

CORRELACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. ESTUDIO RETROSPECTIVO AÑO 2000

Dres. Carmen Pérez, * Anaixa Gómez, * Álvaro Prieto,
Mari Carmen Ferreiro, ** Elda Giansante**

Dres. Carmen Pérez, Anaixa Gómez, Álvaro Prieto, Mari Carmen Ferreiro, Elda Giansante. **Correlación entre diagnóstico clínico e histopatológico en el servicio de Dermatología Hospital Universitario de Caracas. Estudio retrospectivo año 2000.** Derm Venezol 2002;40: 48-52

RESUMEN

En dermatología el estudio histológico es uno de los métodos diagnósticos más valiosos pero tiene sus limitaciones y a menudo no puede hacerse un diagnóstico definitivo, tal vez debido a que pocas dermatosis aparte de las tumorales, se asocian regularmente a un cuadro histológico específico. De manera que en muchos casos el valor principal del estudio histopatológico reside en la corroboración del diagnóstico clínico.

Diseño: Bajo un diseño descriptivo retrospectivo, se revisaron 1766 biopsias procesadas en la sección de Histopatología del Hospital Universitario de Caracas durante el año 2000, de las cuales 1543 fueron ordenadas por médicos residentes y adjuntos al Servicio de Dermatología del HUC y 223 por otros médicos no adscritos al servicio.

Objetivos: 1) Establecer si existe correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico de las biopsias realizadas por médicos del servicio de Dermatología del HUC. 2) Establecer en base a la precisión diagnóstica (mayor porcentaje de aciertos), qué grupo de médicos acierta más diagnósticos clínicos. 3) Enumerar los diagnósticos histopatológicos más frecuentes. **Materiales y métodos:** Los médicos fueron clasificados en dos grupos: Grupo A: Residentes y Grupo B: Adjuntos. Se consideró que había correlación cuando dentro de las presunciones diagnósticas al menos una coincidía con el resultado histopatológico.

Resultados: De 1543 biopsias realizadas: 66% fueron ordenadas por los residentes y 34% por los adjuntos. Se encontró correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico en 67,7%. En

cuanto al porcentaje de diagnósticos acertados (buena correlación clinicopatológica) se encontró: El grupo A: tuvo 62,68% de aciertos y el grupo B 73,75%. El porcentaje de aciertos fue de 62,27%, 64,64% y 60,08% para los residentes de primero, segundo y tercer año respectivamente. Hubo mayor correlación en el diagnóstico de patologías tumorales (80,11%) que en las inflamatorias 61,6%. Finalmente se enumeran los diagnósticos histopatológicos más frecuentes.

Palabras clave: Biopsia, correlación clinicopatológica. **ABSTRACT**

Correlation between Clinical and Pathological Diagnoses in the Department of Dermatology Hospital Universitario de Caracas. A Retrospective Study for the year 2000. Derm Venezol 2002;40: 48-52

We reviewed 1766 biopsies processed in the Histopathology Section of the Department of Dermatology, Hospital Universitario, during the year 2000. Residents and staff performed 1543 of these and 223 were done by physicians working elsewhere.

62.7% of biopsies performed by residents and 73.8% of those done by staff members showed good correlation between clinical and microscopic diagnosis. Diagnostic accuracy of residents in their first, second and third year of training was strikingly similar. Clinical and microscopic diagnoses correlated very well in tumors (80.1 %) whereas percentage of correlations was lower (61.6%) in inflammatory conditions.

Key words: Biopsies, Clínico-Pathologic correlation. Microscopic Diagnosis.

* Residentes del Postgrado de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

** Profesoras instructoras de la Cátedra de Dermatología de la Escuela de Medicina "Luis Razetti" UCV

INTRODUCCIÓN

La biopsia cutánea es una de las técnicas diagnósticas más simples y la que proporciona mayores resultados satisfactorios en la práctica médica por la gran accesibilidad de la piel, la oportunidad sin igual de correlación clinicopatológica y la diversidad de técnicas de estudio de la muestra extirpada (por ejemplo, inmunofluorescencia, microscopia electrónica).

Sin duda alguna, en dermatología el estudio histológico es uno de los métodos diagnósticos más valiosos aunque tiene sus limitaciones y a menudo no puede hacerse un diagnóstico definitivo, tal vez debido a que pocas dermatosis aparte de las tumorales, se asocian regularmente a un cuadro histológico específico. En muchos casos es obligatoria la correlación entre los hallazgos clínicos e histológicos, ya que el diagnóstico histológico, en especial en las enfermedades inflamatorias no infecciosas, puede ser inespecífico. Es por ello que toda pieza de biopsia debe ir acompañada de un resumen breve, pero detallado y específico de los antecedentes clínicos y las lesiones.

La buena preparación del dermatólogo, quien con su descripción orientará buena parte del estudio histológico, al realizar no sólo la descripción de la lesión biopsiada, sino de todo el cuadro clínico y exámenes complementarios que ayuden a acercarse más al diagnóstico.

La piel es un mar de lesiones importantes que por lo general se reconocen clínicamente. La descripción macroscópica es el centro del diagnóstico dermatológico. De manera que en muchos casos el valor principal del estudio histopatológico reside en la corroboración del diagnóstico clínico, por lo que el dermatólogo y el dermatopatólogo deben "hablar el mismo idioma".

No obstante una buena regla general es que cuando los hallazgos histopatológicos y clínicos no están de acuerdo, debe confiarse más en el diagnóstico clínico, realizarse otra biopsia y ver al paciente nuevamente después de algunos días o semanas.

Por lo expuesto anteriormente, nos sentimos atraídos por la idea de conocer cual es la situación en cuanto a correlación clinicopatológica en nuestro servicio.

OBJETIVOS

- Establecer si existe correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico de las biopsias realizadas por médicos del Servicio de Dermatología del HUC durante el año 2000.
- Establecer en base a la precisión diagnóstica (mayor porcentaje de aciertos), quienes aciertan más diagnósticos clínicos.
- Enumerar los diagnósticos histopatológicos más frecuentes

MATERIALES Y MÉTODOS

Bajo un diseño descriptivo retrospectivo, se revisaron 1766 biopsias procesadas en la Sección de Histopatología del Hospital Universitario de Caracas durante el año 2000, de las cuales 1543 fueron ordenadas por médicos residentes y adjuntos al Servicio de Dermatología del HUC y 223 por otros médicos no adscritos al servicio. Se clasificó a los médicos en: Grupo A:

Residentes

Grupo B: Adjuntos al servicio.

En lo referente a la existencia o no de correlación: se consideró que había correlación cuando dentro de las presunciones diagnósticas al menos una coincidía con el resultado histopatológico.

Cuando no coincidía ninguno de los diagnósticos clínicos con los histopatológicos se consideró como **No correlación**.

Los resultados fueron clasificados como **No concluyentes** en los casos de:

- a) Dermatitis perivascular superficial
- b) Granuloma por agente vivo en el caso de sospecha diagnóstica de Leishmaniasis
- c) Cambios histológicos insuficientes para diagnóstico.

Se calculó el porcentaje de diagnósticos acertados (buena correlación clinicopatológica) para cada grupo de médicos.

RESULTADOS

Del total de 1543 biopsias realizadas 1021 (66%) fueron ordenadas por los residentes y 522 (34%) por los adjuntos. (Ver gráfico N° 1 y tabla I).

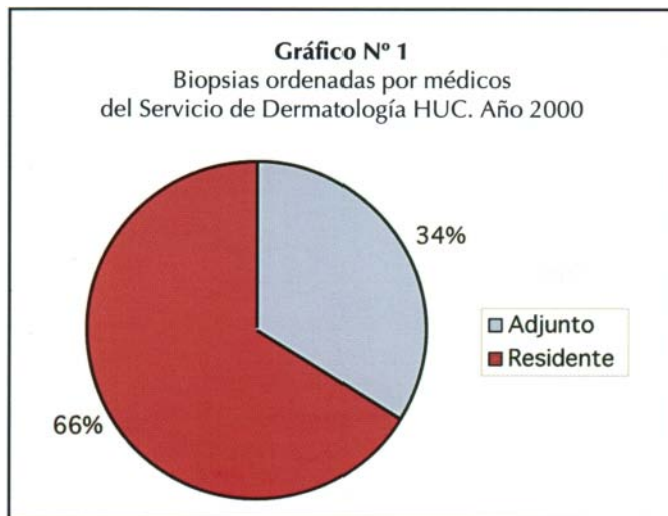


Tabla I
Biopsias ordenadas o realizadas, distribución por grupos

Biopsias	fi	% fi
Residentes	1021	66%
Adjuntos	522	34%

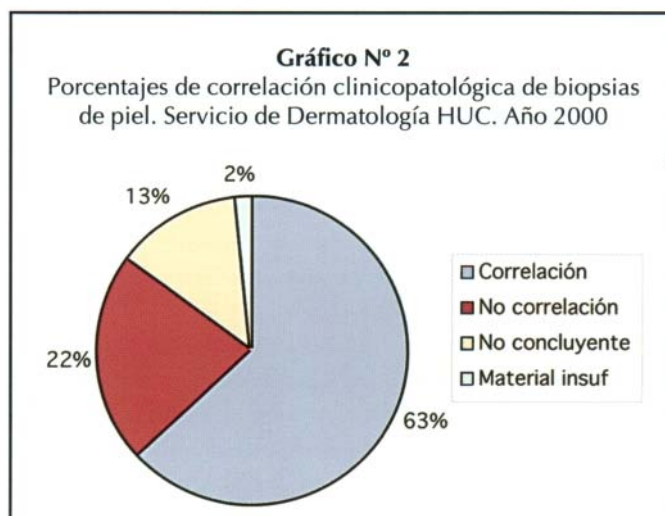
Fuente Archivos de Biopsias Año 2000

En 63,7% (983 Biopsias) hubo correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico. 13% (201) se consideraron como **No concluyentes**, mientras que 21,7% (336) **No guardaban correlación** y 1,6% (23) se reportaron como material insuficiente. (Ver gráfico N° 2 y tabla II).

Tabla II
Correlación entre diagnóstico clínico e histopatológico

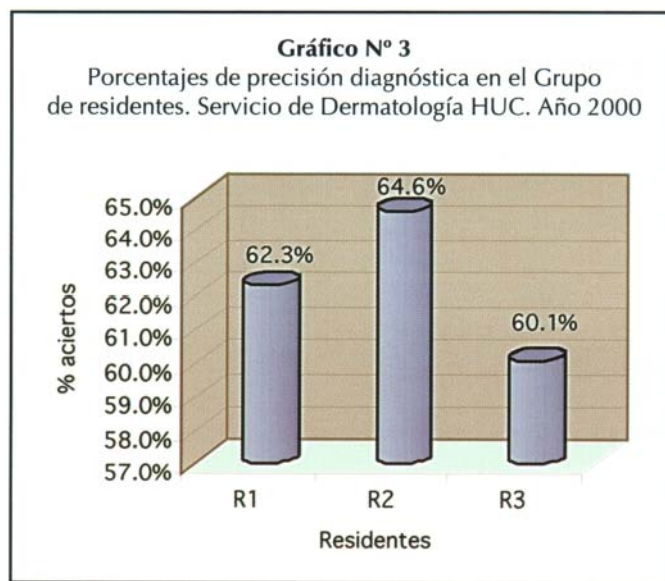
Resultado de biopsia	fi	% fi
Si Hubo correlación	983	63,7%
No Hubo correlación	336	21,7%
No concluyente	201	13,0%
Material insuficiente	23	1,6%

Fuente Archivos de Biopsias. Año 2000



En cuanto al porcentaje de diagnósticos acertados (buena correlación clinicopatológica) se encontró lo siguiente: (Ver gráficos N° 3 y 4, tablas III y IV).

En lo que se refiere al porcentaje de aciertos diagnósticos según el año de residencia cursado, detectamos que el grupo de residentes de 2do año tuvo el mayor porcentaje 64,6% seguido por el grupo de residentes de 1er año (62,3%). En el grupo A (residentes) se encontró un 62,28% de aciertos diagnósticos en promedio, mientras que en el grupo B (adjuntos) fue mayor: 73,75%.



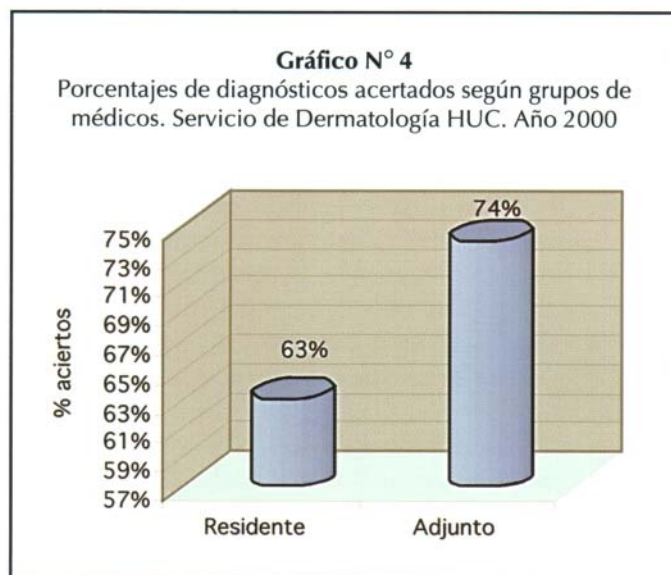


Tabla III
Porcentaje de diagnósticos acertados, distribución por grupos

%	Diagnósticos acertados
R1	62,27%
R2	64,64%
R3	60,08%
Adjuntos	73,75%

Fuente Archivos de Biopsias. Año 2000

Hubo mayor correlación entre el diagnóstico de patologías tumorales que representan un 80,11%, que en las inflamatorias 61,6%. (Ver gráfico N° 5).

Tabla IV
Correlación entre patologías tumorales e inflamatorias. Sección de Histopatología. Servicio de Dermatología HUC. Año 2000

Correlación	Tumorales	Inflamatorias
Si	80,11%	61,6%
No	19,89%	38,4%

Fuente Archivos de Biopsias. Año 2000

Por último enumeramos los 10 diagnósticos histopatológicos más frecuentes en patologías tumorales, inflamatorias o infecciosas (Ver gráfico N° 5, tabla V).

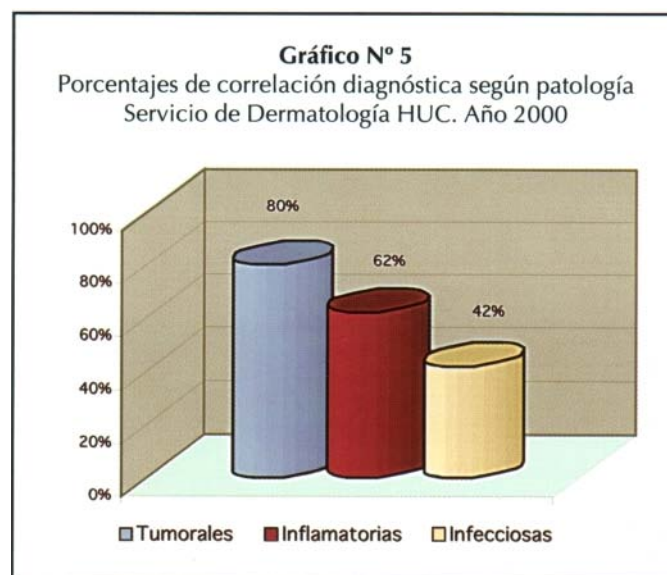


Tabla V
Diagnósticos histopatológicos más frecuentes

Tumorales	Inflamatorias	Infecciosas
Epitelioma basocelular	Erupción medicamentosa	Leishmaniasis cutánea
Nevus celular intradérmico	Liquen plano	Verruga vulgar
Carcinoma espinocelular	Eritema multiforme menor	Enfermedad de Hansen
Nevus displásico crónico	Lupus eritematoso discoide	Granuloma por agente vivo
Melanoma maligno	Granuloma Píogénico	Paracoccidiomicosis
Queratosis seborreica	Neurodermatitis	Lues
Quiste epidérmico	Úlcera crónica	Histoplasmosis
Neurofibroma	Eritema discrómico perstans	Cromomicosis
Micosis fungoide	Esclerodermia localizada	Ampolla viraj
Pilomatrixoma	Eritema nodoso	Nódulo escabiótico

Fuente Archivos de Biopsias. Año 2000

CONCLUSIONES

En nuestra revisión obtuvimos que la correlación entre diagnóstico clínico y el histopatológico varía entre 64 a 77%, similar a la reportada por otros autores.

La correlación clinicopatológica es mayor cuanto más específicas son las lesiones clínicas y la histología, y depende en gran parte de la experiencia del observador.

La patología tumoral obtuvo mayor porcentaje de correlación clinicopatológica (80%) lo que puede atribuirse por una parte a la mayor experiencia del observador (ya que la mayoría de esas biopsias fueron realizadas en la Sección de Cirugía Dermatológica) y por otra parte también este tipo de patología se asocia a cuadros histológicos más específicos.

La patología inflamatoria: obtuvo un 62% de correlación, ya que es más difícil de diagnosticar, porque su histología es inespecífica.

La patología infecciosa representó 42% de correlación, pues no en todos los casos se logra demostrar el agente causal y se requiere de otros métodos complementarios para la conclusión diagnóstica. El porcentaje promedio de diagnósticos acertados fue 63% para el grupo de residentes y 74% para el grupo de adjuntos. En general podemos concluir que el valor principal del estudio histopatológico es la confirmación del diagnóstico clínico. No obstante cuando los hallazgos histopatológicos y clínicos no concuerdan, debe prevalecer el diagnóstico clínico y repetirse una nueva biopsia si es necesario.