



FUNDAMENTOS DE LA AUTOPSIA CLÍNICA

(Iván Fernández Vega. Hospital Universitario Central de Asturias)

INTRODUCCIÓN

La autopsia significa ver por los propios ojos y se define en los diccionarios técnicos como: "Examen de un cadáver, que incluye el de órganos y estructuras internas después de la disección para precisar la causa de la muerte o el carácter de cambios patológicos". La autopsia clínica tiene unos 2000 años de historia, aunque su período dorado, sin embargo, lo forman los últimos 200 años, en que ha contribuido de forma sustancial al avance de la Medicina en campos variados y fundamentales. Así, fue durante los siglos XIX y XX, cuando patólogos como yo empezaron a estudiar y a describir las enfermedades con una base científica observacional, lo que ha permitido un avance sólido en el conocimiento clínico-patológico que conforma la medicina moderna. De este modo, los servicios de Anatomía Patológica actualmente están al nivel de los cimientos de los hospitales básicamente porque son los cimientos de la medicina moderna.

Aunque la autopsia no ha conseguido la aceptación general, ni los patólogos gozamos del prestigio profesional que un día tuvimos, menos superado la prueba del tiempo y actualmente realizamos autopsias con excelentes resultados en los campos de la docencia, investigación y control de calidad de los hospitales, detectando errores para que no se repitan.

La autopsia fue la primera dedicación de mis antepasados patólogos. Hasta el punto que la biopsia fue rechazada inicialmente porque esa "patología de pizcas" no tenía validez suficiente, ya que no podía examinarse el cuerpo entero. Fruto de esta reticencia fue la incorporación de los cirujanos al estudio de la Anatomía Patológica para ver ellos las biopsias, lo que creó una generación de



LA AUTOPSIA CLÍNICA: APRENDE A ENTENDER EL LENGUAJE DE LOS MUERTOS

cirujanos-patólogos (Haagensen), cirujanos que influyeron en la Anatomía Patológica (Goldblatt) y cirujanos que se hicieron patólogos finalmente (Stout).

La población en general puede estar encantada con series televisivas en que se muestran autopsias, aunque como veréis, tales autopsias habitualmente son por causas no naturales o violentas, constituyendo las autopsias forenses y realizadas por médicos forenses dentro de un marco legal diferente. La autopsia a la que nos referimos en este curso es la autopsia clínica, pediátrica o del adulto.

TIPOS DE AUTOPSIAS

Existen tres tipos de autopsias con finalidades diferentes.

1) Autopsia médico-legal o judicial o forense, regulada en España por la Ley de Enjuiciamiento Criminal (art. 343, 349, 353 y 778)², ordenada por el juez, cuya finalidad es establecer la causa de la muerte, en tipos de muertes violentas o de sospechosas de criminalidad, muertes en las que no se ha expedido el certificado de defunción.

2) Autopsia clínica, regulada en España por la Ley 29/1980, de 21 de junio⁴, y el Real Decreto 2230/1982, de 18 de junio, tiene como objetivo establecer la correlación clínica-patológica, estudiar el curso y la extensión de un proceso, su posible modificación tras los tratamientos indicados y servir de apoyo para la formación del personal sanitario. Para su realización es necesario el consentimiento familiar. Pueden ser hospitalarias (de pacientes ingresados) o extrahospitalarias (de pacientes no ingresados en el propio hospital por ejemplo en el Servicio de Urgencias, Hospitalización Domiciliaria, Centros de Salud/domicilios) o de pacientes provenientes de otros hospitales: autopsias clínicas extrahospitalarias. Es necesario que el médico correspondiente certifique la muerte y requiera de la necesidad de realizar una autopsia. El coste de una autopsia clínica va desde los 250 € por la autopsia de un feto hasta los 2500 € de una enfermedad priónica.

a. **Autopsias fetales** son las autopsias clínicas practicadas a los fetos fallecidos en fase fetal intermedia o tardía. Se suele seguir un criterio de viabilidad para hacerlas. De este modo, se realizarán todas aquellas muertes



LA AUTOPSIA CLÍNICA: APRENDE A ENTENDER EL LENGUAJE DE LOS MUERTOS

fetales tempranas de más de 22 semanas de gestación o de más de 500 g de peso. Si no cumplen estos criterios, corresponden a fetos que no son viables y son por tanto abortos, siguiendo los criterios de la OMS y del Ministerio de Sanidad y Consumo, y deberían, por tanto, considerarse como biopsia.

3) Autopsia docente, se realiza en las facultades de ciencias de la salud, en los servicios de donación del cuerpo a la ciencia. Tiene un objetivo docente en el estudio de la anatomía para los estudiantes.

	AUTOPSIA CLÍNICA	AUTOPSIA JUDICIAL
1) FINALIDAD	Determinar la causa de muerte	Determinar causa de muerte + circunstancias+ data + identificación del fallecido.
2) REGULACIÓN LEGAL	Ley de Autopsias Clínicas y su Reglamento	Ley de Enjuiciamiento Criminal y sus Reglamentos
3) REQUISITOS	Consentimiento de la familia	Orden Judicial
4) PROSECTORES	Patólogo y personal técnico y auxiliar de anatomía patológica	Forenses y personal técnico y auxiliar de los institutos forenses
5) CENTROS DONDE SE REALIZA	Servicios de Anatomía Patológica con sala de Autopsias	Institutos médicos-legales con salas de autopsia. Si carecen de esas, se realizará en los Servicios de Anatomía Patológica con sala de Autopsias (previo acuerdo). Excepcionalmente en lugares habilitados (grandes catástrofes)
6) FINALIDAD	- Clínica - Científica	- Pericial. - Socio-sanitaria.

Tabla 1: Diferencias entre autopsia clínica y autopsia judicial

INDICACIONES DE LA AUTOPSIA CLÍNICA

Nuestro Real Decreto 2230/1982 de 18 de junio sobre autopsias clínicas, determina algunas situaciones en que podría efectuarse la autopsia.

- Muertes en las que la autopsia pueda ayudar a explicar las complicaciones médicas existentes.
- Todas las muertes en las que la causa de muerte o el diagnóstico principal no sea conocido con razonable seguridad.
- Casos en los que la autopsia pueda aportar a la familia o al público en general datos importantes.



LA AUTOPSIA CLÍNICA: APRENDE A ENTENDER EL LENGUAJE DE LOS MUERTOS

- Muertes no esperadas o inexplicables tras procedimientos diagnósticos o terapéuticos, médicos o quirúrgicos.
- Muertes de pacientes que han participado en protocolos hospitalarios.
- Muertes aparentemente naturales no esperadas o inexplicables, no sujetas a la jurisdicción forense.
- Muertes por infecciones de alto riesgo y enfermedades contagiosas.
- Todas las muertes obstétricas.
- Todas las muertes perinatales y pediátricas.
- Muertes por enfermedad ambiental u ocupacional.
- Muertes de donantes de órganos en los que se sospeche alguna enfermedad que pueda repercutir en el receptor.
- Muertes ocurridas en las primeras 24 horas del ingreso en el hospital y/o en aquellas que pudieran estar influidas por su estancia hospitalaria.

IMPORTANCIA DE LA AUTOPSIA EN EL SIGLO XXI

1) Para los familiares:

- a. La autopsia no va a dificultar los trámites de velatorio, entierro, etc. y se garantiza que no alterará el aspecto del cadáver....
- b. Casos en los que la autopsia puede aportar a la familia (enfermedad genética/ hereditaria) o al público en general (enfermedad contagiosa) datos importantes sobre la causa de muerte.
- c. Facilitar el Duelo: La autopsia procura a los familiares la tranquilidad de que “se ha hecho todo lo posible” para conocer las causas del fallecimiento. Y, en los casos en que no se acertó clínicamente, la seguridad de que se trataba, como suele ser, de un caso relativamente extraordinario, en que, por razón de su excepcionalidad, no es difícil entender los problemas clínicos que supuso en vida.

2) Para los profesionales

- a. Colaboración con organismos de gestión y estadística sanitaria



LA AUTOPSIA CLÍNICA: APRENDE A ENTENDER EL LENGUAJE DE LOS MUERTOS

- b. Formación de residentes en Anatomía Patológica
- c. Sesiones anatomoclínicas
- d. Proveedora de órganos, tejidos y extractos
- e. Investigación
- f. Garantía de calidad hospitalaria. Confirma y completa diagnósticos y DETECTA ERRORES (Comisiones de mortalidad)



DISCORDANCIA CLÍNICO-PATOLÓGICA EN LAS AUTOPSIAS

En 1999 apareció el libro “*To Err is Human: Building a Safer Health System*” editado por el Instituto Nacional de la Salud americano que, entre otras cosas, decía:

- Los fallos médicos matan a entre 44000 y 98000 estadounidenses/año
- Los errores médicos son una de las principales causas de muerte en EE.UU.
- Los errores en la medicación matan más estadounidenses que los accidentes laborales.

En la práctica de la medicina se producen errores. De acción, de omisión, de juicio diagnóstico. Y la autopsia ayuda (bien que tarde) a descubrirlos para prevenirlos en el futuro. Un metaanálisis de la literatura reveló que los certificados de defunción pueden estar equivocados (en comparación con los datos de autopsia) hasta en un 30%, que las discrepancias clínico-patológicas oscilan entre el 25 y 52%, y que **hasta un 13% de los pacientes autopsiados no debieran haber fallecido de haberse diagnosticado correctamente y a tiempo sus patologías (ERRORES CLASE I DE GOLDMAN)**. ¡Los patólogos podemos salvar vidas desde la mesa de autopsias!

ERRORES DIAGNÓSTICOS	DESCRIPCIÓN
CLASE I	Cuando la detección oportuna hubiera condicionado un cambio terapéutico y posible cura o supervivencias prolongada
CLASE II	Cuando la detección oportuna hubiera condicionado cambio terapéutico
CLASE III	En casos de no haber detectado enfermedades relacionadas con la enfermedad principal, pero no directamente con la causa de la muerte
CLASE IV	Aquellos diagnósticos no relacionados con la enfermedad principal pero que pudieron afectar el pronóstico así como los procesos que contribuyeron a la muerte
CLASE V	Sin errores

Tabla 2: Clasificación de Goldman



LA COMISIÓN DE MORTALIDAD

La Comisión de Mortalidad es una de las cuatro únicas juzgadas como obligatorias en el Real Decreto de Estructura, Organización y Funcionamiento de Hospitales (RD 521/87). Esto convierte a la autopsia (sin cuya aportación la Comisión queda bastante disminuida) en herramienta fundamental del Control de Calidad Hospitalario (y de Atención Primaria, en caso de ser el solicitante de las autopsias). Así, como **Control de Calidad**, poca duda cabe que la autopsia está en una posición envidiable para valorar el diagnóstico y el tratamiento. Habitualmente es un patólogo el Presidente de la Comisión de Mortalidad. Así, se realizan análisis estadísticos de la mortalidad, revisiones de historias clínicas etc. Los informes de las autopsias ofrecen una posibilidad más de comprobar las correlaciones clinicopatológicas y obtener conclusiones que ayuden a mejorar la calidad asistencial en sanidad.

Se aconseja la utilización de una hoja de “Grados de Correlación” para enviar a la Comisión de Mortalidad para que puedan obtener datos de estadísticos globales. Dicha hoja debe ser realizada por el patólogo responsable de cada autopsia, pero sin que ella contenga ninguna información que permita asociar los datos con una autopsia determinada.

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE UNA AUTOPSIA CLÍNICA

Se necesita realizar los siguientes procesos:

- 1) Consentimiento informado de estudio post-mortem, para realización de autopsia (Firmada por los familiares o tutores del fallecido)
- 2) Certificado de Defunción. El médico solicitante de la autopsia deberá escribir la causa fundamental o inicial, la causa intermedia y la causa inmediata según sus sospechas y criterios clínicos.
- 3) Solicitud de Autopsia. Se puede realizar mediante papel o por vía electrónica dependiendo de los hospitales.



BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera B, Cohen MC, Galtés I, Garamendi PM, Irigoyen J, Lucena J, Molina P, Morentín B, Suárez MP. Patología forense en España. De dónde venimos y hacia dónde vamos. Libro Blanco 2013 de la Anatomía Patológica en España. pp 319-46.
- Real Decreto 2230/1982, de 18 de junio, sobre autopsias clínicas. BOE 218 de 11 de septiembre de 1982, pp. 24599-600.
- Collins KA. Special Autopsy Dissections. Step-by-step Diagrams. CAP Press, Illinois, 2010.
- Ludwig J. Handbook of Autopsy Practice. 3rd ed. Humana Press Inc., Totowa, NJ, 2002.
- Rosai J. Rosai and Ackerman's surgical pathology. 10th ed. Elsevier Inc., New York, 2011.
- Guía de Patología Autópsica. Fidel Fernández Fernández, Felix P. Arce Mateos, **Iván Fernández-Vega**, Ignasi Galtés Vicente, Isabel Guerra Merino, Joaquín Lucena Romero, Marta Mayorga Fernández, Rita María Regojo, María Paz Suárez Mier, Nuria Terán. Revista Electrónica de la Autopsia 2015, 13:3-12



ANEXO I

Grados de correlación clinicopatológica (Para uso exclusivo del Comité de Mortalidad)

Grado 1: Discrepancia en un diagnóstico mayor con impacto en la supervivencia

Grado 2: Discrepancia en un diagnóstico mayor con equívoca repercusión sobre la supervivencia

Grado 3: Discrepancia entre un diagnóstico menor que no afecta directamente a la causa de muerte pero a) era sintomático y debiera haberse tratado; o b) podía eventualmente haber alterado el pronóstico

Grado 4: Discordancia no diagnosticable (oculta), enfermedad menor con posible incidencia genética o epidemiológica

Grado 5: Sin discrepancia diagnóstica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
X										
--										
N										

Explicación del cuadro:

X: Concordancia entre el diagnóstico clínico y el autopsico

--: Discordancia entre ambos diagnósticos

N: Ausencia de diagnóstico

-
- 1- Enfermedad principal o más importante
 - 2- Cáncer como enfermedad principal
 - 3- Localización del cáncer primitivo como enfermedad principal
 - 4- Segunda enfermedad importante
 - 5- Tercera enfermedad importante
 - 6- Infecciones
 - 7- Cáncer como enfermedad secundaria o incidental
 - 8- Tumor benigno (vg. Pólipo, adenomas...)
 - 9- Complicaciones asociadas al tratamiento médico
 - 10- Complicaciones asociadas al tratamiento quirúrgico

(Importante: Rellenad por duplicado, una hoja para el Comité de Mortalidad y la otra se dejará dentro del protocolo interno del servicio de Patología. No identificad ninguna de las dos hojas).