PUNTO DE VISTA

La autopsia clínica. Beneficios relacionados con su práctica
Clinical Autopsy. Benefits related to its practice

Javier Martínez Navarro[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Martínez-Navarro J. La autopsia clínica. Beneficios relacionados con su práctica. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 6]; 16(5):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3844

Resumen

La autopsia clínica es una herramienta de confrontación diagnóstica que se encuentra en descenso en las últimas décadas a nivel mundial. En el hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, a pesar de sus limitaciones, la autopsia ha logrado avances palpables en la calidad y cantidad al practicarse un gran número de ellas. Los beneficios obtenidos de esos elevados índices y la calidad alcanzada tienen impactos positivos en la asistencia médica, la docencia, las investigaciones, administración de salud y la sociedad en general. En el presente trabajo se aborda el tema de la autopsia clínica haciendo énfasis en los beneficios que esta puede aportar a una institución hospitalaria con relación a las reuniones vinculadas a ella, como son las reuniones de piezas frescas, de reparo de certificado de defunciones, clínico patológicas y comité de mortalidad.

Palabras clave: autopsia

Abstract

Clinical Autopsy is a tool of diagnostic confrontation which is decreasing worldwide in the last decades. In the University General Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima in Cienfuegos, in spite of its own limitations, autopsy has achieved noticeable advances in quantity and quality at their application. The benefits obtained of these elevated rates reach positive impacts in medical assistance, teaching, research, health administration and society in general. The present work approaches the topic of clinical autopsy emphasizing on the benefits to the hospital institution related to the meetings linked to it as post mortem meetings, of death certification repairs, clinical pathological and mortality committees.

Key words: autopsy

Aprobado: 2018-09-13 14:30:47

Correspondencia: Javier Martínez Navarro. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. javiermn@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud tienen como objetivo fundamental prolongar, en cantidad y calidad, la vida del ser humano. La muerte es, por tanto, su mayor fracaso; analizarla y aprender de ella debe ser una actividad obligada y sistemática. El método empleado para lograr un mayor conocimiento de las enfermedades y la muerte es conocido como autopsia, la que aporta numerosas ventajas, porque constituye el estudio más completo del enfermo/enfermedad y es el procedimiento más útil para determinar las causas de muertes. Su función más importante consiste en establecer la relación clínico-patológica, para evaluar la concordancia y estudiar los resultados encontrados con fines científicos, asistenciales y docentes.[1]

En nuestro país se conoce la práctica de la autopsia por primera vez cuando en 1762 se desató una epidemia de fiebre amarilla que causó numerosas muertes; sin embargo, la referencia escrita de la primera autopsia se atribuye al Dr. Tomás Romay Chacón, quien en 1797 publicó una disertación donde describe con rigor científico la autopsia realizada a un paciente fallecido de esta enfermedad en la epidemia de 1794.[2]

Desde hace algún tiempo hay un importante debate sobre las autopsias clínicas (AC), estimulado principalmente por la importante disminución de su realización en todo el mundo. Esto ocurre a pesar de que se continúa demostrando que es un importante medio de control de calidad hospitalaria,a pesar de que continúan plenamente vigentes sus objetivos científicos, asistenciales y docentes. En el presente trabajo se analiza la AC como fuente de beneficios importantes relacionados con la calidad asistencial hospitalaria.

DESARROLLO

La autopsia, también llamada necropsia, es un método de estudio anatomopatológico con un valor científico y social incuestionable. Es uno de los procesos que se llevan a cabo en los departamentos de Anatomía Patológica de centros hospitalarios.[3] Constituye el estudio más completo del enfermo/enfermedad y garantía de calidad en la medicina,[4] incluye el estudio de los órganos internos después de la disección, con el objetivo de diagnosticar las diferentes causas de muerte y otras enfermedades asociadas. Para su realización es necesario el consentimiento familiar.[5]

La autopsia en Cuba obtiene el más elevado nivel científico, asistencial y docente, en cantidad y calidad, a partir del triunfo de la Revolución Cubana en 1959. Según datos emitidos por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), entre los años 1991 y 2014, las cifras de autopsias realizadas en el país fue de 719 198. Aunque la situación no es crítica, sin lugar a duda, hay influencias negativas que han afectado su realización. Los índices de autopsias en algunos hospitales han disminuido, y su calidad –a pesar de los avances en algunos sentidos–, también se ha afectado.[6]

Conceptualizado como una herramienta clínica de gran importancia, el índice de autopsias (IA) en un hospital específico (número de autopsias entre número de defunciones en un período determinado) ha figurado como uno de los índices con los que se evalúa y define si ese centro de atención cumple con los requisitos mínimos de calidad en su actividad.[2] Sin embargo, no basta solamente realizar un elevado IA, es imprescindible lograr la mayor calidad de las autopsias realizadas y su máximo aprovechamiento. La calidad de la autopsia, requisito fundamental para obtener los beneficios que brinda, es responsabilidad de todos los que en ella participan: patólogos y técnicos, médicos asistenciales, directivos de la salud y la sociedad en general que incluye pacientes y familiares. No obstante, son los patólogos, los que ofrecen el servicio, los máximos responsables de lograr la más elevada calidad de la autopsia.[7]

La AC, ofrece muchos beneficios. Es fundamental para el mejor aprovechamiento de estos beneficios, la realización de las reuniones vinculadas a la autopsia. Estas son: las reuniones de “piezas frescas”, las del “reparo de certificado de defunción”, las “clínico-patológicas” y las reuniones del Comité de Mortalidad. Estas reuniones con los resultados de la autopsia permiten analizar, diagnosticar y solucionar los problemas en el punto más cercano en que estos se producen, y precisamente por las personas con mayor probabilidad de conocerlos y decidir más acertadamente. No es una simple cuestión de reunirse para escuchar los resultados de la autopsia, ni para intercambiar ideas; la esencia está en la interacción lo más abierta posible de los criterios médicos sobre los acontecimientos de la muerte; que los participantes logren

aquello nuevo que de ninguna forma pueden alcanzar por separado o por la simple suma de sus pensamientos.[8]

Las reuniones de “piezas frescas”; consisten en la presentación de un caso recientemente fallecido, a partir, fundamentalmente, de los hallazgos macroscópicos en la autopsia ytiene como objetivo principal el de informar a los médicos asistenciales sobre los diagnósticos realizados, mostrar las lesiones en los órganos y tejidos y establecer la correlación clinicopatológica, con énfasis en la discrepancias diagnósticas que deben ser el aspecto más discutido para extraer las enseñanzas y experiencias que permitan mejorar la calidad del trabajo médico.[9]

La otra reunión, como lo indica su nombre, consiste en la reparación de los diagnósticos escritos en el Certificado Médico de Defunción y reflejar los verdaderos diagnósticos demostrados en la autopsia, por tanto deben discutirse todos los fallecidos a los que se le hayan realizado autopsias. Es de especial importancia para garantizar la mayor exactitud en las estadísticas vitales del país.[7]

La reunión clínico-patológica en una institución hospitalaria constituye una de las actividades científicas más importantes que se realizan en un hospital. Es considerada además como una actividad docente e investigativa y se le debe dar todo el apoyo por parte de la Dirección Institucional.[10]

Muy importantes son las reuniones del Comité de Mortalidad, que se realiza después que se termine el estudio de las autopsias y cuyos análisis deben de partir del servicio o los servicios en los que fue atendido el paciente y no solamente en el servicio donde murió. Esto enriquece el conocimiento y el curso de la práctica clínica. Además deben participar todos los médicos de estos servicios. Esta discusión debe ser la más profunda y completa, pues se poseen todos los argumentos. Se necesita honestidad y valentía para enfrentarla y enfocarla, sobre todo con un profundo sentido de cientificidad.

En el mundo, la situación de la autopsia ha empeorado. Al revisar la literatura son ciertos los bajos índices de autopsias en Estados Unidos y otros países, desarrollados y no desarrollados. Han surgido las "autopsias alternativas", como la autopsia verbal de gran uso en países del llamado tercer mundo, y otras como las virtuopsias más propias de países desarrollados, y de mayor uso en la autopsia médico legal. Las autopsias alternativas son útiles como complemento de la autopsia clásica, pero nunca podrán sustituirla.[11]

CONSIDERACIONES FINALES

La AC tiene un carácter sistémico y multidisciplinario. Contribuye a la educación médica en el proceso asistencial a través de las reuniones que se derivan de sus resultados propiciando una forma natural de intercambio y conocimientos.

El intercambio interdisciplinario que genera el máximo aprovechamiento de los resultados de la autopsia, potencia el talento individual y crea una especie de inteligencia colectiva con gran poder de análisis y resolutividad, encaminado a mejorar la calidad de la atención médica y la toma de decisiones.

Es necesario evaluar la situación actual y las perspectivas que se ofrecen para realmente no solo elevar los IA, sino lograr el mayor aprovechamiento de la autopsia, para aplicar en la práctica asistencial, docente, científica y administrativa los numerosos beneficios que nos brinda la misma y que aún faltan por alcanzar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Valcárcel K, Hernández Díaz D, Pedraza Alonso NE. Compatibilidad entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico en los servicios del Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Medicentro Electrónica [revista en Internet]. 2014 [cited 17 Abr 2017] ; 18 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400004.

2. Suárez Sori B, Bastián Manso L. La historia de la anatomía patológica universal y en Cuba contada a través de sus protagonistas. AMC [revista en Internet]. 2014 [cited 17 Abr 2017] ; 11 (4): [aprox. 3p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000400014.

3. Socorro Castro C, Roque Roque L, Garcés Garcés B, Oliver Cruz M. Consideraciones sobre autopsia desde una perspectiva ciencia, tecnología y sociedad. Medisur [revista en

Internet]. 2017 [cited 4 Sep 2017] ; 15 (5): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500012.

4. Ygualada Correa Y, Hurtado de Mendoza AJ, Montero González T. Autopsias realizadas en el Hospital "Comandante Manuel Fajardo Rivero". Rev Cub Med Mil [revista en Internet]. 2015 [cited 17 Abr 2017] ; 44 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200005.

5. Nogué Navarro L, Bardalet Viñals N, Adserias Garriga MJ. Técnicas de apertura del cadáver. Med Leg Costa Rica [revista en Internet]. 2016 [cited 17 Abr 2017] ; 33 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100003&lng=en.

6. Vega Jiménez J, Hurtado de Mendoza AJ, Cabrera Hernández Y, Vega Candelario R. A propósito de un artículo sobre correlación clinicopatológica en los servicios médicos de atención secundaria. Medicentro Electrónica [revista en Internet]. 2017 [cited 17 Abr 2017] ; 21 (2): [aprox. 3p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200019.

7. Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia como fortaleza del sistema de salud de Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2016 [cited 17 Abr 2017] ; 42 (2): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200015.

8. Ygualada Correa Y, Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T. Beneficios de las reuniones derivadas de la autopsia en el control de la calidad asistencial. Rev Cub Med Mil [revista en Internet]. 2013 [cited 17 Abr 2017] ; 42 (2): [aprox. 5p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200014.

9. Espinosa Brito A. A propósito de la presentación y discusión de casos clínicos. Rev Cub Med [revista en Internet]. 2016 [cited 17 Abr 2017] ; 52 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000200009.

10. Martínez Navarro J. La reunión clínico-patológica: una actividad necesaria. Medisur [revista en Internet]. 2017 [cited 17 Abr 2017] ; 15 (2): [aprox. 4p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n2/ms04215.pdf.

11. Hurtado de Mendoza AJ, Montero González TJ, Ygualada Correa I. Situación actual y perspectiva de la autopsia en Cuba. Rev Cub Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [cited 17 Abr 2017] ; 39 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100012.