Descargado el: 28-11-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

La pieza fresca: una actividad docente a rescatar

The fresh piece: a teaching activity to recover

Luis Alberto Corona Martínez[1] Laydamí Rodríguez Amador[1]

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

Cómo citar este artículo:
Corona-Martínez L, Rodríguez-Amador L. La pieza fresca: una actividad docente a rescatar. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 28]; 19(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5037

Resumen

La pieza fresca es un tipo particular de discusión diagnóstica que permite una aproximación inicial a la concordancia clínico-patológica. Este artículo tiene como objetivo realizar un breve recordatorio de las acciones que conforman la actividad de pieza fresca. Se precisan los cuatro momentos para su ejecución: presentación del caso, discusión clínica, presentación de las piezas y conclusiones de la actividad. Se resalta la necesidad de sistematicidad en su ejecución dado el elevado número de necropsias que se realizan en nuestro contexto.

Palabras clave: autopsia, estudiantes de medicina, educación médica

Abstract

The fresh piece is a particular type of diagnostic discussion that allows an initial approach to clinicopathological concordance. This article aims to provide a brief reminder of the actions that make up the fresh piece activity. The four moments are required for its execution: presentation of the case, clinical discussion, presentation of the pieces and conclusions of the activity. The need for systematicity in its execution is highlighted given the high number of autopsies that are performed in our context.

Key words: autopsy, students, medical, education, medical

Aprobado: 2021-10-12 10:07:53

Correspondencia: Luis Alberto Corona Martínez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguia Lima. Cienfuegos. Cuba. luis.corona@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El Comité Académico de la especialidad Medicina Interna se ha enfrascado en el mejoramiento del examen de graduación de la residencia correspondiente, para lo cual ha propuesto la realización de modificaciones a dicho examen estatal.[1]

Entre las acciones propuestas con este fin se encuentra el rescate de actividades que formaban parte de este examen en el pasado, pero que por razones fundamentalmente circunstanciales y que se han prolongado en el tiempo, dejaron de formar parte del mismo. Una de estas actividades es la conocida como "pieza fresca".

La pieza fresca es un tipo particular de discusión diagnóstica que tiene como particularidad que se realiza después que ya ha ocurrido el lamentable desenlace fatal de un paciente, lo que da la oportunidad de realizar una aproximación al diagnóstico a partir de la contrastación entre el pensamiento médico que condujo la labor asistencial *premorten* y el emanado de la observación macroscópica de las piezas del cadaver.

Esta actividad conjunta entre médicos asistenciales y patólogos se distingue de la "clínico-patológica" en que, en esta última actividad, ya se encuentra disponible para la interpretación diagnóstica "definitiva" acerca de un paciente, toda la información obtenida del estudio microscópico del fallecido; información que exige mayor tiempo para su precisión.

La reciente realización de ejercicios de pieza fresca con intención evaluativa a residentes de Medicina Interna, como parte de su examen estatal, ha permitido identificar deficiencias en la conducción de esta actividad; consecuencia lógica de la falta de sistematicidad en su ejecución en el transcurso de los últimos años. Por esta misma razón, también ha resultado llamativa la observación de cierto grado de desconocimiento de la dinámica de la actividad de pieza fresca por especialistas y profesores de poco tiempo de graduados como tales.

Con este artículo se pretende, como objetivo, realizar un breve recordatorio de las acciones que conforman la actividad de pieza fresca, la "lógica" de estas acciones (su dinámica) y los papeles específicos que en cada momento de la actividad deben asumir los diferentes estratos que en esta participan.

DESARROLLO

La descomposición de la actividad de pieza fresca permite identificar cuatro momentos para su ejecución, distinguibles entre sí:

1.- Presentación del caso.

2.- Discusión clínica.

3.- Presentación de las piezas.

4.- Conclusiones

Presentación del caso

Consiste en la exposición por el presentador de la información clínica y complementaria disponible en la historia clínica del paciente, presentada de forma cronológica: la correspondiente con la orden de ingreso, la relacionada con la evolución en sala y la que se refiere al momento final del paciente.

Seguidamente, el médico que presenta el caso debe solicitar aportes a la información registrada en el documento clínico, por los médicos que interactuaron con el paciente en el Departamento de Urgencias, los de asistencia en sala, durante las guardias de piso o que asistieron al evento final.

Discusión clínica

No es necesario el tránsito por el diagnóstico sindrómico. Se puede ir directamente y de forma concisa, a la exposición y fundamentación de los posibles diagnósticos nosológicos, a la concatenación de eventos ocurridos hasta el evento final. Debemos recordar que una de las características de esta actividad es su relativa corta duración.

Sin un esquematismo extremo, la discusión se debe realizar escalonadamente, transitando por internos, residentes (respetando en lo posible los años) y especialistas. Si la actividad es evaluativa para el residente que conduce la actividad, este debe dar su opinión justo antes de darle la palabra a los especialistas. Deben evitarse las disertaciones, y se debe ser estrictamente respetuoso con las opiniones expresadas; bajo ningún concepto deben ser expuestos juicios o comentarios que laceren la ética médica.

Presentación de las piezas

En este momento el protagonismo en la actividad es asumido por los residentes y especialistas de Anatomía Patológica, quienes muestran las diferentes piezas del cadáver con los hallazgos macroscópicos, al tiempo que exponen sus consideraciones con relación a las posibles causas del fallecimiento.

Conclusiones

Es un momento breve, pero que ofrece la posibilidad de algún comentario final por algunos de los participantes, fundamentalmente relacionado con la concordancia clínico-patológica, o algún otro tipo de enseñanza, teniendo en cuenta que la pieza fresca es una actividad docente educativa.

En el sentido específico de la concordancia clínico-patológica, se insiste en la necesidad de un abordaje integrador de la información proveniente del documento clínico y de los hallazgos anatomopatológicos en la interpretación de los posibles problemas padecidos por el paciente fallecido.

CONSIDERACIONES FINALES

La importancia de la pieza fresca como herramienta que posibilita el aprendizaje acerca de las enfermedades y los enfermos, como vía para la retroalimientación al personal asistencial sobre la calidad del diagnóstico efectuado y, consecuentemente, de las decisiones terapéuticas aplicadas, es incuestionable. El uso eficiente y ético de esta actividad puede y debe contribuir al mejoramiento de la calidad del proceso asistencial que se brinda en nuestras instituciones de salud.

La relevancia científica, administrativa y formativa de la pieza fresca ha sido reconocida y plasmada en importantes documentos normativos de la actividad hospitalaria (Reglamento General de Hospitales) y en los programas de diversas asignaturas de la carrera de Medicina.

El contexto sanitario y cultural cubano, que deriva hacia un elevado índice de realización de necropsias, crea la condición necesaria más elemental para obtener el mayor provecho posible de la pieza fresca. Se necesita entonces lograr la sistematicidad necesaria que permita materializar dicho empeño.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización de ideas: Luis A. Corona Martínez, Laydamí Rodríguez Amador.

Visualización: Luis A. Corona Martínez, Laydamí Rodríguez Amador.

Redacción: Luis A. Corona Martínez, Laydamí Rodríguez Amador.

Financiamiento

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corona Martínez LA. La evaluación final en la especialidad Medicina Interna: propuesta de adecuaciones. Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2020 [cited 21 Feb 2021] ; 59 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1398.