

¿Es útil realmente realizar autopsias?

Is it really useful to perform autopsies?

Tte. Cor. José Hurtado de Mendoza Amat¹; Tte. Cor. Teresita Montero González¹

¹Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Doctor en Ciencias. Profesor e Investigador Titular. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".

¹Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Doctora en Ciencias Médicas. Profesora e Investigadora Auxiliar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".

RESUMEN

Motivados por la necesidad de exponer nuevas experiencias en el trabajo con las autopsias, luego de escribir el libro "La autopsia. Garantía de calidad en la Medicina" y concluir la investigación "Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem en autopsias realizadas en Cuba entre 1994 y 2003", se presenta este trabajo con el propósito de que pueda ser útil a los interesados en el tema y acercarse al objetivo final: lograr el máximo aprovechamiento de la autopsia. Se expone la situación de la autopsia en el mundo y en Cuba. Se enfatiza en los logros alcanzados en el país, donde se incluyen los hospitales militares, las dificultades atravesadas y se señala el camino a seguir para disminuir la morbilidad y mortalidad, y lograr el objetivo mayor: aumentar en cantidad y calidad la vida de la población.

Palabras clave: Autopsia, calidad, sistemas automatizados.

ABSTRACT

Motivated by the need to expose new experiences in the work with autopsies, after writing the book "Autopsy. Guarantee of quality in Medicine" and after concluding the investigation "Evaluation of the quality of the premortem diagnoses in autopsies performed in Cuba between 1994 and 2003", this paper was presented aimed at

being useful for those interested in the topic and at approaching the final aim: to take the maximum advantage of autopsy. It was exposed the situation of autopsy in the world and in Cuba. Emphasis was made on the advances attained in the country, including the military hospitals, the difficulties found, and the way to reduce morbidity and mortality and to achieve the major goal: to increase in quantity and quality the life of the population.

Key words: Autopsy, quality, automated systems.

INTRODUCCIÓN

La importancia y beneficios que brinda la autopsia son reconocidos mundialmente. Luego de escribir el libro "La autopsia. Garantía de calidad en la Medicina",¹ donde se exponen en detalle y se recoge la experiencia de más de 40 años de trabajo en esta temática, y concluir la investigación "Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem en autopsias realizadas en Cuba entre 1994 y 2003", es necesario exponer nuevas experiencias acerca del trabajo con las autopsias.

Con ese propósito se presenta este trabajo, y más aun con la esperanza de que pueda ser útil a los interesados en el tema y lograr el máximo aprovechamiento de la autopsia y de ese modo aumentar en cantidad y calidad la vida de la población.

SITUACIÓN DE LA AUTOPSIA EN EL MUNDO Y EN CUBA

La autopsia, a pesar de lo expresado al comienzo, continúa esperando la revitalización pronosticada por *Hill y Anderson*² y los índices de autopsias (IA) continúan estancados y declinando. Las cifras recientemente recogidas en una encuesta realizada a patólogos, en el marco del 25 Congreso Latinoamericano de Anatomía Patológica celebrado en La Habana en octubre de 2005 ofrecieron los resultados que se presentan en la [tabla](#).

Otros países no representados en la encuesta ofrecen cifras similares: Australia³, EUA,^{4,5} Reino Unido,⁶ India,⁷ Francia,⁸ Canadá⁹ y China¹⁰ son otra muestra que permite afirmar que la crisis es mundial.

En Cuba, donde también en los últimos años las cifras han descendido, se mantiene como el país con más elevado IA. Desde el año 1991 que nacionalmente se recoge el dato, total de fallecidos y total de autopsias realizadas por Anatomía Patológica, el IA asciende al 39,89 % y en fallecidos hospitalizados al 59,20 %.¹

No obstante, si se convierte en pregunta el título del trabajo, ¿Es útil realmente realizar autopsias? La respuesta debe argumentarse partiendo de los resultados alcanzados.

LOGROS ALCANZADOS

En Cuba puede calcularse conservadoramente, que a partir de la década de los 60 se han realizado más de un millón de autopsias. Desde entonces el aprovechamiento de la autopsia quedó reducido a la discusión en diversas reuniones, publicación de escasos trabajos científicos y tema para la realización de algunos trabajos de terminación de residencias, y a partir de mediados de la década de los 70 los trabajos sobre aterosclerosis, comenzados en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" dirigidos por el profesor *Fernández Britto JE*.^{11,12}

Sin embargo, no es hasta 1985 en que se crea el Sistema Automatizado de Registros y Control de Anatomía Patológica (SARCAP),¹³ en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", y posteriormente en el año 1994 en que se inicia la Investigación "Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem en autopsias realizadas en Cuba entre 1994 y 2003", salto este cualitativo en el mayor aprovechamiento de las autopsias.

Fundamentalmente han sido:

- La organización de los diagnósticos de causa de muerte según establece la OMS para los Certificados Médicos de Defunción (CMD).¹⁴
- La generalización de esta práctica en todos los Departamentos de Anatomía Patológica, incluidos los de los Hospitales Militares.
- La codificación de los diagnósticos según la CIE de la OMS¹⁵ y uso de los ejes morfológicos y topográficos del SNOMED.¹⁶
- Lograr consenso en la interpretación y diagnóstico de las más importantes y frecuentes causas de muerte,^{1,17} entre ellas el daño múltiple de órganos que como expresión del síndrome de disfunción múltiple de órganos se estudia y desarrolla en Cuba.¹
- Toda la información obtenida se recoge en un modelo único y se introduce en el SARCAP.
- La creación de una base de datos que actualmente cuenta con más de 100 000 autopsias y que a partir de 1994 se incrementa anualmente con una cuarta parte aproximadamente de las autopsias realizadas (alrededor de 30 000).
- Además de la Investigación antes señalada se han realizado diversas tesis incluyendo 3 de doctorado¹ y numerosas presentaciones en eventos científicos y publicaciones nacionales y en el extranjero, todo ello tomando la Base de Datos de autopsias como fuente de información.

Estos avances se han alcanzado venciendo múltiples dificultades que han afectado la economía, y han obligado a desarrollar numerosas iniciativas gracias a las cuales no solo se pueden exponer los logros alcanzados sino prever los que quedan por alcanzar.

CAMINO A SEGUIR

En primer lugar hay que continuar elevando el IA. En Cuba no hay razones, partiendo de la base de nuestra salud pública y el nivel cultural de la población, para no alcanzar e incluso sobrepasar en un plazo corto, el 80 % en fallecidos hospitalizados. Pero más importante aun es elevar la calidad de la autopsia. En la [figura](#) se muestran los aspectos fundamentales a tener en cuenta para lograrlo.

- Es necesario obtener de la historia clínica y el CMD los elementos más importantes: diagnósticos de causas de muerte y principales exámenes complementarios, que realmente reflejen el real pensamiento médico, para ser evaluados a través de la autopsia. Además todos los elementos necesarios para profundizar en la correlación clínico-patológica.
- La información así alcanzada debe ser escrita en el documento oficial, Protocolo de Autopsias del MINSAP,¹ e introducida en el SARCAP. Se estará así contribuyendo al enriquecimiento de la Base de Datos de Autopsias fuente rápida, segura y confiable de información para ser aplicada en la asistencia, la docencia, la investigación y, no menos importante, en el trabajo administrativo.

Los resultados de todas las autopsias deben ser utilizadas para realizar el "reparo" del CMD y ser presentadas en "reuniones de piezas frescas", ser discutidas en las reuniones de análisis de la mortalidad y las que reúnan los requisitos necesarios (brindar enseñanza a los diferentes niveles de educación médica), ser llevadas a reuniones clínico-patológicas. En trabajos anteriores,^{1,17} se ha argumentado cómo deben ser realizadas estas reuniones y el papel a jugar por cada uno de sus participantes y en particular, los patólogos. Es necesario destacar los aspectos fundamentales. En todas ellas el diagnóstico premortem de las causas de muerte debe ser confrontado con los posmortem. En la "reunión de reparo" se ratificarán o modificarán los diagnósticos del CMD de acuerdo con los resultados de los diagnósticos postmortem primero macroscópicamente y luego microscópicamente.

En las "reuniones de piezas frescas" la presentación clínica del paciente fallecido debe concluir y dejar explícito los diagnósticos premortem de las causas de muerte. Al presentar las "piezas" el patólogo debe igualmente concluir y dejar explícito los diagnósticos postmortem de las causas de muerte y lo principal señalar, y sobretodo discutir y analizar las discrepancias detectadas. A su vez estas discrepancias, producto de la aplicación de la clasificación de la evaluación de las coincidencias diagnósticas del SARCAP,¹ deben además ser clasificadas según la clasificación de *Goldman*, modificada por *Battle*,^{1,18,19} en clase I o clase II.

En las reuniones de análisis de la mortalidad con el diagnóstico microscópico y concluido el estudio del paciente fallecido por el patólogo, se retoma el caso y se propone a la comisión los resultados de la evaluación. Estos se discuten colegiada y multidisciplinariamente, y precisadas las discrepancias, se lleva a cabo lo más importante: se analizan sus posibles causas, y sobretodo, se proponen al nivel administrativo correspondiente las acciones a tomar para evitar su repetición. Cuando las causas de las discrepancias son producto de la violación del método clínico o del protocolo correspondiente deben especificarse los aspectos de ellos que fueron violados. Además los problemas o señalamientos que se detecten en la revisión de la historia clínica deben ser analizados y recomendarse las acciones para evitar su repetición. Aplicado el plan de acción decidido debe disminuir la morbilidad y mortalidad.

Estos aspectos que son resultados obtenidos en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" y deben generalizarse a los restantes hospitales militares, fueron analizados en la II Reunión de Patólogos de Hospitales Militares celebrada en el Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy" de Matanzas, y a la vez servirán de guía para los restantes hospitales del país.

En conclusión, si nuevamente se convierte en pregunta el título del trabajo, ¿Es útil realmente realizar autopsias? La respuesta será afirmativa siempre que se realicen de modo tal que garanticen lograr su mayor aprovechamiento, disminuir la morbilidad y mortalidad y lograr el objetivo mayor: aumentar en cantidad y calidad la vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. Tesis para optar al grado científico de Doctor en Ciencias. La Habana. 2005.
2. Hill RB, Anderson RE. The Autopsy: medical practice and public policy. Boston: Butterworths; 1988.
3. Jeganathan VS, Walker SR, Lawrence C. Resuscitating the autopsy in Australian hospitals. *ANZ J Surg.* 2006; 76(4):205-7.
4. Hull MJ, Nazarian RM, Wheeler AE, Black-Schaffer WS, Mark EJ. Resident physician opinions on autopsy importance and procurement. *Hum Pathol.* 2007; 38(2): 342-50.
5. Hooper JE, Geller SA. Relevance of the autopsy as a medical tool: a large database of physician attitudes. *Arch Pathol Lab Med.* 2007; 131(2): 268-74.
6. Squier W, Ironside J. Falling necropsy rates and risks to public health. *Arch Dis Child.* 2006; 91(7): 551-3.
7. Kusum DJ, Jaya RD, Gayathri PA. Medical autopsy: whose gain is it? An audit. *Indian J Pathol Microbiol.* 2006; 49(2): 188-92.
8. Chatelain D, Manaouil C, Manaouil D, Regimbeau JM. Autopsies et services de chirurgie. *Ann Chir.* 2005; 130(4): 212-7.
9. Allan DS, Belanger R, Busque L, Cohen S, Fish D, Roy DC, et al. Maintaining high autopsy rates in a Canadian blood and marrow transplant program: preserving a diagnostic and research tool. *Bone Marrow Transplant.* 2005; 35(8): 781-5.
10. Zhu KQ, Zhang SJ. Analysis of autopsy cases in 50 years. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi.* 2004; 43(2): 128-30.
11. Fernández-Britto JE, Wong R, Contreras D, Nordet P, Sternby NH. Pathomorphometrical characteristics of atherosclerosis in youth. A multinational investigation of WHO/World Heart Federation (1986-1996), using atherometric system. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 1999; 9(5): 210-9.
12. Fernández-Britto JE, de la Fuente F, Meitin JJ, Marrero M, Yero M, de la Osa R, Guski, H. Coronary atherosclerosis and hair elements contents. A correlation study of 102 autopsy subjects using the energy dispersive X-ray fluorescence analysis and applying an atherometric system. *Zentralbl Pathol.* 1992; 138(1): 15-20.
13. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Jiménez López A, Fernández Pérez LG. El SARCAP, Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica. *Rev Cubana Med Militar.* 1995; 24: 123-30.
14. OPS/OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10ma rev. Washington DC. 1997.

15. OPS/OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. 9na rev. Washington DC.1978.
16. Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED). Chicago: College of American Pathologists; 1976.
17. Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia en Cuba en el siglo XXI. Rev Cubana Med Milit. 2006;36(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000100011&lng=es&nrm=iso
18. Goldman L, Sayson R, Robbins S, Cohn LH, Bettmann M, Weisberg M. The value of autopsy in three medical eras. N Engl J Med. 1983;308:1000-5.
19. Battle RM, Pathak D, Humble CG, Key CR, Vanatta PR, Hill RB, Anderson RE. Factors influencing discrepancies between pre- and post-mortem diagnoses. JAMA. 1987;258:339-44.

Recibido: 20 de septiembre de 2007.

Aprobado: 23 de octubre de 2007.

Tte. Cor. *José Hurtado de Mendoza Amat*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11 700, La Habana, Cuba.
Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto

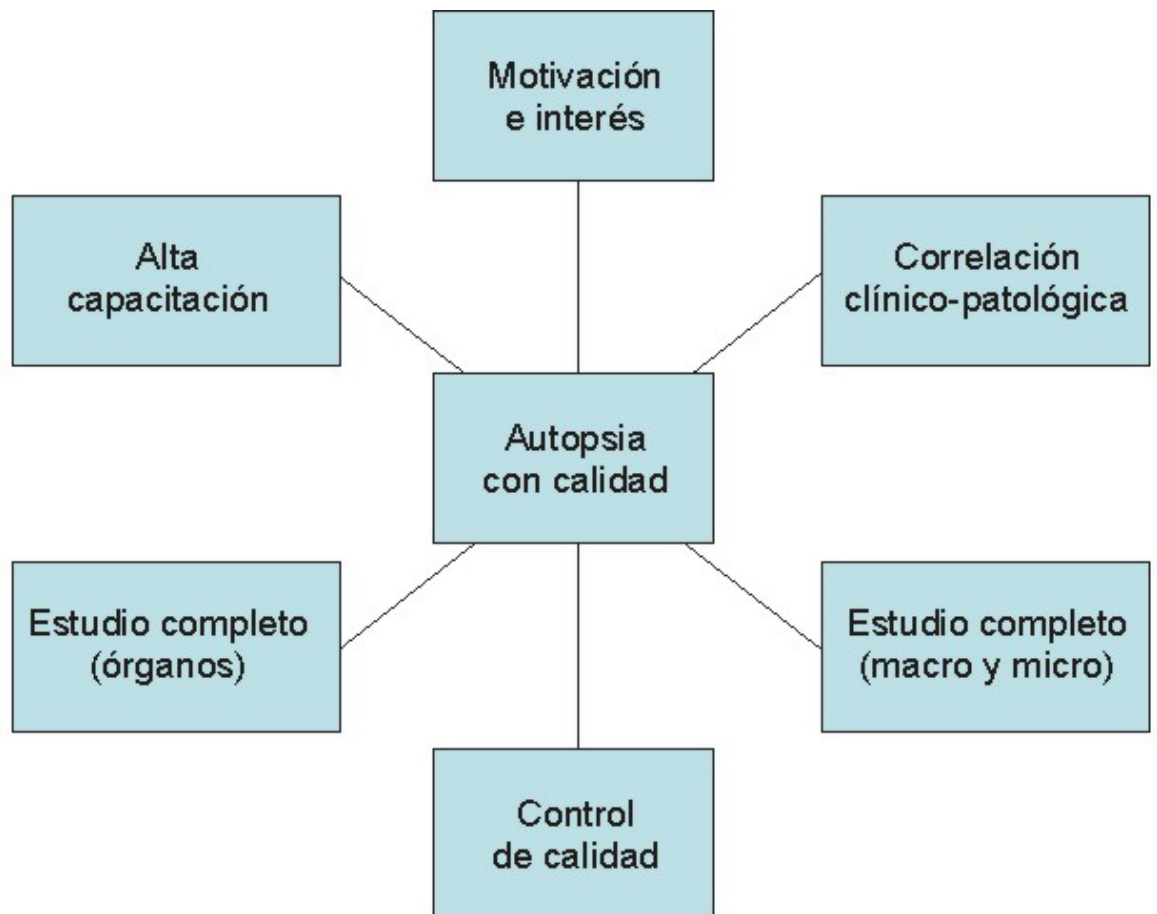


Fig. Aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta para elevar la calidad de la autopsia.