRC agudizada	Glomerulonefritis	Neumonía
164	47	M	Cardiopatía Aterosclerótica e hipertensiva ICC 2ria, Insuficiencia Mitral, Tromboembolismo	Dilatación cavidad derecha e izquierda Neumonía	Sepsis
1990					
167	19	F	Miocardopatía dilatada, Insuficiencia ventricular, Hipertensión pulmonar 2ria, Insuficiencia mitral, Insuficiencia tricuspídea funcional, microembolismos cerebral (TIA), Tromboembolismo pulmonar resuelto	Cardiomiopatía dilatada	N/C
168	24	M	Sme. diarreico Agudo/ Sepsis por salmonella/Sme. Anémico	Leptopirosis	Sepsis
169	37	M	Insuficiencia Aótica, ICC descompensada... Neumonía basal derecha, Embolismo pulmonar, d/c Lues	Insuficiencia valvular aórtica, Hipoplasia ventrículo derecho, Hipertrofia ventrículo izquierdo	Infartos pulmonares múltiples
170	45	F	Infarto al miocardio postero-inferior	Infarto del miocardio	Ruptura pared post. ventrículo derecho
172	50	M	Aneurisma disecante de aorta	Aneurisma de aorta ascendente y cayado	Ruptura de aneurisma de aorta ascendente y cayado
1991					
176	20	M	TB pulmonar	d/c TB miliar, d/c Neoplasia hepática	N/C
177	55	M	D/C Sarcoma de Kaposi, Mielioma, Micosis fungoide, d/c Melanoma metastásico a pulmón	Melanocarcinoma	Diseminación tumoral
178	22	F	Hipertensión pulmonar d/c Infarto pulmonar	Bronquitis crónica, Dilatación e Insuficiencia cardiaca derecha	Tromboembolismo pulmonar con múltiples infartos
179	35	F	D/C CA de estómago	Carcinoma epidermoide de esófago con infiltración periesofágica y gástrica	Progresión tumoral Desnutrición severa
1992					
184	64	M	Cardiopatía isquémica Infarto agudo del miocardio lateral, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica tipo bronquitis crónica	IAM pared anterior, Aneurisma aorta abdominal ilíaca derecha	N/C
185	30	F	D/C Cardiopatía congénita acianógena CIA con flujo invertido ó PCA	Comunicación interauricular (CIA)	Tromboembolia en silla de montar
187	24	M	Cardiopatía isquémica, IAM Antero lateral, ACV Tromboembólico D/C Hematoma Subdural, D/C Miocardopatía dilatada	Aterosclerosis	Infarto agudo del miocardio
188	54	F	Hemoglobinopatía S, Colecistitis d/c Ca de cabeza del páncreas, Ictericia colestásica	Anemia falciforme/ Cirrosis hepática	N/C.....RPI/EP
189	50	M	HTA severa, ACV hemorrágico	Aterosclerosis generalizada	Hemorragia cerebral
190	65	F	ACV Hemorrágico, Cetoacidosis diabética, deshidratación severa	N/C	Hemorragia cerebral
191	24	M	D/c Hepatopatía crónica d/c Sme. Nefrótico	Trombosis suprahepática	Hipertensión portal descompensada

192	49	M	Diabetes Mellitus, ACV Hemorrágico.....	N/C.....	Hemorragia cerebral
194	54	F	Cardiopatía aterosclerótica e isquémica	Aterosclerosis.....	Infarto agudo del miocardio (apex)
196	58	M	Hepatopatía crónica, Sme hepatorenal..... Neumonía izquierda	Neumonía y absceso pulmonar..... probablemente por Klebsiella	Sepsis

1993

197	28	M	Edema agudo del pulmón d/c Cardiopatía reumática inactiva	Tromboembolismo pulmonar.....	Infarto pulmonar
200	40	M	Postquirúrgico (10 días) de pancreatitis crónica	Pancreatitis crónica.....	N/C

TABLA VII**CORRELACION CLINICO - PATOLOGICA NEGATIVA (-) EN NECROPSIAS DE ADULTOS HRUJMCB OCTUBRE 1979 - ABRIL 1993**

No. Ref.	=	Número de entrada de esta serie
No. Aut.	=	Número de autopsia (Necropsia) en el Servicio de patología
Dx. Exp	=	Diagnóstico del Expediente en el HRUJMCB
N / C	=	No / Concluyente la información disponible para establecer la enfermedad de base y/o la causa de muerte
NA	=	No Reporte Anatomopatológico por no encontrarse el expediente Archivado
RPI / EP	=	Reporte Patológico Insuficiente / En Proceso determinarse
RCI	=	Reporte Clínico Insuficiente para establecer la CCP
D/C	=	Descartar

CORRELACION-CLINICO PATOLOGICO (-) EN NECROPSIA DE ADULTOS HRUJMCB OCTUBRE 1979-ABRIL 1993

No. Ref	Dx. Expediente. Clínico Edad Sex	Enfermedad de base	Causa de Muerte
1979			
5	20 M Meningitis.....	Bronconeumonía bilateral.....	Sepsis
1980			
11	75 M Diabetes	Abceso perinefrítico derecho..... Bronconeumonía bilateral	Sepsis
12	22 M Intoxicación por fósforo.....	N/C.....	Neumonía lobar bilateral
16	36 M Pseudomixona peritoneal/..... Carcinomatosis peritoneal	Linfosarcoma probablemente.. primario en estómago	Diseminación tumoral
18	23 M Muerte súbita.....		Sin expresión morfológica
20	53 M Diabetes Mellitus..... Bronquitis crónica , Hipertension arterial Insuficiencia renal	Múltiples abscesos renales..... Neumonía lobar izquierda	Sepsis
23	29 M Hepatitis fulminante, Colangitis.....	Cirrosis Biliar.....	Bronconeumonía
25	55 M Abdomen agudo.....	Enfisema, Atelectasia,..... colapso y edema pulmonar	Bronconeumonía focal
26	28 M Tumor abdominal.....	Perforación gástrica posterior.....	Peritonitis aguda purulenta
27	25 M Cirrosis hepática.....	Carcinoma hepatocelular..... con metástasis a pulmón	Bronconeumonía bilateral
29	48 F Tumor cerebral.....	Tuberculosis pulmonar bilateral.....	Diseminación miliar
1981			
31	M Encefalitis.....	ICC crónica.....	Edema agudo del pulmón
34	22 M Edema agudo del pulmón, d/c cardiopatía.....	Tuberculosis pulmonar.....	Tuberculosis miliar
36	21 F Shock Séptico ICC,..... IRA, Neumonía	Coriocarcinoma.....	Diseminación tumoral
39	28 M Diabetes Mellitus/ Shock Cetoacidótico.....	Neumonía lobar derecha.....	Bronconeumonía contralateral
42	23 M Hepatitis fulminante Leptospirosis,..... d/c paludismo, d/c TB, d/c hepatitis	Bronconeumonía bilateral.....	Sepsis
45	59 M Infarto del miocardio.....	Carcinoma del Colon con..... diseminación metastásica	Tromboembolismo pulmonar
1982			
48	26 F Linfoma de Hodgkin/ Shock séptico.....	Traqueítis crónica/ traqueostomía.....	Sepsis
49	32 F Diferido/ Taquicardia..... supraventricular paroxística	Miocarditis aguda.....	Embolismo pulmonar
50	49 F Preeclampsia severa, DPPNI, IRA.....	Necrosis cortical difusa renal bilateral.....	Sepsis

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
52	58	M	Tromboembolismo pulmonar 10mo día postquirúrgico presentó problemas respiratorios	Úlcera duodenal intervenida quirúrgicamente	Neumonía lobar bilateral
54	60	M	Insuficiencia aórtica, Infarto miocárdio	Aneurisma de la Aorta	Aneurisma disecante de aorta descendente hasta la bifurcación
58	47	F	Crisis hipertensiva	Diabetes/ Hipertensión Arterial	Hemorragia cerebral
1983					
60	48	M	D/C cardiopatía isquémica d/c úlcera péptica d/c litiasis renal	N/C	N/C
61	55	M	Riñón poliquistico/Hipertensión arterial severa, Encefalopatía hipertensiva	Criptococosis basilar	Hemorragia cerebral
62	42	M	Triquinosis	Carcinoma mixto del tiroides (folicular y papilar) y CA de la corteza suprarrenal izq.	Diseminación tumoral de ambos carcino mas primarios
68	50	M	Cardiopatía isquémica Infarto agudo del miocardio	Aneurisma disecante de aorta ascendente	Rotura de aneurisma
71	34	M	D/C Leptospirosis, D/C Hepatitis viral, D/C aguda Malaria, D/C TB	Endocarditis bacteriana	Sepsis
72	82	M	Cáncer de Próstata	Hematoma subdural derecho	Edema cerebral
73	56	M	Cardiopatía Isquémica	Gastroenteroanastomosis abierta por Ca de estómago	Sepsis
74	18	M	Carcinoma de estómago	Leptomeningitis bacteriana	Edema cerebral
76	32	F	Cáncer de estómago	Gastrotomía con enteroanastomosis por Ca de estomago	Peritonitis fibrinopurulenta
79	32	F	Síndrome anémico D/C TBP	Nefritis	Edema pulmonar
80	44	F	Hemorragia subaracnoidea	Meningitis bacteriana Sepsis	Herniación de las amígdalas cerebelosa
1984					
84	55	F	Síndrome Ictérico insuficiencia renal post-renal, Uremia	Pielonefritis crónica abscesificada	Sepsis
85	43	M	IRC, D/C Pancreatitis	Pionefrosis izq/ con absceso perrineal	Peritonitis fibrinopurulenta
86	43	F	D/C Cirrosis hepatoma	Carcinoma del páncreas	Diseminación tumoral
90	30	M	Hipertensión pulmonar primaria	Trombosis de la arteria pulmonar	Edema pulmonar
1985					
99	24	F	Hepatoma	Cirrosis nutricional grasosa	N/C
100	48	M	Insuficiencia renal aguda Litiasis renal D/C Úlcera duodenal D/C Estenosis ureteral	N/C	Edema pulmonar RPI/EP
101	18	M	D/C Sme Colinérgico, D/C Intoxicación por tóxicos, D/C Broncoaspiración	N/C	Hemorragia cerebral masiva
106	20	M	D/C hepatitis, D/C TB renal, D/C SIDA D/C Neumonía	Enteritis ulcerativa a salmonela	Neumonía bilateral
107	31	F	Hepatitis fulminante	N/C	Pancreatitis aguda
1986					
115	52	F	2 meses postquirúrgico de pseudoquiste pancreático y cistoyunostomía, Sme anémico 2rio, D/C Sme anémico 2rio, D/C Insuficiencia pancreática D/C hepatopatía	Absceso de la cola del páncreas / yeyunostomía por pseudoquiste pancreático	N/C
119	60	F	TB Peritoneal	Mesotelioma maligno tipo mixto de peritoneo diseminado, Absceso hepático	Diseminación tumoral
1987					
131	30	F	Intoxicación alimenticia		Hemoperitoneo
1988					
138	47	M	Aneurisma disecante Aorta	N/C	Rotura esplénica
1989					
145	50	M	Síndrome icterico, pancreatitis alcohólica, Absceso hepático, Colangitis, Sepsis Hidronefosis	Leptospirosis	Edema agudo del pulmón

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
149	45	M	Sepsis, Absceso hepático, Cirrosis.....	Adenocarcinoma infiltrante del páncreas bien diferenciado diseminado	Bronconeumonía
150	39	F	Obstrucción intestinal, Pancreatitis aguda..	Úlceras múltiples de intestino delgado.. (Salmonelosis)	Sepsis
152	19	F	Cardiopatía periparto, ICC 2ria, TEP,..... Neumonía, Anemia	Tuberculosis pulmonar.....	Tuberculosis pulmonar en fase terminal
158	52	M	ACV hemorrágico Vs Hematoma..... subdural, Desequilibrio hidroelectrolítico, D/C Neumonía por aspiración	N/C.....	Edema cerebral, Neumonía
163	20	M	D/C Pancreatitis aguda, D/C apendicitis..... D/C apendicitis aguda perforada, D/C IAM, D/C Intoxicación por plomo	Endocarditis bacteriana aguda.....	Sepsis
1990					
165	42	M	Neumonía basal izq. Hepatitis..... anicterica, Sme anémico 2rio.	Pericarditis purulenta/ Neumonía.....	Sepsis
171	26	M	Hepatomegalia en estudio,..... D/C Hepatopatía crónica, D/C Ca hepático, Neumonía bilateral, D/C TB miliar D/C HIV	Hepatocarcinoma..... metastásico a pulmón	Hemorragia abdominal masiva
1991					
1992					
1993					
198	65	F	Obstrucción de vías biliares, úlcera bulbar... con estenosis de salida gástrica	Carcinoma de la cabeza del páncreas...	Diseminación tumoral
199		F	Hepatitis viral, Hepatitis tóxica, gastritis..... erosiva, Sme de HELP, IRA, emb de 28 sems, Sepsis	Trombosis venas supra- hepática..... (Sme Budd Chiari), Úlceras agudas de estómago	Hemorragia gastrointestinal por esofagitis erosiva severa

TABLA VIII

CORRELACION CLINICO - PATOLOGICA CERO (0) EN NECOOPSIAS DE ADULTOS HRUJMCB OCTUBRE 1979 -ABRIL 1993

No. Ref.	= Número de entrada de esta serie
No. Aut.	= Número de autopsia (Necropsia) del servicio de patología
Dx. Exp	= Diagnóstico del Expediente en el HRUJMCB
NRC	= No Reporte Clínico del Diagnóstico
NA	= No Reporte Anatomopatológico por no encontrarse el expediente Archivado.
RCI	= Reporte Clínico Insuficiente para establecer la CCP
RPI	= Reporte Patológico Insuficiente para establecer la CCP
RPI / EP	= Reporte Patológico Insuficiente / En Proceso de terminarse
N / C	= No / Concluyente la información disponible para establecer la enfermedad de base y/o la causa de muerte
D/C	= Dscartar

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
1979					
1			.....	.....	NA
2			.....	.....	NA
3			.....	.....	NA
4			.....	.....	NA
1980					
No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
8		F	Insuficiencia respiratoria.....	Ca Broncogénico de pulmón con..... metástasis tumoral a ganglios..... hiliares axilares e hígado	Diseminación..... RCI Edema pulmonar
21	18	F	Intoxicación.....	N/C.....	N/C RPI
24	66	M	Enfisema crónico, paro cardíaco..... en cirugía de hernia inguinal estrangulada	N/C.....	N/C RPI

No. Ref	Edad	Sex	Dx. Expediente. Clínico	Enfermedad de base	Causa de Muerte
				1981	
33	77	M	Herida Punzante no perforada de región occipital bilateral	N/C	Ahogado RPI
40	55	M	No reporte	N/C	N/C NRC
43	38	M	Leptospirosis	N/C	N/C RPI
				1982	
47	21	F	Guillain-Barré, Parálisis bulbar	Bronconeumonía bilateral	N/C RPI
				1983	
66	55	M	No reporte	Pancreatitis necrótica-hemorrágica	Infarto agudo del miocardio NRC
75	27	F	Polineuritis ascendente	N/C	Parálisis respiratoria RPI
				1984	
95	59	M	IAM posteroinferior D/C pericarditis d/c Vasoespasmo coronario	N/C	N/C RPI/EP
				1985	
105	24	F	Hepatitis		NA
				1986	
116	28	M	Neumonía bibasal, D/C TB		NA
117	38	M	TB pulmonar reactivada D/C absceso esplénico D/C afectación TB del hígado		NA
				1987	
123	55	M	D/c Linfoma, Fiebre de origen a investigar, Falcemia, D/C Salmonelosis	N/C	N/C RPI/EP
124	16	F	Histiocitosis		NA
126	23	F	No reporte	Trombosis aurícula derecha	Trombosis pulmonares NRC
127	22	M	Colagenosis		NA 128
65		M	No reporte	Mieloma múltiple	N/C NRC
132	32	F	Insuficiencia valvular aorta, cardiopatía reumática Síndrome de Marfán	N/C	N/C RPI/EP
134	27	M	Colagenopatía, pericarditis constrictiva, D/C tamponada cardíaco, Sepsis Trombosis	Necrosis hemorrágica focal de intestino delgado	N/C RPI/EP
				1988	
142	27	M	Insuficiencia renal crónica agudizada D/C Accidente cerebrovascular isquémico, Tamponade cardíaco	N/C	N/C RPI/EP
144	38	M	Síndrome ascítico trombosis cavernosa profunda	Trombosis pulmonar	N/C NA
				1989	
147	20	F	Insuficiencia renal crónica, D/C Glomérulo nefritis crónica, D/C vasculitis, Síndrome nefrótico	N/C	N/C RPI/EP
157	32	M	Polirradiculoneuritis aguda ó Sme de Guillain Barré, Afección bulbar	N/C	Edema cerebral RPI/EP
				1990	
166	31	F	Shock hipovolémico 20 hrs postquirúrgico de Cesárea	N/C	N/C RPI/EP
173	56	F	Síndrome icterico	Neumonía bilateral	N/C NA
				1991	
174	19	F	Shock hipovolémico	Edema cerebral/estenosis aórtica	N/C NA
175	45	M	Pancreatitis aguda síndrome de Budd Chiari	Cirrosis micronodular	N/C RPI/EP
180	48	F	Abdomen agudo quirúrgico, Obstrucción Intestinal	N/C	N/C RPI/EP
181	53	M	Síndrome icterico a investigar	N/C	N/C RPI/EP
182	21	F	Eclampsia, D/C CID sepsis, D/C pancreatitis Hemorrágica	N/C	N/C RPI/EP
				1992	
183	53	M	Sme. Linfoproliferativo Dx. Linfoma no Hodgkin, D/C TB ganglionar	N/C	N/C RPI/EP

186 16 M Accidente cerebrovascular hemorrágico..... N/C..... N/C..... RPI
 193 17 F d/c Miastemia gravis neumonia bilateral..... Hematoma sub-capsular hepática..... N/C..... RPI/EP
 195 44 F IRC de causa a investigar..... N/C..... N/C..... RPI/EP

1993

TABLA IX
CAUSAS DE MUERTE MAS FRECUENTES Y SU
DISTRIBUCION DE CORRELACION CLINICO
PATOLOGICO (CCP)

Causas de muerte más frecuentes	N=161 %	CCP + 104 %	CCP - 57 %
Sepsis	N= 38 23.7	26 68.4	12 31.5
Hemorragia cerebral	N= 12 7.5	8 66.6	3 25
Edema pulmonar*	N= 9	3 33.3	5 55.5
Bronconeumonia	N= 9 5.6	4 44.4	5
Diseminación	N= 9 5.6	2 22.2	7 87.5
Herniación amígdalas cerebelosas	N= 8 5	7 87.5	55.5
Otras causas	N= 76 46.8	54 71	6 66.6 1 12.5
			25 32.9

* En un caso no fué posible establecer la CCP por no disponer de la información suficiente en el reporte clínico (ver tabla v, No de Ref. 8)

TABLA XI
ENFERMEDADES DE BASE QUE DESARROLLARON
HEMORRAGIA CEREBRAL COMO CAUSA DE MUERTE

Enfermedad de base N=12	No	CCP +	CCP -
Aterosclerosis	2	2	0
Diabetes/Hipertensión	1	0	1
Crisis hipertensiva, (17 días post trasplante renal)	1	1	0
Aneurisma de la arteria cerebral media derecha	1	1	0
Endocarditis	1	1	1
Criptococosis basilar	1	0	0
Coriocarcinoma	1	1	0
diseminada	4	3	1
No concluyente (N/C)			
Totales	12	9	3

TABLA X
ENFERMEDADES DE BASE QUE MAS FRECUENTEMENTE
DESARROLLARON SEPSIS COMO CAUSA DE MUERTE

Enfermedad de base N=38	No	CCP (+)	CCP (-)
Pulmón N=10			
Neumonía lobar			
Bronconeumonia	5	4	1
Absceso pulmonar	2	1	2
Neumonía + Absceso	2	2	0
	1	1	0
Útero N=7			
Plómetría			
Aborto séptico	5	5	0
Endometriitis aguda	1	1	0
	1	1	0
Riñón N=6			
Pielonefritis Cr. +Absceso	2	1	1
Abscesos renales múltiples	1	0	1
Abscesos perinefríticos	1	0	1
Papillitis necrotizante focal	1	1	0
Necrosis cortical difusa bilateral	1	0	0
Corazón N=4			
Endocarditis bacteriana	4	2	2
Otras N=11	11	7	3
Totales	38	26	12

TABLA XII
ENFERMEDADES DE BASE QUE DE SARROLLARON
EDEMA AGUDO DEL PULMON COMO CAUSA DE MUERTE

Enfermedad de base N=9	No	CCP (+)	CCP (-)
Afección Cardíaca N=3			
Infarto agudo del miocardio	1	1	0
ICC Crónica	1	0	1
Doble lesión válvula mitral	1	1	0
Infecciosa N=2			
Neumonía bilateral	1	1	0
Leptospirosis	1	0	1
No infecciosa N=2			
Trombosis art. Pulmonar	1	0	1
Ca Broncogénico de pulmón*	1	0	0
Nefritis/Anemia N=1	1	0	1
No Concluyente N=1	1	0	1
Total	9	3	5

* En un caso no fue posible establecer la CCP por disponer de la información suficiente en el reporte clínico (ver tabla v, No de Ref. 8)

TABLA XIII
ENFERMEDEADES DE BASE QUE DESARROLLARON
BRONCONEUMONIA

Enrmedad de base N=9	No	CCP (+)	CCP (-)
Encefalitis rábica	1	1	0
Cirrosis portal	1	1	0
Hepatitis	1	1	0
Cirrosis	1	1	0
Cirrosis biliar	1	0	1
Enfsema,atelectasia colapso y edema pulmonar	1	0	1
Carcinoma hepato- celular con metástasis a pulmón	1	0	1
Neumonía lobar	1	0	1
Adenocarcinoma infiltrante del páncreas bien diferenciado, diseminado	1	0	1
Total	9	4	5

TABLA XIV
ENFERMEDEADES DE BASE QUE DESARROLLARON
DISEMINACION TUMORAL COMO CAUSA DE MUERTE

Enfermedad de base N=9	No	CCP (+)	CCP (-)
-Carcinoma del estómago	1	1	0
-Melanocarcinoma	1	1	0
-Linfosarcoma probablemente primario del estomago	1	0	1
-Coriocarcinoma	1	0	1
-Carcinoma mixto del tiroides (folicular y papilar) y carcinoma de la corteza suprarrenal izquierda	2	0	2
-Carcinoma del páncreas	1	0	1
-Mesoteliona maligno tipo mixto del peritoneo diseminado	1	0	0
-Carcinoma broncogénitode pulmón con metástasis a ganglios hiliares axilares e higado*	1	0	0
Total	9	2	6

TABLA XV
ENFERMEDEADES DE BASE QUE DESARROLLARON
HERNIACION DE AMIGDALAS CEREBELOSAS COMO
CAUSA DE MUERTE

Enfermedada debaseN=8	No	CCP (+)	CCP (-)
Meningoencefalitis	1	1	0
Meningitis purulenta	3	2	1
Enfermedad de inclusión por citomegalovirus y/o toxoplasmosis en cerebro y pulmón	1	1	0
Leptomeningoencefa litis micótica (criptococus neoformaris)	1	1	0
Edema cerebral por izquemia no concluyente (N/C)	1	1	0
Total	8	7	1

D. Discusión y Conclusión

A pesar de lo reducido del número de necropsias realizadas en los últimos 14 años (tabla IV), las mismas han revelado datos interesantes sobre la variedad de lesiones anatomopatológicas de diagnósticos clínicos y el grado de correlación entre ellas. Estas observaciones representan el indicador más objetivo de nuestra patología real y señalan las tendencias más frecuentes en el HRUJMCB. Estos datos son además, claves para decidir qué cambios se justifican introducir en la atención y formación médica a la vez que orientan cómo mejor administrar el conocimiento en función de las informaciones en el expediente clínico de las necropsias realizadas en este Hospital, ver tablas V-VIII.

Como internista, ha sido muy instructivo trabajar hombro con hombro con patólogos, en el análisis crítico de la confluencia entre los datos del expediente clínico y los reportados por los patólogos para llevar a cabo la difícil empresa de identificar la enfermedad de base y la causa inmediata de la muerte, a satisfacción de clínicos y patólogos, ver tablas VI-VIII.

Establecer correctamente la evolución desde la enfermedad de base hasta la causa inmediatamente de muerte es difícil, aún en los mejores centros, 45,46,48,49,51,55,59 por la complejidad de este proceso.

Sin embargo, esta actividad es invaluable para desarrollar el espíritu inquisitivo e

inducir transformaciones estratégicas en las decisiones del clínico frente a la cama del enfermo en condiciones críticas. La necropsia es fundamental para ambos servicios: a los clínicos les permite autocriticar su intervención en el curso de una enfermedad y a los patólogos aumentar su destreza en la interpretación de los expedientes clínicos, para seleccionar el mejor material y así completar con las técnicas necesarias, su estudio morfofuncional ^{49,51,112,113} para esclarecer el caso. ^{4,16,49}

Los resultados del presente trabajo demuestran que las enfermedades siguientes fueron las causas de muerte más frecuentes: Sepsis, Hemorragia Cerebral, Edema Pulmonar, Bronconeumonía, Diseminación Tumoral y Herniación de Amígdalas Cerebelosas, ver tabla IX. Llama la atención en esta tabla la proporción de casos con CCP (-) en pacientes que fallecieron por Bronconeumonía (55.5%), Edema Pulmonar (55.5%) y Diseminación Tumoral (66.6%). De igual manera consideramos importante investigar aquellos factores que pudieran explicar los casos con CCP (-) registrados en la tabla VII, y aquellos casos con CCP (0) en la tabla VIII.

Esta realidad justifica que además de los patólogos, los clínicos participen *antes, durante y después de realizar las necropsias y se registren en los reportes las informaciones más pertinentes, resultado de la presencia de ambos*, para asegurar la obtención de los datos claves para posibilitar un análisis correcto del caso. De esta manera se pueden llevar a cabo discusiones académicas interdisciplinarias e intra y extra departamentales de gran utilidad por la naturaleza unificante de los conceptos teóricos y prácticos de estos ejercicios. Estos son de gran valor institucional por ser producto de la concertación entre la mayoría de los miembros del cuerpo médico, incluyendo aquellos con poder de decisión. En estas condiciones el HRUJMCB, puede hacer un arreglo administrativo del conocimiento médico ya que su propio equipo de trabajo motivado estaría motivado y organizado para identificar nuestros problemas y emprender sus soluciones. *En este sentido, las necropsias son fundamentales ya que proyectan aspectos importantes y específicos del haber cognoscitivo real y de la organización con la cual se lleva cabo nuestra atención médica.*

Introducir este tipo de organización en nuestros servicios sería una alternativa eficiente y efectiva frente al sistema actual, que motiva reproducir una práctica de países con economías y recursos muy superiores a los nuestros, lo que les permite mantener gran diversidad científica en el manejo de

sus pacientes. Así crearíamos una nueva tradición para el manejo y desarrollo de un Hospital de la complejidad de este Centro, caracterizada por entrelazar, conjugar y motivar al intelecto profesional del Hospital para maximizar nuestro nivel de desarrollo científico como profesionales de la salud y con ello la calidad de nuestros servicios médicos. ^{2,5,14-18}

Si consideramos esta organización como una estrategia administrativa de los servicios, no hay duda que la necropsia es el mejor punto de partida para reevaluar nuestras herramientas de razonamiento clínico en función de una adecuada correlación Clínico-Patológica ya que la misma es un excelente indicador de nuestra eficiencia clínica. De hecho, si aceptamos la necesidad de entender la interacción entre los datos histopatológicos con los fisiopatológicos implicados en el complejo de diagnósticos surgidos frente al paciente, tendríamos en la necropsia el ejercicio ideal para afinar continuamente nuestro juicio clínico.

Desde un punto de vista formativo global, la necropsia representa para nosotros una herramienta-guía excelente para reorientar continuamente nuestros conceptos sobre el fenómeno salud/enfermedad en función de los avances de la medicina y nuestras necesidades de servicio, formación médica e investigación. Esto es posible porque a través de las necropsias y biopsias pueden incorporarse con las técnicas histopatológicas rutinarias nuevos conocimientos científico-tecnológicos provenientes de otras disciplinas biomédicas tales como genética y biología molecular. ^{19,20,39,48,114}

Fruto del contenido biológico-clínico de la necropsia se ha desarrollado la biopsia como el instrumento sin par, para que a través del diagnóstico histopatológico de lesiones primarias, se pueda evaluar en los pacientes su respuesta al tratamiento específico. ¹⁴⁻¹⁸ *La preeminencia de la biopsia* en el diagnóstico se debe, *además de su precisión histopatológica*, a que es un método sencillo, económico, muy asequible e *ideal para facilitar* la incorporación a nuestra atención médica de nuevos conceptos para el *diagnóstico, pronóstico y seguimiento del paciente*. Estas características justifican su uso frecuente en investigaciones de avanzada en humanos.

En este sentido, la excelencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes depende mucho de la concepción real del clínico sobre la organización morfofuncional de las estructuras biológicas del hombre en condiciones normales y patológicas, tanto a nivel celular (microscopía

óptica), sub-celular (microscopía electrónica), molecular (biología molecular), como a los niveles de mayor complejidad jerárquica (tejidos, órganos, paciente, sociedad) - ver Bencosme y Nuñez ²¹ págs. 68 -75, cuadro 3 y tabla I - ya que cuando diagnosticamos y tratamos nuestros enfermos tenemos continuamente que hacer juicios sobre los posibles mecanismos involucrados a todos estos niveles de complejidad. ^{5, 19, 45, 46, 48, 49}

Analizando la incidencia de la necropsia y la biopsia **en el importante proceso de articular la biomédica con la clínica, entendemos que las ciencias morfológicas deberían ocupar el sitio en los estudios de biología normal y patológica** ^{41, 45, 48, 49, 61, 111-116} en países como el nuestro, donde los recursos científicos para la medicina son muy limitados. Sugerimos incrementar la presencia de las ciencias morfológicas y su articulación con las dinámicas donde **la clínica se beneficie de un conocimiento preciso de la organización morfofuncional de las estructuras biológicas directamente relacionadas con el proceso salud/enfermedad.**

La experiencia con este proyecto de tesis, nos ha concientizado como clínico, **de que nuestras dificultades para articular la biomédica a la clínica se deben en gran parte a la falta de una definición clara de este fenómeno**, pero sobre todo a lo limitado de nuestra formación en el uso rutinario del microscopio para familiarizarnos con la importancia de la dimensión morfofuncional biológico-clínica del diagnóstico histopatológico en medicina. **Desarrollar esta habilidad a través de la necropsia y la biopsia, es crucial para entender como mejor contribuir a articular el conocimiento biológico con la clínica**, por ser esta una vía eficiente, rápida y económica para la formación individual y colectiva de nuestros profesionales, los que así generarían nuevos conceptos sobre el fenómeno salud/enfermedad propio de nuestro medio.

Por otra parte, las necropsias constituyen la mejor guía para clínicos y patólogos diseñar proyectos de medicina experimental para capacitarnos y mantenernos integrados en el mundo científico formando parte de los constructores de puentes entre las ciencias médicas (vanguardia de la medicina) y los avances clínicos. Estos proyectos de medicina experimental integran los aspectos dinámicos y morfológicos de la enfermedad unificando así nuestra concepción morfofuncional de la misma. De esta manera podríamos contribuir a establecer lo que al parecer será en el futuro próximo la verdadera "Ciencia de la Medicina" como

tal, ver en referencia 21 cuadro 3 y tabla I.

Dentro del espíritu de esta discusión, la necropsia y la medicina experimental surgen como las dos caras de una moneda y como tal forman, al integrarse, el recurso ideal para consolidar nuestro haber intelectual individual y colectivo y a la vez retroalimentar nuestro banco de conocimientos con datos tomados de bases geopolíticas, científicas y clínicas firmes, para crear de manera natural y progresiva las bases científicas propias de nuestra medicina. ^{5, 14-18}

Conscientes del potencial de la necropsia como brújula para mantener nuestros médicos actualizándose y desarrollando nuevos conceptos bio-sico-sociales que nos guíen en la toma de decisiones para contribuir eficientemente a mejorar la calidad de nuestros servicios, consideramos que es preciso trabajar en un ambiente donde prime la "Investigación Horizontal" como el factor teórico y práctico integrador del equipo de trabajo, como explicado anteriormente en referencia ⁶⁰. (Cap. II-1: pág. 97; Cap. II-3: pág. 104; en referencia ⁹⁵ Cap. II-4 pág. 142; Cap. II-6: págs. 148-149; en referencia ¹¹⁷ Cap. III-4: págs. ; Cap. III-5: págs.).

Un servicio profesional fundamentado en la investigación como parte de su rutina de trabajo, tal como propuesto, ²⁵ facilita y estimula profundizar en aquellos aspectos filosófico-científicos sobre cómo contribuir al avance de nuestra medicina. Señalamos que este concepto es de mucha relevancia para países con escasos recursos como el nuestro, por la necesidad que tenemos de crear nuestros sistemas para administrar los servicios y proveer una educación continuada para especialistas y especialistas en formación, a partir de esquemas totalmente foráneos, por lo que decidimos que era mandatorio familiarizarnos con aquellos conceptos filosófico-científicos mínimos, pero necesarios para poder evaluar la razón de ser de aquellos sistemas propios de países avanzados y así poder hacer las sustituciones conceptuales y operativas adecuadas a la realidad de nuestros servicios de salud. Para estos propósitos, recomendamos la lectura crítica de las referencias de la tabla II sobre todo a Beveridge, ¹¹ sicólogo e investigador biomédico; Blöis, ¹⁹ investigador médico y filósofo especulativo; Loehle, ¹⁰⁵ ecólogo-matemático, filósofo de la evolución de la ciencia; Lindahl, ^{57, 59} filósofo teórico, Doctor en Ciencias Médicas y las referencias de la tabla III las cuáles corresponden a los artículos que en conjunto sustentan el fondo filosófico-científico-operativo del programa MIM.

Un recurso médico así capacitado y motivado,

trabajando en un ambiente hospitalario como el descrito, produciría, fruto de su diario quehacer, una literatura dirigida a ubicar la necropsia en la dimensión y dirección que le corresponde, por estar familiarizado con su incidencia directa en la calidad del servicio y en la formación de nuestros especialistas, todo lo cual es en última instancia, una responsabilidad mayormente de los clínicos. De hecho, del éxito alcanzado por los clínicos para el manejo social e institucional de las necropsias y la medicina experimental, integradas ambas intelectualmente como un recurso con autoridad por su trayectoria profesional, es que van a depender el desarrollo de políticas de avanzada en la administración del conocimiento médico en todas sus formas, para la excelencia nacional de nuestros servicios de salud.

Con esta visión de la organización en el modelo propuesto el mismo adquiriría la capacidad investigativa creativa de donde surgirían nuevos modelos de trabajo y la forma de implementarlos. En ese ambiente, maestros y especialistas en formación, tienen la mejor oportunidad para corregir defectos formativos del pasado y autoformarse para evaluar cómo introducir los cambios que necesita nuestra medicina sin crear conflictos económicos ni científico-culturales.

La realización de este trabajo de tesis nos ha permitido entender la importancia, tanto del ambiente (factores externos) como los propios de la ciencia (factores internos) para desarrollar creatividad en la formulación correcta de una problemática cualquiera al igual que los abordajes para resolverla.⁹⁶⁻¹¹⁶ **Adquirir conciencia de este aspecto positivo de nuestras vivencias y poder transmitirlos, posiblemente sea la mejor educación que nuestra cultura científica puede legarnos para liberarnos de los factores negativos explícitos o no, que nos impiden dar el salto hacia un avance significativo en nuestro sistema de salud.**

Por su relevancia para la calidad de nuestros servicios y formación de postgrado, señalamos que las bases filosófico-pragmáticas del programa MIM, ampliamente discutidas en este proyecto de tesis en particular en su formulación, ver referencia¹¹⁷ (Cap. III: págs.), son muy similares a las usadas por los países asiáticos más exitosos, los cuales han podido transformar la calidad de su recurso humano a niveles altamente calificados partiendo de estructuras geopolíticas muy semejantes a las nuestras ver referencia²² (Cap. I: págs. 66-68), a diferencia de la preferida por la mayoría de los educadores de los Estados Unidos (uso de sistemas

computarizados altamente especializados, ver referencia²² Cap. I: págs. 65-67); a pesar de que algunos de sus maestros, al igual que nosotros consideran que en materia de educación: "...se le está dando demasiado importancia a los hechos y no lo suficiente a los conceptos" ver referencia²² (Cap. I: págs. 67-68).

Reflexionando profundamente sobre estos eventos en función de los problemas actuales sobre la calidad de nuestra atención médica, entendemos que la rapidez del éxito educativo y de desarrollo científico-económico de los países asiáticos citados anteriormente se debe precisamente al cuidadoso desarrollo de una concepción filosófico-pragmática en ese campo reforzada continuamente por una retroalimentación inteligente, auténtica y ordenadamente aplicada acorde a los resultados obtenidos. Por estas razones, y los múltiples cambios trascendentales que están ocurriendo a nivel nacional e internacional, **tenemos fe que con la incorporación y operacionalización del concepto de Investigación Horizontal biológico-clínica del programa MIM, estaremos en el umbral de un gran salto en la calidad del servicio** por facilitar en gran medida una mejor administración del conocimiento científico, social y económico, posibilitando así, la formación con excelencia de las futuras generaciones de especialistas en nuestro país.

De ocurrir en nuestro Hospital una íntima cooperación entre los servicios clínicos y los de sustento diagnóstico (patología, laboratorio clínico, Rayos X-sonografía) y con los Departamentos de Docencia Médica e Investigaciones Clínicas, esto facilitaría y justificaría implementar nuestra versión de la medicina experimental.^{2-5,14-18,28-35} Esta, en su sentido más amplio se refiere a cualquier tipo de trabajo experimental con animales diseñados para capacitar nuestros médicos a crear conceptos operativos producto de su interpretación como dominicanos de una literatura actualizada para potencializar nuestro sistema de transferencia científico-tecnológica.

RECONOCIMIENTOS:

Reconocemos la valiosa contribución del Servicio de Patología de nuestro hospital. En representación del mismo incorporamos como co-autor de este artículo a su Jefe, Dr. Estelio Arvelo.

REFERENCIAS

¹ * Bencosme S A y Núñez M Z. Reflexiones sobre el proceso de transferencia del conocimiento: propuesta de una nueva dinámica para transferir conocimiento desde países avanzados

- hacia países en desarrollo como la República Dominicana. 25 años de Investigación en los servicios de salud para mejorar calidad y disminuir costos en nuestra práctica médica. *Act Med Dom* 1996;18:9-22
- 2.- Bencosme S A. Pensum de la maestría de investigaciones en ciencias médicas, PUCMM, 1985.
 - 3.- Bencosme S A. Planificación de la investigación médica en un país en vías de desarrollo. *Act Med Dom* 1990;12: 25-30
 - 4.- Bencosme S A. Importancia de la investigación para la enseñanza de la patología clínica y su valor en los servicios de salud en República Dominicana. *Act Med Dom* 1990;12: 198-203
 - 5.- Bencosme S A. Investigación biológico-clínica, educación y práctica médica. Desarrollo de un programa institucional. Reporte consolidado 1977-1991. *Act Med Dom* 1991;13: 27-40
 - 6.- Fisher A. Crisis in education part 1, science + math. *Popular science*. August:1992; 58-93
 - 7.- Fisher A. Crisis in education part 2, Why Johnny cant' do. *Popular science*. September: 1992; 50-55
 - 8.- Fisher A. Crisis in education part 3. *Edutech*. *Popular science*. October:1992; 68-71
 - 9.- Wooldridge A. Education, trying harder. *The Economist*, November: 1992;3-18
 - 10.- Leslie C. Education. From the lab to the library: Can philosophy and literature save science 101?. *Newsweek* 1992; vol CXX No (23); 54
 - 11.- Beveridge WIB. The art of scientific investigation. A Vintage Book V-129. Ed. por Alfred A. Knopf, Inc., Cambridge, USA, 1957.
 - 12.- Bencosme S A. La intuición en investigación médica y los servicios de salud. En: Anuario de la Academia de Ciencias de la República Dominicana. Ed. por SUSAETA, Ediciones Dominicanas, Santo Domingo, República Dominicana, 1987; 62-67
 - 13.- Bencosme S A. Valores y técnicas. En: Universidad, Cultura y Evangelización. Colección de documentos PUCMM vol CXXIX 2da edición, Santo Domingo, República Dominicana, 1989; 170-204
 - 14.- Tejada R. Valor educativo de la implementación de proyectos de investigaciones en el campo de la hormona cardíaca en el Centro de Biología Humana y Experimental. En: Contribución al desarrollo de la infraestructura científica y tecnológica para la implementación de investigaciones en ciencias medicas en el Centro de Biología Humana y Experimental. Tesis de Maestría de investigaciones en Ciencias Médicas, 1989.
 - 15.- Bencosme H C. La investigación clínico-biológica y la calidad de los servicios médicos en la República Dominicana. Potencial investigativo clínico-patológico de las hepatopatías en el Complejo PUCMM-HRUJM CB. Tesis de Maestría de Investigaciones en Ciencias Médicas, 1989.
 - 16.- Castellanos C. La Investigación, la necropsia y los servicios de salud. Causas de muerte neonatal en el Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez" desde Octubre de 1979 hasta Diciembre de 1987, potencial investigativo clínico-patológico. Tesis de Maestría de Investigaciones en Ciencias Médicas, 1992.
 - 17.- Aybar A. Análisis del recurso bibliográfico como elemento creativo en la educación e investigación médica. contribución de la investigación biológico-clínica en el complejo PUCMM-HRUJM CB. Tesis de Maestría de Investigaciones en Ciencias Médicas, 1993.
 - 18.- Rosado A. La investigación clínico-biológica y la calidad de los servicios médicos en la República Dominicana. Potencial investigativo clínico- patológico de las enfermedades renales en el complejo PUCMM-HRUJM CB. Tesis de Maestría de Investigaciones en Ciencias Médicas, 1993.
 - 19.- Blois M S. Medicine and the nature of vertical reasoning. *N Engl J Med* 1988;318: 847-851
 - 20.- Pyeritz R F. A revolution in medicine like no other. *FASEB J* 1992; 6: 2761-2766
 - 21.- Núñez M Z. La investigación biológico-clínica, educación y práctica médica en los países en desarrollo, Caso: República Dominicana. Modelo de investigación para el servicio y la formación médica en el complejo Puntificia Universidad Católica Madre y Maestra-Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez: Clínica de Hipertensión arterial. Tesis de Maestría de Investigación en Ciencias Médicas 1993
 - 22.* Bencosme S A y Núñez M Z. Analisis preliminar del desarrollo e implementación de un modelo de estigación para una mejoría sostenible del servicio y la formación médica en países en vías de desarrollo como la República Dominicana. Introducción a los fundamentos filosóficos para la formación cietífica médica. *Act Med Dom* 1996; 18: 57-75
 - 23.- White Leslie A. The science of cultura. A study of man and civilization. Farrar, Straus and Giroux, New York City, 1969
 - 24.- Harrison's principles of internal medicine. Eleventh Edition. Ed. por Mc Graw-Hill Book Co, Philadelphia, 1987; 12 Ed
 - 25.- Núñez M Z y Bencosme, S A. El polipéptido natriurético atrial (PNA) y la investigación clínica de la hipertensión arterial: Un modelo de investigación, docencia y servicio. *Act Med Dom* 1991;13: 80-85
 - 26.- Bencosme S A and Berger J M. Specific granules in mammalian an non-mammalian vertebrate cardiocytes en: *Methods and Achievements in Experimental Pathology, Functional morphology of the heart*, 5. Ed. por E. Bajusz and G. Jasmin 1971; 5:173-213
 - 27.- De Bold A J, Borenstein H B, Veres A T and Sonnenberg H. A rapid and potent natriuretic response to intravenous injection of atrial myocardial extracs in rat. *Life Sci* 1981; 28: 89-94
 - 28.- Gutkowska J and Nemer M, Structure, expresión and function of atrial natriuretic factor in extraatrial tissues.

- Endocrine reviews, 1989;10: 519-536
- 29.- De Zeew D, Janssen W and De Jong P E. Atrial natriuretic factor: Its (patho) physiological significance in humans. *Kidney International* 1992; 41: 1115-1133
 - 30.- Peterson T V and Benjamin B A. The heart and control of renal excretion: neural and endocrine mechanism. *FASEB J* 1992; 6: 2923-2932.
 - 31.- Bencosme S A, Tejada R, Díaz S, López O, Báez Noyer N, Jiménez U y Guzmán I. corazón endocrino: Cardionatrininas. Publicación No 3, CBHE, PUCMM 1985; 1-73
 - 32.- Tejada R, Roig A, Tejada D, Halls A, Rodríguez V, Bencosme S A. Disminución de respuesta relajante de la vena umbilical de recién nacidos de pacientes preeclámpticas al sulfato de magnesio. *Act Med Dom* 1991; 12:26-230
 - 33.- Rosado A, Hernández R, Halls A, Bencosme H, García M y Bencosme S A. Efectos del péptido natriurético atrial sobre las arritmias cardíacas inducidas por acepromazina en la rata: Reporte Preliminar. *Act Med Dom* 1989;11: 224-228
 - 34.- Rosado A, Hernández R, Halls A, Bencosme H, García M, Tejada R, Ureña M y Bencosme S A. Efectos del péptido natriurético atrial (PNA) en la isquemia aguda y reperfusión miocárdica en el perro: su impacto en el campo de los radicales libres de oxígeno. *Act Med Dom* 1990; 12: 63-68
 - 35.- Núñez M Z, Hernández R D y Bencosme S A: Efecto del extracto crudo de tejido atrial (EC TA) sobre la alteración de la conducción del impulso cardíaco inducida por la acepromazina en el perro. *Act Med Dom* 1992; 14: 72-82
 - 36.- Mizzelle H L, Hilderbrand D A, Gaillard C A, Brands M W, Montani Y P, Smith M J and Hall J E. Atrial natriuretic peptide induces sustained natriuresis in conscious dogs. *Am J Physiol* 1990;258: R1445-R1452
 - 37.- Struthers A D. The effect of ACE inhibitors and atrial natriuretic factor on the cardiorenal axis in man. *Br J Clin Pharmacol* 1992;34: 21-24
 - 38.- Acuña H R. Ética médica y educación médica. *Boletín de la oficina Sanit Panam* 1981; 90: 471-477
 - 39.- Allende J E. A View from the south. *The FASEB J* 1991; 5: 6-7
 - 40.- Murray T H. Ethical issues in human genome research. *The FASEB J* 1991; 5: 55-60
 - 41.- Nicoll C S and Russell S. Mozart Alexander de Great and the animal rights liberation philosophy. *The FASEB J* 1991;5: 2888-2892
 - 42.- Poupard P. Prefacio en: Universidad, cultura y evangelización. Colección de documentos PUMM vol CXXIX 2da edición, Santo Domingo, República Dominicana 1989;170-204
 - 43.- Peralta A. Orientación y moral médica. Importante reunión. *Boletín de la Asociación de Médicos Católicos de la República Dominicana, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra* 1991; 1: 1
 - 44.- de Vries, J. Ciencia (Teoría de la). En: *Diccionario de filosofía* por W Brugger, Ed. por Editorial Heder, Barcelona 1969; 95
 - 45.- Pérez R. Tres Variaciones de la muerte y otros ensayos biomédicos. La prensa médica mexicana. Ed. por Fournier S.A. 1974.
 - 46.- Ader R. *Psychoneuroimmunology*. Academic Press 1981.
 - 47.- Wiedermann C J, Niedermühlbichler, M. and Braunsteiner, H. : Priming of Polymorfonuclear neutrophils by atrial natriuretic peptide in vitro. *J Clin Invest* 1992; 89: 1580-1586
 - 48.- Rubin E and Farber J L. *Pathology*. Ed. por J. B. Lippincott Company 1988.
 - 49.- Ludwig J. *Current methods of autopsy practice*. Ed. por W. B. Saunders Company 1979.
 - 50.- García M, Jiménez F, Rosado A, Hernández R y Bencosme S A. Etiopatogénesis del edema pulmonar de casos reportados en las autopsias del Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez" desde 1981 a 1986. V Jornada médico-quirúrgica 1988; A7
 - 51.- Nemetz P N, Ludwig and Kurland L T. Review article. Assessing the autopsy. *Am J Pathol* 1987; 128: 362-379
 - 52.- Rosado A, Castellanos C, Bencosme S A, Tallaj J, Díaz N, Pugliese G, Abreu R, Diná R E, Candelario A B. Efecto protector del PNA en la isquemia y reperfusión cardíaca experimental. Estudio morfofuncional, (En preparación).
 - 53.- Bencosme S A. Curriculum vitae. *Act Med Dom* 1991; 13: 10-19
 - 54.- Bencosme S A. Investigación biológico-clínica, educación y práctica médica. Desarrollo de un programa institucional. Incluye todos los resúmenes de los 102 artículos citados en la referencia 5. Monografía No. 5 del CBHE, PUCMM, 1991.
 - 55.- Edwards R. The making of a clinical scientist. *European Journal of Clinical Investigation* 1983; 13: 279-289
 - 56.- Garfield E. Theoretical medicine's special issue on the Nobel prizes and their effect on science. *Current Contents, Clinical Medicine* 1992; 20: 3-5
 - 57.- Lindahl B I B. Discovery, theory change, and the nobel prize: On the mechanism of scientific evolution. *Theor Med* 1992;13: 97-231
 - 58.- Lindahl B I B. Discovery, theory change, and the Nobel prize: On the mechanism of scientific evolution. *Theor Med* 1992; 13: 97-116
 - 59.- Lindahl B I B. Discovery, theory change, and the Nobel prize: On the mechanism of scientific evolution. An introduction. Resumen por Lindahl de la referencia 57. En *Current Contents, Clinical Medicine* 1992; 20: 7-12
 - 60* Bencosme S A y Nuñez M Z. Análisis preliminar del desarrollo e implementación de un modelo de investigación para la mejoría sostenible del servicio y la formación médica en países en vías de desarrollo como la República

- Dominicana. Introducción al marco de referencia y revisión de la literatura. *Act Med Dom* 1996;18:90-107
- 61.- Popper H. En Prefacio de: *The liver biology and pathobiology*. Ed. por Raven Press 1988.
- 62.- Cruz M, Bencosme S A, Tejada R, Guzmán, Peña E, Núñez M Z, Bencosme H. Efecto vasorrelajante del extracto crudo de tejido atrial canino sobre la aorta de perros y conejos previamente contraída. III Jornada Médico-Quirúrgica HRUJMCB: A-8, 1986.
- 63.- Tejada R, Bencosme S A, Guzmán I, Núñez M Z, Cruz M, Peña E. Resultados Preliminares del modelo experimental in vivo para la evaluación fisiológica del extracto crudo de tejido atrial. III Jornada Médico-Quirúrgica: A-9, 1986.
- 64.- Peña E, Bencosme S A, García D, Núñez M Z, Tejada R, Bencosme H, Guzmán I, Cruz M. Efectos de la hormona de crecimiento y prolactina sobre el control de agua y electrolitos: Modelo Experimental. III Jornada Médico-Quirúrgica: A-25, 1986.
- 65.- Bencosme S A y Núñez M Z. Criterios éticos de la investigación clínica y experimental. *Act Med Dom* 1992;14: 117-122
- 66.- Halls A, Tejada D, Roig A, Rodríguez V. Repuestas vasomotoras de la vena umbilical in vitro de productos de pacientes preeclámpicas al sulfato de magnesio. Tesis de grado, PUCMM, 1988.
- 67.- Goico O, Hernández M, Carrasco J, Pérez J, McDouglas P. Niveles séricos de magnesio en pacientes con crisis asmática: consideración experimental del sulfato de magnesio en la relación de la musculatura de vías respiratorias altas. Tesis de grado, PUCMM, 1989.
- 68.- Sepúlveda M, Sandoval R, Kelly N, Calcaño N, Morel A. Efecto de la infusión de la hormona cardíaca sobre el flujo sanguíneo de la carótida en perros anestesiados. Tesis de grado, PUCMM, 1989.
- 69.- Abreu R, Diná R E, Candelario A B. Efecto del extracto crudo de tejido atrial sobre las arritmias cardíacas post-isquémicas en perros. Tesis de grado, PUCMM, 1990.
- 70.- Tallaj J, Díaz N, Pugliese G. Efecto protector del peptido natriurético atrial (PNA) sobre las alteraciones electrocardiográficas de isquemia miocárdica en el perro. Tesis de grado, PUCMM, 1990.
- 71.- Bencosme S A. Corazón Endocrino. Desarrollo de su concepto a través de 25 años de investigación. II Jornada Médico-Quirúrgica HRUJMCB: A-34, 1985.
- 72.- Jiménez U. Cardionatrina: Aspectos bioquímicos. II Jornada Médico-Quirúrgica HRUJMCB: A-35, 1985.
- 73.- Díaz S. Cardionatrina: Función Cardiovascular. II Jornada Médico-Quirúrgica HRUJMCB: A-36, 1985.
- 74.- Tejada R. La Cardionatrina y su papel en la osmo y volumen-regulación. II Jornada Médico-Quirúrgica HRUJMCB: A- 37, 1985.
- 75.- López O. Cardionatrina: un enfoque experimental. II Jornada Médico-Quirúrgica HRUJMCB: A-38, 1985.
- 76.- Báez N. Cardionatrina: influencia en las ciencias clínicas. Servicio de cardiología. II Jornada Médico- Quirúrgica HRUJMCB: A-39, 1985.
- 77.- Bencosme H C. Hormona cardíaca e investigación en ciencias médicas: su impacto en los servicios de salud. En: *La investigación clínico-biológica y la calidad de los servicios médicos en la República Dominicana. Potencial investigativo clínico-patológico de las hepatopatías en el complejo PUCMM- HRUJMCB*. Tesis de Maestría de Investigaciones en Ciencias Médicas, PUCMM, pags. 7-27, 1989.
- 78.- Aybar A, Castellanos C, Halls A, Rosado A, Ureña M R, Bencosme S A. Anatomía patológica y corazón endocrino: su potencial sobre la clínica emergente de péptido natriurético atrial (PNA). *Acta Médico-Quirúrgica* 1990; 2: 3-7
- 79.- García M, Rosado A, Halls A, Bencosme H, Franco R, Bencosme S A. Ejercicio y el péptido natriurético atrial (PNA): su valor en medicina física y rehabilitación. *Acta Médico-Quirúrgica* 1990; 2: 17-19
- 80.- Defilló M. Cardionatrina o factor natriurético atrial, revisión actual. *Act Med Dom* 1990; 12:154-161
- 81.- Bencosme S A. Memorias del simposio de Ottawa sobre el factor natriurético atrial. Junio 21-23, 1990. *Act Med Dom* 1990;12: 162-164
- 82.- Pichardo R. El corazón endocrino. Editorial. *Act Med Dom* 1990; 12: 165
- 83.- Bencosme H. C. Incorporación de un Radioinmunoensayo para determinar niveles del polipéptido natriurético atrial. En: *La Investigación Clínico-Biológica y la calidad de los servicios médicos en la República Dominicana. Potencial Investigativo Clínico-Patológico de las Hepatopatías en el Complejo Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra-Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez"*. Tesis de Maestría de Investigaciones en Ciencias Médicas, págs. 147-175, 1989.
- 84.- Bencosme H C. Establecimiento de un Modelo Canino de Retención Sódica: Perro-Cava. En: *La Investigación Clínico-Biológica y la calidad de los servicios médicos en la República Dominicana. Potencial Investigativo Clínico-Patológico de las Hepatopatías en el Complejo Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra-Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez"*. Tesis de Maestría de Investigaciones en Ciencias Médicas, págs. 127-135, 1989.
- 85.- Margenau H y Cols. *The scientist*. Ed. por Life science library, Time Inc., New York, 1964.
- 86.- Bencosme S A y Tejada R. La investigación como herramienta educativa y de apoyo a la calidad de los servicios de salud: el corazón endocrino y la maestría de investigaciones en ciencias médicas. *Revista Dominicana de Medicina Interna-Regional Norte* 1990; 1: 23-24, 1990.
- 87.- Genest J, Larochelle P, Cusson J R and Cantin M. The mechanism of hypertension. Sodium and the atrial natriuretic factor. *Clinical and experimental hypertension in pregnancy*,

- B8(1): 67-93, 1989.
- 88.- Weidman P, Ferrari P, Ferrier C and Shaw S G. Atrial natriuretic factor in the stage of pre-hypertension and in essential hypertension. Ottawa Symposium on Atrial Natriuretic Factor. International Hypertension Society. Satellite Symposium, June 21-23, Abstract 21, 1991.
- 89.- Cusson J R, Thibault G, Kuchel O, Hamet O, Cantin M and Laroche P. Cardiovascular, renal and endocrine responses to low doses of atrial natriuretic factor in mild essential hypertension. *Journal of Human Hypertension* 1989; 3: 89-96
- 90.- Janssen W M T, de Zeeuw D, Vander Hem G K and de Yong P E. Antihypertensive effect of a 5 day infusion of atrial natriuretic factor in humans. *Hypertension* 1989; 13: 640
- 91.- Cusson J R, Thibault G, Cantin M and Laroche P. Prolonged low dose infusion of atrial natriuretic factor in essential hypertension. Clinical and experimental hypertension-theory and practice, A12(1): 111-135, 1990.
- 92.- Schwartz J C, Gros C, Lecomte J M and Bralet J. Enkephalinase (EC 3.4.24.11) inhibitors: protection of endogenous ANF against inactivation and potential therapeutic applications. *Life Sci* 1990; 47: 1279-1297
- 93.- Gerbes L A and Volmar A M. Degradation and clearance of atrial natriuretic factor (ANF). *Life Sci* 1990; 47: 1173-1180
- 94.- Holleman W, Budzik G, Devine E, Pollock D, Opgemorth T, von Geldern T, Thomas A and Rockway T. Reduced size analogos of ANF: in vitro and in vivo activity. A decade of ANF Research. Ottawa symposium on atrial natriuretic factor. International Hypertension Society. Satellite Symposium, junio 21-23, Abstract 29, 1990.
- 95* Bencosme S A y Núñez M Z. Analisis preliminar del desarrollo e implementación de un Modelo de Investigación para la mejoría sostenible del servicio y la formación médica en países en vías de desarrollo como la República Dominicana. Final del marco de referencia y revisión de la literatura. *Act Med Dom* 1996; 18: 137-152.
- 96.- Viniestra L. La investigación como herramienta de aprendizaje. *Rev Invest Clín* 1988; 40: 191-197
- 97.- Viniestra L. Una nueva estrategia para la educación médica de posgrado. Parte I. *Rev Inv Clín* 1990; 42: 150-156
- 98.- Viniestra L. Una nueva estrategia para la educación médica de posgrado. Parte II. *Rev Inv Clín* 1990; 42: 240-244
- 99.- Viniestra L. Una nueva estrategia para la educación médica de posgrado. Parte III. *Rev Inv Clín* 1990; 42: 321-335
- 100.- García J C. La investigación en el campo de la salud en once países de la América latina. Unidad de promoción y Coordinación de las Investigaciones. División de Recursos Humanos e Investigación. Organización Panamericana de la Salud, 1982.
- 101.- Rovere M R. Formación del personal de salud. "La articulación del conocimiento básico en la formación de profesionales de salud". Serie: desarrollo de la salud y recursos humanos, Centro de Investigación y Desarrollo de Programas de Salud, 1990.
- 102.- Blackburn R T. Interrelations: The biological and physical sciences. Ed. por Scott Foresman and Company, 1966.
- 103.- Bencosme S A. Consideration of medical education, research and laboratory technology relating to patient care in emerging countries. Ponencia a la Asamblea de la Facultad de Medicina de Queen's University, Canada, 1973.
- 104.- Bencosme S A. Reporte del Departamento de Investigaciones Clínicas, Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez" 1977-1987.
- 105.- Loehle C. A guide to increased creativity in research, inspiration or perspiration? *BioScience* 1990; 40: 123-129 Reproducido en: *Journalology, Key Word Plus, and other Essays of an Information Scientist*. vol 13 por Eugene Garfield. Ed. por ISI press, págs. 242-252, 1990.
- 106.- Bencosme S A, Borbón A, Jiménez U, Burgos C, Marzán A, Paulino Y, Rodríguez Y, Sosa L, Arvelo E, Jorge P, Battlle J. Cirrosis hepática: diagnóstico etiológico. Monografía No. 1 del CBHE, PUCMM, 1985.
- 107.- Bencosme S A. La técnica en la investigación morfológica. En: *El método científico en la investigación biomédica*. Monografía No. 2 del CBHE, PUCMM, 1985.
- 108.- Arvelo A, Aybar A, Battlle J, Bencosme S A, De León R, Jorge P, Sosa S. Hepatopatías crónicas de diferentes etiologías con presentación clínica de cirrosis hepática en pacientes ingresados al HRUJMCB, del 1o. agosto al 31 de julio de 1982. Monografía No. 4 del CBHE, PUCMM, 1986.
- 109.- Garfield E. Science literacy. Part 1. What is science literacy and why is it important?. *Current Contents* 1 of August 1988; 31: 3-9
- 110.- Garfield E. Science literacy. Part 2. What is science literacy and why is it important?. *Current Contents* 8 of August 1988; 32: 3-11
- 111.- Miller V M. The value of accreditation of animal laboratory care. *The FASEB J* 1981; 5: 3021-3022
- 112.- Bernard C. Introduction a l'étude de la médecine expérimental. Presentation de C. Bourquin. Ed. por C. Bouquin y publicado por Les éditions du cheval ailé. Ginebra, Suiza.
- 113.- Bombi J A y Cardesa A. La autopsia clínica. *Med Clin* 1986; 86: 328-331
- 114.- De Bold A J. On the shoulders of giants: The discovery of atrial natriuretic factor. *Can J Physiol Pharmacology* 1987; 65: 2007-2012
- 115.- Cantin M, Thibault G, Haile-Meskel H, Ding J, Milne R W, Ballak M, Charbonneau C, Nemer M, Drouin J, García R and Genest J. Atrial natriuretic factor in the impulse-conduction system of rat cardiac ventricles. *Cell Tissue Res* 1989;

256:309-325

- 116.- Anand-Srivastava M B, Thibault G, Sola C, Fon E, Ballak M, Charbonneau C, Haile-Meske, H, García R, Genest J and Cantin M, Atrial natriuretic factor in Purkinje fibers of rabbit heart. Hypertension 1989; 13: 789-798
- 117.-*Bencosme S A. y Nuñez M Z. La Investigación Biológico-Clinica, Educación y Práctica Médica en los Países en Desarrollo, caso: República Dominicana. Modelo de Investigación para el servicio y la Formación Médica en el Complejo Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra-Hospital Regional universitario "José María Cabral y Báez. Clínica de Hipertensión Arterial. Formulación del Proyecto.

Act Med Dom 1996; 18: 177-196

- 118-* Bencosme S A. y Nuñez M Z. La Investigación Biológico-Clinica, Educación y Práctica Médica en los Países en Desarrollo, caso: República Dominicana. Modelo de Investigación para el servicio y la Formación Médica en el Complejo Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra-Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez": Clínica de Hipertensión Arterial. Observaciones Originales y sus evaluaciones: Casos 1 y 2. Act Med Dom 1996; 18: (Noviembre -Diciembre)

Publicaciones seriadas que integran 25 años de investigación para mejorar los servicios de salud en República Dominicana.