

## 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: Casos 1 y 2

- \* Dr. Sergio A. Bencosme
- \*\* Dra. M. Zunilda Núñez
- \*\*\* Dr. Estelio Arvelo

### Resumen:

**El presente artículo inicia la presentación de las cuatro observaciones originales y sus evaluaciones.**<sup>117</sup> Cada una de estas observaciones así como su conjunto, representan las pautas para operacionalizar los conceptos que creemos fundamentales para todo médico interesado en el avance científico de la práctica médica, especialmente aquellos que conforman el núcleo de profesores que transmiten continuamente a las nuevas generaciones el devenir del quehacer médico más adecuado para nuestro medio.

Estas cuatro observaciones originales son:

1. *CRITERIOS ETICOS PARA LA INVESTIGACION CLINICA Y EXPERIMENTAL.*
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*
3. *EFFECTOS DEL EXTRACTO CRUDO DEL TEJIDO ATRIAL SOBRE LA ALTERACION DE LA CONDUCCION DEL IMPULSO CARDIACO INDUCIDO POR LA ACEPROMAZINA EN EL PERRO.*
4. *DESARROLLO INSTITUCIONAL DE UN MODELO DE INVESTIGACION PARA EL SERVICIO, FORMACION DE RESIDENTES Y PRACTICA MEDICA: CLINICA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL COMPLEJO PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA MADRE Y MAESTRA -HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO "JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ"*

Las experiencias en el desarrollo de estos sub-proyectos, consideradas en su conjunto, nos han permitido sugerir algunas alternativas muy interesantes y esperanzadoras en el abordaje de la problemática de la formación científica del recurso humano en salud como el instrumento clave para mejorar calidad y disminuir costos en nuestra práctica médica.

\* 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.

#### IV. OBSERVACIONES ORIGINALES Y SUS EVALUACIONES

##### 1. CRITERIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION CLINICA Y EXPERIMENTAL

A pesar de que el contenido de esta sección del Capítulo III fue publicado<sup>65</sup> consideramos útil citar algunos párrafos del mismo, para beneficio del lector, pudiendo este consultar luego ese artículo para mayor información. Citamos:

"La investigación es la actividad humana que más contribuye a que el hombre descubra y aproveche toda la bondad del universo, a la vez que lo concientiza de que es su responsabilidad el bien usar este don tan trascendente de la creación.<sup>1-2</sup>

En este sentido, los investigadores independientemente de sus ideologías se sienten profundamente comprometidos con el logro de una calidad de vida en armonía con el ecosistema universal, no solo en lo biológico sino también en lo ético.

Esto explica por qué actualmente, se aprecian cada vez más aquellos científicos con conciencia clara de la responsabilidad que implica manejar el saber universal y que por ello toman seriamente en consideración el impacto social, cultural y ético de sus labores científicas y así asegurar un proceso de civilización con el menor número de conflictos éticos-científicos<sup>3-7</sup>.

##### EL PROYECTO DEL GENOMA HUMANO Y LA BIOETICA

A la velocidad que avanza el proyecto del genoma, podemos prever que pronto surgirán muchos cuestionamientos éticos importantes que nunca tuvieron que ser considerados en el desarrollo de la biomedicina. Estos cuestionamientos se agrupan en tres categorías.

1. Los que dependen de un aumento considerable en el conocimiento de la posición genética de individuos y poblaciones.

2. Manipulación genética de genotipos y fenotipos.

3. El reto a la autocomprensión humana.

##### 1. Usos y Abusos de la Información Genética

Con el caso de la Enfermedad de Huntington se ha demostrado la problemática que surge cuando se puede diagnosticar una enfermedad antes de que ésta se manifieste clínicamente en el individuo o en su descendencia.

##### 2. Manipulación Genética

Como parte del vasto potencial de la manipulación genética tenemos la terapia genética, con muchos problemas por sanear.

##### 3. Retos a la autocomprensión humana

En la biotécnica, al igual que en la mayoría de los otros campos de la vida, nos preocupamos por resolver los dilemas prácticos que nos traen los nuevos acontecimientos que ocurren como parte del proceso de civilización.

Sin embargo, y de acuerdo con algunos pensadores, creemos que lo más trascendente del proyecto sobre el genoma es el impacto que va a crear sobre la forma de entendernos a nosotros mismos, nuestra naturaleza y su significado y las interconexiones con nuestros descendientes.

El estudio del genoma explicará mejor hasta donde tenemos semejanzas con otras especies y la razón de ello. Este conocimiento, facilitaría aprovechar informaciones que desde ya sugieren un alto grado de semejanza genética entre el hombre y otros animales modelo de estudio tal como es el ratón, lo que permitiría transponer al hombre, informaciones adquiridas primero en esa especie. Lo dicho es sólo otra forma de confirmar las bases teóricas de la evolución como desarrollo continuo de las potencialidades con que el creador dotó a la naturaleza: el barro bíblico de que nos habla el génesis.

Por otra parte, si con métodos cada vez más sofisticados, hablando en términos genéticos, se demuestra que somos muy semejantes a otras especies, esto nos podría llevar a reevaluar, no sólo nuestra relación molecular, sino también la moral, con formas no humanas de la vida.

Para terminar con este aspecto de la bioética resumiremos en una visión de conjunto, uno de los puntos más frecuentemente debatidos a nivel ético y legal, donde el proyecto del genoma dará muchos motivos para profundos debates. Se trata de decidir hasta que punto el genoma es responsable por las acciones de los hombres. Hay ya muchos casos en la literatura donde unos investigadores invocan a los genes como responsables, mientras que otros le niegan participación causal.

En cuanto al efecto del proyecto del Genoma humano sobre la auto-comprensión humana el que más nos satisfizo intelectualmente, por la claridad de pensamiento frente a los conflictos de ciencia y ética, ha sido el comentario de Thomas H. Murray de quien citamos sólo una pequeña parte<sup>9</sup>. Cito:

"Lo que se trata aquí no es que debemos ignorar la influencia de la genética en los asuntos del hombre. Los científicos deben ser los últimos en abandonar las evidencias para favorecer ilusiones y sentimentalismos que nos reconforten. La lucidez

nos pide que confrontemos la verdad tal cual es. Mas bien se trata de que debemos aprender a no sobreestimar lo que descubrimos. Debemos aprender a comunicarnos mas eficazmente entre nosotros y con el público acerca de los límites de nuestro saber.

Por último, debemos reconocer lo limitado de nuestros conocimientos de genética. Cuando los fundadores de los Estados Unidos escribieron que todos los hombres son iguales, no se referían a un hecho biológico, sino a una proclamación de carácter ético, legal y político: frente a la colectividad del país, todas las personas deben ser consideradas como iguales, a cada una se le debe igual respeto, libertad y protección, entre otros derechos fundamentales. La ciencia de frente, nos va a forzar a reinterpretar que significa igual tratamiento e igual consideración dentro de una enorme variedad de contextos totalmente nuevos. Pero esta situación de ninguna manera tiene que amenazar el fundamento ético de aquel compromiso con la igualdad humana". Fin de la cita." *No hay que temer si no nos dejamos confundir*".

## **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**

### **A. Introducción**

Para valorar la necropsia dentro de nuestra conceptualización actual de la patología como pilar de la medicina, según la concibiera Virchow<sup>45</sup> en el año 1855, consideramos pertinente iniciar esta introducción citando el primer párrafo del prefacio del texto de patología editado por Emanuel Rubin y John L. Farber<sup>46</sup> "La Patología ha sido definida como la Ciencia Médica que trata todos los aspectos de la enfermedad, más en relación especial con lo esencial de su naturaleza, sus causas y el desarrollo de condiciones anormales. En este sentido la educación en patología es el lecho de roca de la práctica y de la investigación para el estudiante de Ciencia Médica. Este libro provee esa base presentando la patología general y la patología sistémica en el contexto de la biología moderna". Al final del prefacio los autores resumen su concepción filosófica de cómo integrar los avances en biología a la práctica médica la cual, como veremos, es congruente con la filosofía científico-ética de nuestro

*Pensum*.<sup>2</sup> Después de reconocer los adelantos de la biología en los últimos 50 años, estos autores se expresan así: "Al mismo tiempo, seguimos leales al concepto original de Virchow de que "...la célula es en realidad el último elemento morfológico en el cual existe manifestación de vida y ... no debemos transferir el asiento real de esta manifestación de vida por debajo de la célula". El matrimonio de descripciones morfológicas clásicas de la enfermedad y de conceptos científicos contemporáneos, sirve en este libro para unir la patología tradicional con la revolución moderna de la biología".

*Esta visión nos parece muy atinada ya que con el desarrollo de la medicina molecular,<sup>20</sup> se corre el riesgo de distorsionar el concepto que tenemos de vida y muerte de un ser, con todas las consecuencias humanísticas y éticas negativas que implicaría aplicar este concepto a organelas con funciones vitales muy limitadas, como son fragmentos de membranas celulares, receptores aislados e inclusive fragmentos de una molécula de DNA.*

*En la práctica, el servicio de patología es notorio por su precisión diagnóstica, pero pensamos que su mayor responsabilidad es guiarnos a través del laberinto de las ciencias médicas proporcionando una educación integral que permite identificar, plantear y resolver muchos de los nuevos enigmas propios de las enfermedades que surgen en medicina. En esas funciones la necropsia ha sido y probablemente seguirá siendo el arma más idónea de la patología<sup>2-5</sup> y de la práctica médica. Como internista, el propósito de este subproyecto es incorporar la necropsia en la formación de nuestros residentes acorde con la concepción científica, social y tercer mundista de nuestro programa de Maestría.<sup>2-5</sup>*

*Históricamente, la necropsia surgió como un procedimiento relativamente sencillo, para generar ideas y crear conceptos basados en datos biológico-clínicos concretos que de manera lógica mantuvieran excelencia en las bases filosóficas, científicas y éticas de los servicios de salud. Actualmente, los adelantos de la ciencia y tecnología la han elevado a niveles de sofisticación sumamente avanzados en lo teórico y técnico<sup>46-48,51,61</sup> de ahí que nuestros comentarios relacionados con el razonamiento vertical,<sup>19</sup> la medicina clásica<sup>24</sup> y la medicina molecular<sup>20</sup> ( Cap. 1 en referencia #22) reflejan la posición cimera actual de la necropsia.*

*Cada necropsia genera una serie de diagnósticos que representan la interpretación de observaciones objetivas primariamente morfológicas. Estos diagnósticos se reportan*

ordenándolos según el patólogo considere estén causalmente relacionados y su importancia relativa a la muerte del individuo. Para una excelente información pragmática al respecto recomendamos leer las págs 190-198 del "Current Methods of Autopsy Practice"<sup>49</sup> y para el aspecto filosófico-pragmático de la necropsia las primeras 77 págs de "Tres Variaciones de la Muerte y otros ensayos biomédicos".<sup>45</sup> Los resultados de las necropsias integrados de manera crítica con los aspectos científicos de la práctica médica abren la puerta a la excelencia médica local y a la vigilancia epidemiológica nacional internacional. En una excelente revisión<sup>47</sup> (208 citas) evaluando las necropsias los autores concluyeron que a pesar de los continuos y profundos cambios en la práctica médica en los últimos 60 años, este ejercicio "probablemente seguirá siendo para siempre la piedra angular para auditar la calidad de la atención médica". Considerando que la necropsia es mundialmente reconocida como un ejercicio sin par para la calidad de los servicios médicos y que este procedimiento diagnóstico todavía no ha calado en nuestro sistema científico-cultural decidimos investigar qué hacer para contribuir a mejorar este aspecto negativo de nuestra atención médica.

Con este fin analizaremos los reportes anatomopatológicos y los expedientes clínicos en los pacientes en los que se realizó una necropsia a partir de la apertura de este hospital en octubre de 1979 hasta abril de 1993, para establecer:

1o) La variedad de patologías con las que cursaban los pacientes en los cuáles se realizó una necropsia.

2o) Incorporar la enfermedad de base correspondiente a la causa inmediata de la muerte.

3o) El porcentaje de correlación positiva entre uno de los diagnósticos clínicos con la enfermedad de base o la causa inmediata de la muerte escogida según los diagnósticos del reporte de anatomía patológica y el historial clínico del paciente.

Esperamos que los resultados de estas investigaciones contribuyan a maximizar el potencial de la necropsia para que nuestros patólogos y clínicos desarrollen formas creativas para hacer, de su trabajo rutinario, correlaciones clínico-patológicas que les estimulen a eficientizar la interdisciplinariedad de los servicios médicos para potencializar su calidad, la formación de postgrado y la educación médica continua en nuestros centros docentes.

## B. Métodos

Esta es una investigación de tipo

retrospectiva. En el presente estudio se define como un individuo adulto el que cuenta con 15 años o más.

El hospital no cuenta con un patrón rígido para solicitar el permiso a los familiares para la ejecución de las necropsias. Los facultativos interesados tratan de convencer a los familiares los que generalmente por razones socioeconómicas y religiosas no tienen mucho interés; además la demora en el traslado del cadáver y problemas de embalsamamiento dificultan aún más el procedimiento para obtener permisos para realizar las necropsias.

Usando el archivo del Departamento de Anatomía Patológica, se identificaron los reportes de las necropsias de los pacientes adultos desde octubre 1979 hasta abril de 1993; con estos se localizaron los expedientes clínicos para asegurar la mejor integración clínico-patológica posible. Los diagnósticos clínicos y los reportados por el servicio de anatomía patológica provenientes de las necropsias están resumidas en la tabla "Sumario de los datos clínico-patológicos de las necropsias de adultos en el HRUJMCB", ver tabla V. En esta se registró nuestro número de referencia (No. Ref.); el número de autopsia correspondiente (No. Aut), autopsia es sinónimo de necropsia para el servicio de patología; el año; la edad; el sexo; el diagnóstico del expediente clínico; los diagnósticos anatomopatológicos más relevantes recogidos del reporte de la necropsia y si fué presentada.

Los hallazgos de la necropsia agrupan la mayoría de los diagnósticos anatomopatológicos que a juicio del patólogo encajan con la visión clínica de la enfermedad de base y la causa de muerte; además, se incluyen otras observaciones anatomopatológicas interesantes pero no necesariamente relacionadas directamente con la causa de muerte. Estas últimas informaciones sirven para enriquecer nuestro ambiente con el componente biomédico tan importante y difícil de adquirir en nuestra formación clínico-patológica por las limitaciones de este recurso en nuestro medio.

Como el Servicio de Anatomía Patológica, rara vez registra la causa de muerte en los casos sin lesiones morfológicas concluyentes decidimos seleccionar en esos casos, la lesión anatómica que mejor explicara las condiciones clínico-patológicas responsables por la enfermedad de base y la de causa de muerte. Esto se hizo mediante una revisión cuidadosa de cada uno de los expedientes clínicos por un equipo de patólogos y clínicos.

Los diagnósticos clínicos conjuntamente con los diagnósticos patológicos de la enfermedad de base y el de la causa de muerte proveniente de

### las necropsias están resumidas en tres tablas:

1-"Correlación clínico-patológica (+) en Necropsias de adultos en el HRUJMCB Octubre 1979 hasta abril 1993", tabla VI.

2-"Correlación clínico-patológica (-) en Necropsias de adultos en el HRUJMCB Octubre 1979 hasta abril 1993", tabla VII.

3-"Correlación clínico-patológica (0) en Necropsias de adultos en el HRUJMCB Octubre 1979 hasta abril 1993", tabla VIII.

En estas tablas se registró el número de autopsia correspondiente (No Aut), la edad, el sexo, el diagnóstico del expediente clínico, la enfermedad de base y la causa de muerte.

La Correlación Clínico-Patológica (CCP) se estableció siguiendo los criterios citados a continuación:

1- Se consideró como **CCP positiva (+)** cuando hubo acuerdo entre por lo menos uno de los diagnósticos en el expediente clínico o el de autorización para la necropsia con la enfermedad de base o el de causa de muerte en el reporte de anatomía patológica.

2- Se consideró como **CCP negativa (-)**: A. Cuando hubo desacuerdo entre el diagnóstico en el expediente clínico o el de autorización para la necropsia con la enfermedad de base o el de causa de muerte en el reporte de anatomía patológica.

B. En los casos con diagnóstico clínico diferido.

3- Se consideró **CCP cero (0)** cuando la información disponible era insuficiente para concluir la correlación clínico-patológica, señalándose las razones e indicándose por las siglas correspondientes en las siguientes condiciones:

A. No Reporte Clínico del Diagnóstico (NRC).

B. No Archivado el expediente (NA).

C. Reporte Clínico Insuficiente para establecer la CCP (RCI).

D. Reporte Patológico Insuficiente (RPI) (por razones técnicas o administrativas). En estos, la información disponible no fué concluyente para establecer la enfermedad de base y/o la causa de muerte (N/C). Los casos en los que el material de la necropsia está disponible, pero aún en proceso de terminarse se señalan como (RPI/EP).

### C. Resultados

#### Nota aclaratoria:

La lectura cuidadosa de las tablas V, VI, VII y VIII podría parecerle a cualquier lector un ejercicio tedioso. No obstante si lo visualiza dentro de la perspectiva de que

tiene en sus manos todos los resultados básicos que sirvieron para hacer nuestras conclusiones y recomendaciones acerca del recurso necropsia del HRUJMCB, habremos transmitido un cúmulo de información imposible de conseguir de otro modo. En este sentido recomendamos leer los datos de cada autopsia como si se tratara de una actividad de correlación clínico-patológica en particular.

La información que se acumula de manera progresiva con este tipo de lectura, permite el surgimiento de un caudal de interrogantes y explicaciones de sumo interés para futuras discusiones.

Durante el período de estudio, desde octubre de 1979 hasta abril de 1993, se reportaron 6,383 decesos en el hospital y se realizaron 200 necropsias en adultos, lo que corresponde a un 3.13% del total de decesos. El mayor número de necropsias se realizaron en los años 1980 (N=23), 1983 (N=22) y 1989 (N=20), **tabla IV**.

De un total de 200 necropsias realizadas en adultos, 160 fueron concluídas. Veintiocho no han sido concluídas por múltiples razones técnicas y administrativas y están en proceso de completarse. En 11 casos los expedientes no se encontraban archivados.

Los diagnósticos clínicos y patológicos de los pacientes sometidos a necropsias se resumen de forma tabular en la **tabla V**.

De los casos concluídos, 90 (56.2%) han sido presentados en conferencias clínico-patológicas en el HRUJMCB.

En las tablas VI, VII y VIII se señalan las patologías seleccionadas del reporte anatomopatológico **como enfermedades de base y de causa de muerte en cada caso en particular**. En estas tablas se establecen además si la CCP fué positiva (+), negativa (-) o (0) para cada caso en particular.

Del total de 200 necropsias realizadas, se establece que la CCP fué positiva (+) en 104 casos (52%), negativa (-) en 57 (28.5%) y cero (0) en 39 (19.5%).

Las causas más frecuentes de muerte en los adultos fueron Sepsis (N=38), Hemorragia Cerebral (N=12) Edema Pulmonar (N=9) y Bronconeumonía (N=9) seguidas de Diseminación Tumoral (N=9), y Herniación de Amígdalas Cerebelosas (N=8), **tablas IX-XV**.

De los 38 casos de Sepsis, la enfermedad de base surge con mayor frecuencia a nivel pulmonar (N=10), uterino (N=7), renal (N=6) y cardíaco (N=4), **tabla X**.

De los doce casos con Hemorragia Cerebral, en cuatro de ellos no se encontraron datos anatomopatológicos para determinar la enfermedad de base, por las dificultades técnicas de

establecer sobretodo las lesiones vasculares en nuestras necropsias, **tabla XI**.

De los nueve casos de Edema Pulmonar, la enfermedad de base más frecuente se originó a nivel cardíaco (N=3), **tabla XII**.

De los nueve casos con Bronconeumonía, seis se asociaban a enfermedades sistémicas debilitantes, **tabla XIII**.

En los casos con Diseminación Tumoral, como es de esperar la enfermedad de base es diversa, **tabla XIV**. Atribuimos el pequeño número con estas patologías a que los casos diagnosticados con tumores malignos son frecuentemente referidos al Instituto Oncológico Regional.

De los ocho casos con Herniación de Amígdalas Cerebelosas, en seis casos reportaron datos compatibles con meningitis de los cuales, cuatro presentaron datos morfológicos sugestivos de infección bacteriana, uno de infección micótica y un caso de infección viral. Un caso por posible edema cerebral por ACV isquémico por émbolo y un caso

Tabla IV

PORCIENTO DE NECROPSIAS EN FUNCION DE LA MORTALIDAD POR AÑO EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO "JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ" 1979-1993

Año	No. Mortalidad	No. Necropsias	%
1979	177	6	3.38
1980	463	23	4.96
1981	445	17	3.82
1982	481	12	2.49
1983	554	22	3.97
1984	553	15	2.71
1985	457	14	3.06
1986	563	13	2.30
1987	522	13	2.49
1988	452	9	1.99
1989	495	19	3.83
1990	400	10	2.5
1991	331	9	2.71
1992	384	14	3.64
1993	106	4	3.77
<b>TOTAL</b>	<b>6, 383</b>	<b>200</b>	<b>3.13</b>

se reportó como N/C, **tabla XV**.

La distribución de CCP (+) y CCP (-) en las seis causas de muerte más frecuentes, se señalan en la **tabla IX**. En las **tablas X a la XV** se describen en más detalle la distribución de la CCP reportadas en la **tabla IX**.

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

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 terminarse

D/C = Descartar

\* = Presentado / CCP

No. Ref.	No. Aut.	Edad	Sexo	Dx. Exp Clínico	Dx. Anatomopatológico
<b>1979</b>					
1	1				NA
2	2				NA
3	3				NA
4	4				NA
5	5	20	M	Meningitis*	Sepsis, Pleuresia fibrinopurulenta Bronconeumonía bilateral, Bazo séptico
6	10	90	M	Accidente Cerebrovascular	Ateroesclerosis, Hemorragia cerebral, Enfisema, Bronquitis cr. agudizada Edema pulmonar, Colicistitis cr., Divertículo del colon sigmoideo, Congestión visceral generalizada, Hidrotórax izq. Corazón aterosclerótico
<b>1980</b>					
7	11	24	F	Sepsis*	Edema Pulmonar, Endometritis, Infiltración grasa del hígado (severa) degeneración parenquimatosa de los riñones, Colitis ulcerativa aguda, Endometritis cr. Endocervicitis cr., Piosálpinx bilateral
8	16	47	F	Insuficiencia Respiratoria*	CA broncogénico de pulmón derecho con metástasis a ganglios hiliares, Axilares e

				hígado, Granuloma TB de pulmón izq, Edema pulmonar, Pericarditis cr., Hemorragia Caverosa del hígado, Trombosis de los vasos del ligamento ancho, Congestión pasiva de todos los órganos				<b>Mi</b> Leiomioma de hemitórax izq con metástasis al pulmón izq, Atelectasia de pulmón izq, Infiltración grasa del hígado, Congestión pasiva de todos los órganos	
9	17	15	M	Encefalitis rábica, Bronconeumonía bilateral, Endocarditis aguda, Histiocitosis sinusal ganglionar, Congestión visceral generalizada	18	28	23	M	Neumonía bilateral, Miocarditis
				Rabia*					Muerte Súbita, D/C Intoxicación Alcohólica*
10	18	38	F	Tuberculosis Pulmonar	19	29	16	M	Neumonía lobar bilateral, Pericarditis, Miocarditis, Adherencias pleurocostales bilaterales, Hemopericardio, Neumonía bilateral, Abscesos pulmonares bilaterales, Abscesos esplénicos, Esplenomegalia, Congestión visceral
				Tuberculosis Pulmonar					Meningitis/ Peritonitis*
11	19	75	M	Sepsis, Edema cerebral, Leptomeningitis, Edema pulmonar, Ateroescclerosis de la aorta, Bronconeumonía bilateral, Absceso perinefrítico der. Bazo séptico, PNC, Prostatitis aguda	20	30	55	F	Neumonía lobar izq., Hipertrofia cardíaca, Absceso, Hipertrofia cardíaca, Cirrosis portal, Bronconeumonía derecha y atelectasia, múltiples abscesos en los riñones, PNC, Cistitis crónica ligera
				Diabetes *					Diabetes Mellitus/Bronquitis insuficiencia renal*
12	20	22	F	Neumonía lobar bilateral, Esteatosis ligera, Congestión de todos los órganos	21	31	18	F	Edema pulmonar, Esteatosis, Hematoma hepático, Endometritis, Quiste folicular, Erosión del cervix, Congestión de todos los órganos
				Neumonía lobar bilateral, Esteatosis ligera, Congestión de todos los órganos					Intoxicación por fósforo*
13	21	23	F	Neumonía focal, Sepsis, Bazo séptico, Hepatitis reactiva, degeneración tisular, Endometritis, Cervicitis cr.	22	32	30	M	Neumonía lobar bilateral, Sepsis, Depleción de lípidos en suprarrenal, Congestión visceral generalizada
				Neumonía focal, Sepsis, Bazo séptico, Hepatitis reactiva, degeneración tisular, Endometritis, Cervicitis cr.					Aborto provocado, Embolia séptica pulmonar*
14	22	25	M	Hemorragia pulmonar, Hemorragia abdominal traumática, Hematoma esplénico, Congestión de todos los órganos	23	34	29	M	<b>Ma</b> Ictericia generalizada severa, Hemorragia masiva de los pulmones, Bronconeumonía bilateral, Hemorragia gástrica, Síndrome hepatorenal, Congestión pasiva de todos los órganos
				Hemorragia pulmonar, Hemorragia abdominal traumática, Hematoma esplénico, Congestión de todos los órganos					Traumatismo severo, embolia
15	24	15	M	Pielonefritis cr., Sepsis, Bronconeumonía bilateral, Edema pulmonar, Pielonefritis der, Cicatriz antigua y reciente, Edema cerebral, Congestión de todos los órganos, Absceso en riñón der. (cirugía)	24	42	66	M	<b>Mi</b> Cirrosis biliar, Hemorragia intraalveolar difusa, Bronconeumonía y hemorragia intraalveolar difusa, Pericarditis, Colangitis crónica, Nefrosis colémica severa, PNC
				Pielonefritis cr., Sepsis, Bronconeumonía bilateral, Edema pulmonar, Pielonefritis der, Cicatriz antigua y reciente, Edema cerebral, Congestión de todos los órganos, Absceso en riñón der. (cirugía)					Nefrolitiasis*
16	26	36	M	Linfosarcoma probablemente primario en estómago con Pulmones y ganglios hiliares, Diafragma, Hígado, Bazo, Páncreas, Intestino delgado, Apéndice cecal, Intestino grueso Ganglios mesentéricos, grasa peritoneal, Riñón, Atelectasia pulmonar, Cirrosis portal	25	45	55	M	Hemorragia intersticial y aparenquimatosa pulmonar, Atelectasia, Hipertrofia miocárdica, Bronconeumonía focal, Enfisema focal, Esteatosis moderada, Depleción lípidos
				Linfosarcoma probablemente primario en estómago con Pulmones y ganglios hiliares, Diafragma, Hígado, Bazo, Páncreas, Intestino delgado, Apéndice cecal, Intestino grueso Ganglios mesentéricos, grasa peritoneal, Riñón, Atelectasia pulmonar, Cirrosis portal					Pseudomixoma peritoneal, Carcinomatosis peritoneal*
17	27	50	F	<b>Ma</b> Tumor extrapulmonar con destrucción de 2da, 3ra y 4ta costilla, Hemotorax izq, Herida quirúrgica reciente en región supraclavicular Herida quirúrgica antigua abdominal, Histerectomía total, Congestión de todos los órganos					Edema cerebral, Hipófisis cística, Atelectasia y enfisema Ateroma valvular mitral.
				<b>Ma</b> Tumor extrapulmonar con destrucción de 2da, 3ra y 4ta costilla, Hemotorax izq, Herida quirúrgica reciente en región supraclavicular Herida quirúrgica antigua abdominal, Histerectomía total, Congestión de todos los órganos					Cáncer del Pulmón*

				<p>corteza Suprarrenal, colapso pulmonar focal, Congestión pasiva de todos los órganos</p>				de todos los órganos		
26	47	28	M	<p><b>Ma</b> Perforación gástrica posterior peritonitis agudas purulenta</p> <p><b>Mi</b> Atelectasia pulmonar unilateral, Inflamación crónica con marcada reacción fibroblástica, Peritonitis fibroplástica, Linfadenitis cr. de los ganglios mesentéricos, Degeneración parenquimatosa tubular renal</p>	33	60	77	<p>Herida Punzante no perforada de región occipital bilateral *</p>	Edema Pulmonar bilateral, Congestión pasiva de todos los órganos	
27	48	25	M	<p>Carcinoma hepatocelular con metástasis a pulmón, Neumonía lobar unilateral, Bronconeumonía contralateral</p>	34	63	25	M	<p><b>Ma</b> Edema pulmonar, Pleuresía, Hidropericardio, TB pulmonar, TB de hígado y bazo, Cardiopatía Hepatomegalia, Edema, Congestión de todos los órganos</p> <p><b>Mi</b> Edema pulmonar, TB miliar, Nefrosclerosis benigna hialina, Fibrosis miocárdica multifocal, PNC, TB miliar del hígado y bazo Congestión pasiva de todos los órganos</p>	
28	52	59	M	<p>Úlcera duodenal péptica, Sangrado Edema y enfisema sangrante pulmonar, Aterosclerosis, Aortitis, PNC</p>	35	64	16	F	<p>Endocarditis, Trombos auriculares, Infarto hemorrágico de ambas bases pulmonares, Hidrotórax bilateral, Hemopericardio, Ascitis, Cirrosis cardíaca, Anasarca, Congestión pasiva de todos los órganos</p>	
29	53	48	F	<p><b>Ma</b> TB pulmonar bilateral, Meningoencefalitis, Absceso tubérculo-cerebral</p> <p><b>Mi</b> Absceso cerebral, Absceso Pulmonar izquierdo diseminación miliar en bazo, Suprarrenales, trompas, PNC</p>	36	68	21	F	<p>Shock séptico ICC IRA, Neumonía</p>	<p>hígado y bazo, Cardiopatía reumática</p>
<b>1981</b>										
30	56	50	F	<p>Hiperplasia nodular difusa hepática, Ruptura de várices nodular esofágicas, Enfisema pulmonar, difusa *</p> <p>Antracosis, Aterosclerosis de aorta, Metaplasia adiposa intersticial del Corazón, Infarto rojo del bazo, Pancreatitis crónica, PNC, Adenitis mesentérica, Exanguinación visceral generalizada Cirrosis hepática,</p>	37	72	34	M	<p><b>Ma</b> Múltiples adherencias de ambos pulmones, Absceso del apex pulmonar izquierdo, Pleuresía bilateral, Hígado cardíaco, Congestión pasiva de todos los órganos</p> <p><b>Mi</b> Absceso pulmonar, Sepsis, Bronconeumonía bilateral, Fallo cardíaco agudo, Endocarditis aguda, Congestión hepática, Congestión esplénica, Pancreatitis aguda necrótica, Adrenalitis aguda necrotizante Degeneración parenquimatosa, Congestión pasiva de</p>	<p>Infarto hemorrágico asa yeyunal, Cicatriz antigua en hipogastrio, Histerectomía, Quistes ováricos bilaterales, Congestión de todos los órganos</p> <p><b>Mi</b> Coriocarcinoma metastático en el pulmón, Bronconeumonía, Infarto hemorrágico pulmonar, Hígado, Bazo, Páncreas y riñón, Infarto esplénico, Infarto hemorrágico intestino delgado, Quistes foliculares en ovarios con reacción decidual en la corteza</p>
31	58	--	--	<p>Edema agudo pulmonar, Hemorragia intraalveolar, ICC, Congestión pasiva</p>						
32	59	59	M	<p><b>Ma</b> Trombosis de la art coronaria descendente, Edema pulmonar agudo, Enfisema isquémico del corazón, Congestión de todos los órganos</p> <p><b>Mi</b> Edema Pulmonar, Fallo cardíaco crónico, Congestión marcada de la lobulillos, Congestión crónica pasiva del bazo, Aterosclerosis de la coronaria descendente, Congestión pasiva</p>						



todos los órganos

- 38 73 75 F Aneurisma disecante de aorta ascendente hasta la descendente con ruptura, Hemopericardio, Hipertrofia del ventrículo Izq. Congestión pasiva de la mayoría de todos los órganos
- 39 75 28 M Neumonía lobar derecha, Bronconeumonía contralateral, Atelectasia, Pericarditis cr., Esteatosis moderada, Fibrosis pancreática, Depleción de la suprarenal, Pielonefritis cr., Ulceras gástrica
- 40 81 55 M **Ma** Infarto hemorrágico pulmonares bilaterales, Enfisema bilateral, Aterosclerosis aórtica, Depósito de lípidos en el miocardio, Hemorragias microscópicas intersticial cardíaca, PNC, Ausencia quirúrgica de apéndice cecal  
**Mi** Esteatosis ligera, Peritonitis crónica, Adherencia quirúrgica del apéndice cecal
- 41 86.. F Sepsis, Bronconeumonía bilateral, Endocarditis bacteriana aguda Hemorragia pulmonar, Absceso esplénico, Colelitiasis, Úlcera aguda del estómago, Hígado cardíaco, Múltiples abscesos de riñones, Sangrado Uterino, Congestión pasiva de todos los órganos
- 42 88 23 M **Ma** Sepsis, Edema agudo pulmonar, Abscesos de los ápices pulmonares, Bronconeumonía bilateral, Hidropericardio, Hemorragia miocárdica, Congestión de todos los órganos  
**Mi** Infarto hemorrágico pulmonar bilateral, Edema pulmonar, Bronconeumonía focal, Hemorragia intersticial miocárdica, Congestión pasiva de todos los órganos
- 43 90 38 M **Ma** Ictericia, Hemorragia pulmonar, Bronconeumonía, Hepatomegalia, Enterocolitis Síndrome hepatorenal, Congestión pasiva de todos los órganos  
**Mi** Abscesos mesentéricos,
- 44 91 19 M Sangrado gastro-Intestinal bajo, Hemorragia telangiectasia, muerte post-quirúrgica
- 45 92 59 M Enfisema pulmonar, Atelectasia focal, Trombosis pulmonar, Hemorragia intersticial focal miocárdica, Aterosclerosis aórtica
- 1982
- 46 96 25 F Hepatitis reactiva, Embolia pulmonar, PNC, Hialinosis esplénica, Congestión pasiva
- 47 97 21 F **Ma** Edema cerebral, Edema pulmonar Bronconeumonía bilateral, Infiltración grasosa del hígado, Congestión pasiva de todos los órganos  
**Mi** Edema del cerebro, Bronconeumonía bilateral, Edema pulmonar, Pericarditis aguda, Hepatitis intersticial, Degeneración parenquimatosa de los riñones, Cistitis cr., Congestión pasiva de todos los órganos
- 48 99 26 F **Ma** Incisión quirúrgica reciente, Edema pulmonar bilateral, Hemorragia pulmonar, Linfadenopatías generalizada, Cardiomegalia, Dilatación moderada ventrículo derecho, Ascitis, Hepatomegalia,
- Peritonitis, Sepsis, Pielonefritis crónica, Edema pulmonar, Embolia pulmonar, Traqueítis aguda, Miocarditis aguda focal, Colestasis severa, Hepatitis Intersticial
- Ma** Hidrotórax, Hidropericardio, Colapso bilateral de los pulmones, Hemorragia de la mucosa aérea, Hemorragia subendocárdica, Hemorragia gastrointestinal total, Edema marcado de la mucosa gastrointestinal, Enteroanastosis reciente, Adenopatía mesentérica, Múltiples hemorragias mesentéricas, Hemoperitoneo, Ascariasis, Esplenomegalia, Esplenitis aguda, Congestión de la mayoría de los órganos
- Mi** Trombocitopenia, Linfadenitis aguda supurada mesentérica, Atelectasia pulmonar (focal), Hemorragia pulmonar (focal), Hepatitis intersticial, Esteatosis moderada, Esplenitis aguda, Necrosis focal del bazo, Degeneración parenquimatosa renal, Microlitiasis renal, Edema submucosa del tracto gastrointestinal

				ferativo maligno, Shock séptico?	Múltiples abscesos renales, Congestión pasiva de todos los órganos	accidente cerebrovascular, Embarazo 26 sem.	
					Mi Endocarditis aguda, Sepsis, Edema pulmonar, Bronconeumonía, Traqueitis crónica, Trombosis pulmonar, Miocarditis bacteriana, Hepatitis intersticial, Colestasis ligera, Esplenitis, Depleción de lípidos suprarenales, Pielonefritis aguda bacteriana, Infartos renales, Múltiples abscesos renales, Hiperplasia paracortical de los ganglios mesentéricos, Hiperplasia global de la médula ósea, Congestión	52 104 58 M Tromboembolismo pulmonar, (operado de úlcera péptica y presentó problemas respiratorios) *	Ma Edema pulmonar, Hemorragia pulmonar, Neumonía lobar (bilateral), Enfisema subpleural (lóbulo superior izquierdo), Hidrotórax, Trombosis sobre el endocardio ca debajo de la válvula tricuspídea, Mi Neumonía lobar bilateral (pulmón izquierdo basal), Enfisema pulmonar focal subpleural, Trombos en endocardio debajo de la válvula tricuspídea, Hepatitis intersticial, Necrosis hepática subcapsular (posiblemente química), Periesplenitis aguda, Úlcera péptica del duodeno, Fístula al peritoneo por el punto de sutura duodenal, Comunicación subpapilar del colédoco, Fibrosis del colédoco a nivel de la papila, Depleción de lípidos de la corteza suprarrenal, Quistes simples renales bilaterales, Degeneración parenquimatosa de los túbulos proximales, Hiperplasia fibroadenomatosa de la próstata, Congestión pasiva de los órganos
49	101	32	F	Diferido, Taquicardia Supraventricular Paroxística? *	Ma Hemopericardio traumático, Adherencias pleurocostales, Hemoperitoneo, Fisura de la cápsula del hígado, Hepatomegalia, Incisión quirúrgica abdominal antigua, Ausencia quirúrgica (trompa derecha), Congestión de todos los órganos  Mi Miocarditis aguda, Embolismo pulmonar, Trombosis coronaria, Esteatosis ligera, Hemorragia sub-capsular reciente del hígado, Congestión esplénica, Congestión renal, Congestión suprarrenal, Congestión de todos los órganos		
50	102	49	F	Pre-eclampsia, DPPNI, insuficiencia Renal aguda *	Ma Hidrotórax bilateral, Hidropericardio, Hemorragia pulmonar Edema pulmonar, Múltiples abscesos hepáticos, Úlceras pépticas, Necrosis cortical renal, Hidroureter derecho, Subinvolución uterina, Ictericia, Edema cerebral, Congestión pasiva de todos los órganos  Mi Necrosis cortical difusa renal bilateral, Sepsis, Edema pulmonar, Fallo cardíaco incipiente, Hemorragia intra-alveolar, Trombosis de las venas pulmonares, Miocarditis aguda, Necrosis multifocal hepática, Hepatitis intersticial, Úlcera péptica duodenal, Múltiples focos hemorrágicos corteza suprarrenal, Trombosis vascular renal, Endometritis necrótica, Hemorragia focal del miometrio, Trombosis séptica, Subinvolución uterina, Cistitis aguda, Congestión pasiva de todos los órganos	53 109 43 M Sepsis, Encefalitis herpética	Ma Edema cerebral, Meningitis, Absceso lóbulo temporal izquierdo, Herniación amígdalas cerebelosas  Mi Leptomeningoencefalitis micótica, (Criptococos Neoformans), Necrosis hemorrágica por trombosis microvascular en la vecindad de la meningitis
						54 110 60 M Sepsis Encefalitis herpética	Ma Edema pulmonar, Bronconeumonía bilateral, Hematoma pericárdico, Fallo ventricular, Aneurisma disecante de la aorta descendente hasta la bifurcación de la ilíacas, Hipertrofia ventrículo izquierdo, Hemoperitoneo masivo, Rotura capsular del lóbulo izquierdo del hígado, Ateroesclerosis, Congestión pasiva de todos los órganos  Mi Ateroesclerosis de la aorta y coronarias, Aneurisma disecante de la aorta, Edema pulmonar, Bronconeumonía bilateral, Pericarditis aguda segmentaria, Miocarditis aguda multifocal, Infarto antiguo del miocardio (doble), Hemorragia reciente
51	103	17	F		Hemorragia cerebral		

				del hígado, Hepatitis intersticial, Depleción de lípidos de la corteza suprarrenal, Pielonefritis crónica, Hemorragia parenquimatosa renal, Cistitis crónica, Cistitis hemorrágica focal, Congestión de todos los órganos				Ulcera Perforada	Peritonitis purulenta, Hidropericardio, Quiste del riñón, Congestión de todos los órganos, Múltiples perforaciones gástricas	
55	112	63	F	Aneurisma disecante de aorta ascendente, Adherencias pulmonares a la pared torácica y diafragma, Hemitórax, Bronconeumonía, Edema pulmonar, Hidroureter bilateral, Congestión de todos los órganos	60	119	48	M	Pancreatitis Aguda, D/C Cardiopatía Isquémica, úlcera péptica d/c Litiasis renal	Bronconeumonía, Hemorragia pulmonar, Hemorragia petequial del corazón, Hematoma del cuello con extensión al tórax, Hematoma del diafragma, Pielonefritis bilateral, Quiste renales, Congestión de todos los órganos
56	113	25	F	Ma Pericarditis fibropurulenta, Ascitis, Absceso retroperitoneal, Infiltración grasa hepática, Periesplenitis, Múltiples necrosis grasosa, Piómetra, Congestión de todos los órganos	61	120	55	M	Riñón poliquistico	Ma Hemorragia pulmonar, Edema cerebral, Hidropericardio, Cardiomegalia, Hepatomegalia debida a neoplasia, Perinefritis, Múltiples quistes renales, Divertículo de Meckel, Herida quirúrgica en la línea del abdomen, Hemorragia cerebral, Hematoma cerebral, Congestión de todos los órganos
				Mi Endocarditis bacteriana aguda, Sepsis Atelectasia focal, Enfisema focal, Bronquitis crónica, Pericarditis fibrinopurulenta severa colestasis y esteatosis, Periesplenitis hialina, Peripancreatitis crónica, Necrosis pancreática aguda focal, Depleción de lípidos de la cortical, Pielitis crónica, Múltiples abscesos renales, Esteato-necrosis difusa mesentérica, Colecistitis crónica, Colesterosis, Endomiometritis crónica, Cervicitis crónica, Salpingooforitis cr bilateral						Mi Criptococosis basilar, Hemorragia cerebral, Hematoma cerebral, Hemorragia y edema pulmonar severo, Hipertrofia del miocardio, Degeneración adiposa del miocardio, Hemangioma cavernoso del hígado, Periesplenitis crónica, Pionefrosis bilateral, Adenomas renales bilaterales múltiples
57	116	79	M	Ma Carcinoma del estómago con metástasis al lóbulo superior derecho pulmonar e hígado, Hemorragia pulmonar, Edema pulmonar (ligero), Hipertrofia prostática, congestión de todos los órganos	62	121	42	M	Triquinosis	Ma Hemorragia pulmonar, Carcinoma del tiroides con metástasis a pulmón, Hígado y bazo, adrenal izquierda y ganglios mesentéricos, Hematoma de hemisferio cerebeloso derecho, Herida quirúrgica suturada en abdomen Congestión de todos los órganos
				Mi Hemorragia intraalveolar, Ateroescclerosis de la aorta, Hemorragia hepática, Hemorragia suprarrenal bilateral, Hiperplasia de la próstata, Metástasis al hígado, Pulmón derecho y ganglios mesentéricos						Mi Carcinoma mixto del tiroides (folicular y papilar) con metástasis a los pulmones, Hemorragia intersticial pulmonar bilateral, Hemorragia petequiales bulbo-protuberanciales Carcinoma de la corteza suprarrenal del lado izquierdo con metástasis a cerebelo, Hígado, Bazo y ganglios mesentéricos, Congestión pasiva de todos los órganos
58	117	47	F	Enfisema, Infarto pulmonar, trofia cardíaca, Endocarditis, Miocarditis focal intersticial, Esteatosis ligera, Depleción lípidos de la corteza suprarrenal	63	123	15	M	Encefalitis, Paro cardio-respiratorio	Edema Cerebral, Herniación de las amígdalas cerebelosas
					1983					
59	118	86	F	Hidrotórax, Atelectasia,	64	124	54	M	Cirrosis *	Ma Neumonía Lobar bilateral, Cirrosis hepática, Cardiomegalia, Diverticulosis colon

				descendente, Congestión de todos los órganos			de la mayoría de los órganos	
				<b>Mi</b> Cirrosis portal, Hemorragia Pulmonar bilateral, Infarto hemorrágico, Bronconeumonía bilateral, Miocarditis, Deplesión de lípidos de la corteza suprarrenal, Pielonefritis crónica, Múltiples abscesos de los riñones, Prostatitis crónica, Congestión de todos los órganos	69	130	35 F Síndrome Ictérico, D/C hepatitis Viral, D/C Leptospirosis	Bronconeumonía bilateral, Hemoperitoneo, Hematoma del lóbulo derecho del hígado con erosión de la cápsula, Edema pulmonar, Esplenitis aguda, bazoos supernumerarios, Ictericia, Exanguinación de algunos órganos
65	125	56	F	Carcinoma broncogénico, adrenales, Hemorragia pulmonar bilateral, Hidropericardio, Pielonefritis bilateral, Quistes renales, Oforectomía derecha, Salpingectomía bilateral, Apendicectomía, Herida quirúrgica abdominal, Fibroadenoma mano derecha, Congestión de todos los órganos	70	133	17 F Cirrosis hepática, Coma hepático	Cirrosis hepática micronodular, Neumonía bilateral, Hidropericardio, Esplenomegalia Ascitis, Edema generalizado, Congestión de todos los órganos
				Derrame pleural derecho, Cáncer del pulmón, Atelectasia pulmonar masiva *	71	139	34 M D/C leptospirosis, hepatitis viral, malaria, D/C TB	<b>Ma</b> Bronconeumonía bilateral, Hemorragia pulmonar, Múltiples abscesos pulmonares, Endocarditis, Esplenomegalia, Congestión en todos los órganos
66	126	55	M	<b>Ma</b> Hemorragia pulmonar bilateral masiva, Gastritis hemorrágica, Quiste solitario del riñón izquierdo, Congestión de todos los órganos				<b>Mi</b> Múltiples abscesos pulmonares, Sepsis, Bronconeumonía bilateral, Hemorragia intraalveolar, Infarto hemorrágico del pulmón de derecho, Múltiples trombos sépticos pulmonares, Endocarditis bacteriana aguda, Colestasis Intrahepática moderada, Hepatitis reactiva, Esplenitis aguda, Deplesión de lípidos de la corteza suprarrenal, Nefritis intersticial difusa aguda, Congestión pasiva de todos los órganos
				No reporte *				
				<b>Mi</b> Bronconeumonía bilateral, Hemorragia pulmonar bilateral, Infarto agudo del miocardio, Hepatitis reactiva, Esplenitis aguda, Pancreatitis necrótica-hemorrágica, Pielonefritis crónica focal	72	140	82 M Cáncer de Prostata, Cardiopatía Isquémica	Edema cerebral, Hematoma subdural derecho, Fibrosis pulmonar, Hemorragia pulmonar, Quistes de los riñones, Congestión de todos los órganos
67	127	16	F	Bronconeumonía, Hidropericardio, Ascitis, Hepatitis, Congestión de todos los órganos				
				Ictericia, Leptospirosis, Sepsis	73	141	56 M Carcinoma de estomago	<b>Ma</b> Edema pulmonar, Hemorragia pulmonar, Hidrotórax, Hidropericardio, Peritonitis purulenta, Gastroenteroanastomosis abierta, Carcinoma del estómago, Congestión de todos los órganos
68	128	50	M	<b>Ma</b> Aneurisma disecante de aorta ascendente Exanguinación de la mayoría de las vísceras, Hemotórax izquierdo, Hematoma Pericardio, Hemopericardio, Hipertrofia cardíaca, Hematoma Pared abdominal izquierda, Múltiples quistes en riñón izq., Adenoma corteza suprarrenal izq., Fracturas 5 costillas izq.				<b>Mi</b> Congestión pulmonar bilateral, Endocarditis aguda, Hepatitis intersticial, Esteatosis severa, Peripancreatitis crónica ligera, Adenocarcinoma del estómago, Congestión de todos los órganos
				<b>Mi</b> Aneurisma disecante aorta ascendente roto, Enfisema bulloso del ápice Pulmonar, Esteatosis Hepática ligera, Pielonefritis Cr, Hemorragia focal basal bazo, Hipertrofia cardiaca, Aneurisma disecante aorta abdominal, Esteatosis hepática, Depleción de lípidos de la corteza suprarrenal, Adenoma de la suprarrenal izquierda, Pielonefritis crónica focal, Quiste subcapsulares múltiples del riñón izquierdo, Exanguinación	74	142	18 F Tumor cerebral *	<b>Ma</b> Edema cerebral, Meningitis fibropurulenta, Bronconeumonía bilateral, Absceso del cuero cabelludo, Congestión de todos los órganos
								<b>Mi</b> Leptomeningitis bacteriana, Edema cerebral, Bronconeumonía bilateral, Hepatitis reactiva,

- Hemorragia focal esplénica, Depleción de lípidos corteza suprarrenal, Hemorragia cortical focal de la suprarrenal, Absceso del epicráneo, Congestión de todos los órganos
- 75 143 27 F Polineuritis ascendente d/c Enf. Charcot-Marie \*
- 76 146 32 F Cáncer de estomago \*
- 77 147 24 F Hepatitis Crónica activa, Cirrosis, Encefalopatía Porto-sistémica
- 78 148 34 F Absceso hemicara izq, Septicemia
- 79 149 32 F Síndrome Anémico Secundario, D/C TBP
- 80 153 44 F Hemorrágia Subaracnoidea
- Hidropericardio, Edema cerebral, Hidrotórax izquierdo, Bronconeumonía, Congestión de todos los órganos
- Ma** Gastrostomía con enteroanastomosis, Peritonitis Fibrinopurulenta, Edema pulmonar, Hemorragia pulmonar, Esplenectomía, Apendicectomía, Histerectomía total, Herida quirúrgica línea media, Congestión de todos los órganos
- Mi** Perihepatitis fibrinopurulenta, Edema pulmonar, Hemorragia intraalveolar, Pericarditis crónica, Hepatitis intersticial, peripancreatitis aguda, Hemorragia suprarrenal bilateral, Pielitis crónica, Metastasis de Ca de estómago al bulbo duodonal, Congestión visceral
- Edema pulmonar, Várices esofágicas, Múltiples petequias de intestino delgado, Congestión de todos los vasos
- Cirrosis hepática, Septicemia, Edema pulmonar, Bronconeumonía izquierda, Esplenitis aguda, Hidronefrosis izquierda, Ictericia, herida quirúrgica en mejilla izquierda, Absceso antebrazo, Congestión de todos los órganos
- Nefritis, Edema pulmonar, secundario, Hemorragia pulmonar masiva, ICC, Bronconeumonía, Hidropericardio, Pericarditis, Ascitis, Infiltración grasosa del hígado, Anasarca, Edema cerebral, Congestión de todos los órganos
- Ma** Meningitis bacteriana, Esplenitis, Congestión de los órganos
- Mi** Meningitis bacteriana, Hemorragia intraalveolar, Hepatitis intersticial, Esplenitis aguda, Depleción
- de lípidos corteza suprarrenal, Congestión de todos los órganos
- 1984**
- 81 157 27 F q Meningococemia
- 82 159 48 M Fiebre de etiología a investigar d/c Salmonelosis, D/C Linfoma, D/C Mononucleosis Infecciosa D/C hepatitis cr. reactiva, Sepsis
- 83 163 40 M Masa Intracraneal
- 84 164 55 F Síndrome ictérico Insuficiencia renal, Postrenal Uremia
- Ma** Hemorragia Pulmonar masiva, Bronconeumonía, Edema pulmonar, Hemopericardio, Meningitis fibrinopurulenta, Edema Cerebral, Hipoplasia del bazo, Hemoperitoneo, Congestión pasiva de todos los órganos
- Mi** Leptomeningitis fibrinopurulenta, Bronconeumonía bilateral, Hemorragia petequial del cerebro, Hemorragia pulmonar bilateral, Miocarditis aguda, Trombo séptico en endocardio, Hepatitis intersticial, Esteatosis moderada, Hemorragia parenquimatosa traumática del hígado, Microabscesos renales múltiples, Congestión de todos los órganos
- Ma** Hemorragia Pulmonar, Edema Pulmonar, Hidrotórax, Hidropericardio, Hepatomegalia, Esplenomegalia, Colelitiasis, Ganglios aórticos parahiliares pulmonares infartados, Ictericia, Edema Cerebral, Congestión de todos los órganos
- Mi** Edema cerebral, Nefritis Colémica, Hemorragia petequial del cerebro, Neumonitis focal, reticuloendoteliosis que se clasifica como reticulosis medulohistiocítica con infiltración, Pielonefritis crónica, Congestión de todos los órganos
- Glioblastoma Multiforme
- Ma** Hidrotórax, Bronconeumonía, Edema Pulmonar, Pericarditis, Ascitis, Pielonefritis, Ictericia, Litiasis renal izq., Anasarca, Ascitis, Congestión de todos los órganos
- Mi** Bronconeumonía, Enfisema pulmonar focal, Miocarditis, Bocio nodular, Esplenitis aguda, Hepatitis Intersticial, Pancreatitis crónica, Adrenalitis crónica, Pielonefritis crónica agudizada con múltiples Abscesos en riñón derecho, Microlitiasis riñón derecho

				Nefrosis colémica bilateral, Peripancreatitis crónica,	antigua, Congestión de todos los órganos
85	165	43	M IRC, d/c Pancreatitis	<b>Ma</b> Pionefrosis izquierda con absceso perirrenal, Peritonitis fibropurulenta, Edema pulmonar, Hemorragia pulmonar Hidrotórax, Hidropericardio, Peritonitis fibropurulenta, Pielonefritis derecha, Litiasis renal bilateral, Hidroureter bilateral, Congestión de todos los órganos	<b>Mi</b> Fibrosis Pulmonar, Edema pulmonar, Fallo cardíaco, Depósitos de lípidos en las válvulas, Fibrosis valvular, Aterosclerosis, Esteatosis hepática, Congestión esplénica crónica, Nefrosis, Hemorragia glomerular, Fibrosis mamaria, Congestión de todos los órganos
				<b>Mi</b> Pleuritis crónica, fibrosis pleuropulmonar focal, Hemorragia alveolar pulmonar, Bronquitis crónica, Hemorragia multifocal del hígado, Hepatitis Intersticial, Periesplenitis aguda, Adrenalitis crónica, PNC izq., Periileitis, Congestión de todos los órganos	89 173 24 <b>Hepatopatía</b> crónica activa, Sepsis, Encefalo- patía porto- sistémica
86	166	43	F D/C Cirrosis D/C hepatoma *	<b>Ma</b> Tumor del páncreas metastásico a hígado, Ganglios paraaórticos, ambos pulmones, Vena cava inferior, Riñón derecho, Intestino delgado y colon transverso, Adherencia en bloqueo del bazo, Hidrotórax bilateral, Congestión de todos los órganos	<b>Ma</b> Edema Pulmonar, Hemo- rragia pulmonar, Bronconeumo- nía, Peritonitis, Esteatosis, Esplenitis, Enterocolitis a nivel del íleon, Ciego y colon ascen- dente, Ictericia, Congestión de todos los órganos
				<b>Mi</b> Carcinoma del páncreas con metástasis a: Pulmones, Hígado, Diafragma, Cava inferior, Suprarrenal, Riñones, Ganglios paraaórticos, Miocarditis, Absceso pulmonar, Infarto, Atelectasia, Necrosis hepática Congestión de todos los órganos	<b>Mi</b> Edema bilateral pulmonar, Hemorragia segmentaria pulmonar, Bronconeumonía, Enfisema subpleural, Endo- carditis, Necrosis hepática, Esteatosis severa, Necrosis hemorrágica esplénica, Linfadenitis necrotizante, Necrosis del páncreas, Colecistitis crónica con necrosis de la mucosa, Hemorragia focal suprarrenal, Depleción de lípidos corteza suprarrenal, Enterocolitis, Degeneración parenquimatosa de los riñones, Nefrolitiasis, Nefrosis colémica, Shock séptico
					90 179 30 M <b>Hipertensión</b> pulmonar primaria
87	170	29	F Insuficiencia renal aguda Pericarditis Urémica, Sepsis *	<b>Ma</b> Edema pulmonar severo, Hemorragia pulmonar severa, Hidronefrosis, Ascitis, Congestión de todos los órganos	<b>Ma</b> Edema pulmonar, Adherencias pleurocostales, Hidropericardio, Hipertrofia VI, Trombosis de la arteria pulm. Calcificación focal del VD, Congestión VI
				<b>Mi</b> Neumonía lobar bilateral, Nefritis intersticial, Nefrosis tubular distal, Edema pulmonar bilateral, Infarto hemorrágico unilateral, Pericarditis fibrinosa, Infiltración grasosa Intersticial y parenquimatosa del miocardio, Esteatosis hepática, Displasia hepática, Esplenitis aguda, Depleción de lípidos de la corteza suprarrenal	<b>Mi</b> Edema pulmonar, Bronquitis crónica, Pulmón de fallo cardíaco, Hemorragia del miocardio, Fibrosis esplénica, Congestión de todos los órganos
					91 180 33 F <b>Sepsis,</b> <b>Salmone-</b> <b>lisis</b>
88	171	15	F Cardiopatía Reumática Inactiva	<b>Ma</b> Estrechez mitral con insuficiencia, Hidrotórax, Edema pulmonar, Fibrosis pulmonar, Hidropericardio, Ascitis, Hepato- megalia, Esplenomegalia, Edema de las extremidades inferiores, Apéndiceptomia	<b>Ma</b> Hidrotórax bilateral, Hemorragia pulmonar (basal), Hidropericardio, Ascitis, Infiltración grasa del Hígado, Esplenitis aguda, Colitis, Ictericia, Congestión de los órganos
					<b>Mi</b> Periapendicitis aguda, Sepsis, Bronconeumonía bilateral, Edema y congestión, Fibrosis pleuro-pulmonar, Esteatosis severa, Colestasis moderada, Esplenitis aguda, Pielonefritis crónica bilateral, Nefrosis colémica, Esófagitis

			micótica, Colitis crónica moderada, Congestión de todos los órganos	páncreas	esplénico, Incisión quirúrgica suturada, pie izq varo, exanguinación			
92	181	65 F	Neumonía lobar derecha, pulmonar bilateral, Hemotórax derecho Ascitis, Petequias de los dedos de la mano, Hemorragia de todos los dedos de los pies, Edema de ambas manos		<b>Mi</b> Atelectasia multifocal bilateral, Enfisema multifocal, hipertrofia ventrículo izquierdo, Infiltración grasa intersticial del corazón, Colestasis moderada, Hepatitis reactiva, Quiste esplénico, Pancreatitis crónica, Úlcera péptica perforada y empotrada al páncreas, Peritonitis fibrinopurulenta, Deplesión de lípidos de la corteza suprarenal, Degeneración parenquimatosa tubular renal, Microlitiasis renal			
93	184	20 F	<b>Ma</b> Hemorragia pulmonar, Adherencia pleurocostales Pericarditis fibrinosa, Ascitis, Absceso subdiafragmático izquierdo, Múltiples infartos del bazo, Hepato esplenomegalia Hemorragia petequiales de los riñones, Congestión de todos los órganos	97	190	35 F	D/C Asbestosis, EPOC, Neumonía, bilateral, Insuficiencia respiratoria aguda	Neumonía bilateral, Edema pulmonar, Hidroperitoneo Infiltración grasosa del hígado, Pielonefritis, Quiste ovario derecho, congestión de los órganos
			<b>Mi</b> Falcemia, Sepsis, Pleuritis crónica, Pericarditis fibrinosa, Hepatitis reactiva, Esteatosis Hepática, Infartos esplénicos, Pielonefritis crónica, Deplesión de lípidos de la corteza suprarenal, Congestión de todos los órganos	98	191	34 F	Shock séptico, Post partum y ligadura de tompos	<b>Ma</b> Hemorragia pulmonar bilateral, Adherencias pleurocostales (izquierdo) Hemotórax derecho, Bronconeumonía, Peritonitis fibrinopurulenta, Perforación de íleon, Ligadura tubárica bilateral, Herida umbilical quirúrgica reciente, Puerperio, Congestión de órganos
94	186	25 F	Estenosis de la coronaria y Mesentéricas, Infarto del miocardio, Infarto hemorrágico del TGI, Peritonitis hemorrágica, Múltiples úlceras del estómago y ambos intestinos. Absceso hepático (lóbulo derecho), Aterosclerosis, Herida quirúrgica suturada y cubierta de gasa					<b>Mi</b> Perforación de intestino delgado con peritonitis fibrinopurulenta, Necrosis hemorrágica suprarrenal bilateral, Infarto hemorrágico segmentario pulmonar, Hemorragia pulmonar subpleural e intersticial bilateral, Atelectasia focal, Hemorragia intersticial del miocardio, hipertrofia del miocardio, Micro-absceso hepático, Necrosis hemorrágica esplénica, periesplenitis aguda, Necrosis hemorrágica suprarrenal bilateral, Colecistitis crónica, Congestión de órganos
95	187	59 M	Cardiomegalia, Hemorragia pulmonar, Hipertrofia del ventrículo izquierdo, Congestión de todos los órganos					
96	188	35 F	<b>Ma</b> Úlcera duodenal perforada sobre la cabeza, del páncreas Peritonitis purulenta, Cardiomegalia, SGIA, Cabeza del páncreas suturada, Quiste					

## 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 investigación 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 científica médica. *Act Med Dom* 1996; 18: 57-75
  - 23.- White Leslie A. The science of culture. 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 extracts 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: Cardionatras. 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. Etica 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 Polymorphonuclear 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 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. 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 preeclámpticas 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 péptido 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. Cardionatrinas: Aspectos bioquímicos. II Jornada Médico-Quirúrgica HRUJMCB: A-35, 1985.
- 73.- Díaz S. Cardionatrinas: 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. Clínica 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, Abstrac 21, 1991.
- 89.- Cusson J R, Thibault G, Kuchel O, Hamet O, Cantin M and Larochelle 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 Larochelle 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 analogs 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 Darfield. 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, Batlle 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, Batlle 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 Núñez 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

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