

# La autopsia: presente... ¿y futuro?

## Análisis estadístico de las autopsias realizadas en el Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, entre enero 1980 y diciembre 2009

SANDRA B. FARIAS\*

### RESUMEN

En las últimas décadas se ha observado un importante descenso en el número de autopsias clínicas. Se efectuó el análisis del mismo y las posibles causas de esta merma.

La necropsia ha sido tradicionalmente un procedimiento valioso para determinar la causa de muerte y la comprensión de diversas patologías; y ha jugado un rol fundamental en la educación médica y en el control de calidad de la atención profesional. Sin embargo, por factores diversos, su número ha ido declinando en las últimas décadas.

El objetivo de este trabajo es determinar, en relación con la cantidad de muertes hospitalarias, las autopsias científicas efectuadas, y las medicolegales solicitadas en el Servicio de Patología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez desde el año 1980 hasta la actualidad y evaluar los resultados obtenidos. Se revisaron los registros de autopsias (Libros de Defunciones) disponibles desde enero 1980 hasta diciembre 2009 y se registraron en total 1809 autopsias. La distribución, mostró tendencia marcadamente decreciente con un máximo de 264 autopsias en 1980; y un mínimo de dos autopsias en 2008 y 2009. También se registró un descenso en la tasa de autopsias, con un máximo de 44% en 1982 hasta el nimio valor de 1,56% en 2009. La disminución

en el índice de autopsias hospitalarias es un hecho en nuestro medio. Se analizaron las posibles causas de esta evolución. Esta disminución va en detrimento de la posibilidad de ejercer correctamente la Medicina, y repercute negativamente en la formación de nuevas generaciones de profesionales.

**Palabras clave:** *Autopsia científica, disminución tasa de autopsias hospitalarias.*

### ABSTRACT

In recent decades there has been a significant decline in the number of clinical autopsies. Analysis is performed on the decline in autopsy rate and the possible causes of this decline.

The autopsy has traditionally been a valuable procedure to determine the cause of death and understanding of various diseases, and has played a key role in medical education and quality assurance of professional care. However, because of several factors, their numbers have been declining in recent decades.

The aim of this study is to determine the number of hospital deaths, autopsies carried out scientifically and applied in the forensic pathology service of Ricardo Gutierrez Children's Hospital from 1989 to the present, and evaluate results obtained.

We have reviewed the autopsy records (Book of Deaths) that are available from January 1980 to December 2009, and the following results were gotten: there were a total number of 1809 autopsies. The distribution showed markedly a decreasing trend with a maximum of 264 autopsies in 1980 and a minimum of 2 autopsies in 2008 and 2009. There was also a decline in autopsy rate, with a maximum of 44% in 1982 to the insignificant value of 1.56% in 2009. The decline in hospital autopsy rate

\* Pediatra, Especialista en Diagnóstico por Imágenes en Pediatría y Médica Legista.  
Departamento de Urgencias HNRG (Guardia).  
sabefarias@yahoo.com.ar  
Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”.

is also a fact in our environment. We analyze the possible causes of this evolution. This decrease is detrimental to the possibility of exercising correctly Medicine, and negatively affects the formation of new generations of professionals.

**Key words:** *Autopsy scientific, decreased hospital autopsy rate.*

## INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios de correlación clínico-patológica han demostrado la importancia de la autopsia en la educación médica, la investigación, la epidemiología y el control de la calidad de los servicios médicos. El mantenimiento de un índice de autopsias aceptable es importante para el control continuo de la calidad de las estadísticas de mortalidad de una población, así como para el control permanente de la calidad de los diagnósticos clínicos en general. Existen evidencias acumuladas que sugieren una asociación directamente proporcional entre un alto índice de autopsias y la calidad de las prácticas médicas.<sup>1</sup> A pesar de lo anteriormente expresado, el número de autopsias realizadas a nivel mundial ha declinado abrupta y llamativamente en las últimas décadas, según lo registran la mayoría de los autores analizados.<sup>2-4</sup>

Para determinar si esta merma descrita en la bibliografía internacional y que preocupa a gran parte de la comunidad científica se observa en nuestro medio; se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo del número total de muertes hospitalarias, autopsias hospita-

rias y medicolegales realizadas en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" de la Ciudad de Buenos Aires, entre el mes enero de 1980 y el mes de diciembre de 2009.

Puede definirse la autopsia como "el procedimiento que se realiza sobre el cadáver con el fin de determinar la causa, el mecanismo y la manera de la muerte".<sup>5</sup>

Etimológicamente, significa "ver por uno mismo", es decir, "ver con los propios ojos". Al ser un procedimiento que se realiza después de la muerte, también recibe el nombre de examen *post mortem* o necropsia. Así pues, autopsia, necropsia y necroscopia pueden considerarse términos sinónimos.<sup>6</sup>

La autopsia es uno de los métodos de investigación médica más antiguo. Las disecciones humanas en cadáveres fueron practicadas en Alejandría alrededor de 300 a 400 años a.C., alcanzando importancia con los trabajos del anatomista italiano Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) y sus discípulos. Hace ya más de tres siglos este científico estableció, firme e irrevocablemente, que las bases estructurales de los eventos clínicos que conducen a la muerte, deben ser encontrados por los médicos en la realización de la autopsia. Innumerables contribuciones al conocimiento de las enfermedades han emanado del ejercicio intelectual llevado a cabo por ellos en las salas de autopsias.

La autopsia contribuyó en primera instancia a la evolución del conocimiento de la anatomía y luego a la comprensión de la naturaleza orgánica de las enfermedades.

Desde el punto de vista práctico deben diferenciarse dos clases de autopsias: la

## Clases de autopsias

Autopsia	Hospitalaria u Anatomoclínica	Medicolegal o Forense
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correlacionar la historia clínica con la autopsia.</li> <li>• Establecer la causa y mecanismo de la muerte.</li> <li>• Evaluar la sensibilidad de métodos diagnósticos, efectividad de drogas y/o técnicas quirúrgicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la causa en muertes violentas.</li> <li>• Establecer la causa en muertes de causa dudosa.</li> </ul>
<b>Solicitud</b>	Médicos que han asistido al paciente en su última enfermedad.	No se requiere solicitud, se realiza por disposición de autoridad judicial.
<b>Consentimiento</b>	Obligatorio de un familiar. En CABA Decreto N° 7436/69.	No se requiere autorización familiar, ya que el cadáver está a disposición de la justicia.
<b>Lugar de realización</b>	Servicio de Anatomía Patológica.	Morgue judicial.

hospitalaria con fines anatomoclínicos o académicos y la judicial o forense con fines medicolegales.<sup>5</sup>

La autopsia clínica es, entonces, el procedimiento *post mortem* que estudia las alteraciones morfológicas de los órganos y tejidos como consecuencia de la enfermedad.<sup>7-8</sup>

Autopsia es un término que ha alcanzado una connotación claramente negativa en el ambiente médico y en el público en general. Quizás sería más apropiado llamarla examen *post mortem*, ya que en realidad presenta un examen médico después de la vida. Como alternativa a la definición clásica, se puede agregar otra, menos difundida pero muy acertada, reflejada en el título de un magnífico trabajo científico del Dr. Sánchez Mena y colaboradores, que la considera "la consulta final".<sup>9</sup>

La expansión mundial de los registros de causas de muerte y el subsiguiente uso epidemiológico para describir la frecuencia de las enfermedades que causan la muerte ha dado un rol adicional a la autopsia. Hoy constituye "la regla de oro" para la evaluación de la validez de los diagnósticos reportados en los certificados de defunción y se ha señalado como la única fuente fidedigna de estadísticas vitales.<sup>9</sup>

## OBJETIVOS

El propósito del presente trabajo es determinar si en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" se reproduce la disminución en la cantidad total y porcentual de autopsias científicas que describe la bibliografía mundial.

1. Determinar, en relación al número total de defunciones, la cantidad total y porcentual de autopsias efectuadas en el Servicio de Patología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez entre el 1° de enero de 1980 y el 31 de diciembre de 2009.
2. Analizar la relación entre el número de autopsias científicas y medicolegales realizadas en el periodo de estudio.
3. Analizar los resultados obtenidos de esta puesta en relación, posibles causas y consecuencias; y plantear alternativas para fortalecer la práctica de la autopsia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un trabajo cuyo análisis es descriptivo, retrospectivo y realizado en un solo centro. Se evaluaron todos los libros de Registro de Defunciones del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad de Buenos Aires, correspondientes al período comprendido entre el 1° de enero de 1980 y el 31 de diciembre de 2009, (los únicos disponibles) discriminando necropsias clínicas hospitalarias y medicolegales. Se aclara que no se pudo relevar el libro correspondiente al año 2004, porque se encuentra a disposición de la Justicia a raíz de la causa "Cromañón".

## RESULTADOS

Se constató una tendencia marcadamente decreciente con el correr de los años, tanto en el número de muertes, como en el número de autopsias clínicas realizadas (*Tabla 1, Gráfico 1*), con descenso notorio del número de las mismas a partir de los años 1992-93, y cifras mínimas a partir del año 2000, llegando a la exigua cantidad de solo dos (2) autopsias en 2008 y 2009.

En el período 80-89 se realizaron autopsias hospitalarias al 32% de los fallecidos, mientras que en la década 90-99 este porcentaje se redujo al 10% y en el decenio 00-09 a tan sólo el 4,5% (*Gráficos 2 y 3*).

La cantidad de autopsias médico legales en el primer período considerado fue de 8%, decreciendo luego para mantenerse valores estables a partir de ese momento (4% en el periodo 90-99 y 4,6% en la década 00-09).

Al establecer un índice entre autopsias clínicas y autopsias judiciales se obtuvieron resultados reveladores: mientras que en el decenio 80-89 se hicieron casi cuatro autopsias científicas por cada judicial (4/1), esta relación se redujo en el período siguiente a 2,5/1, y en la última década considerada a 1/1; reflejando la drástica reducción en la cantidad de necropsias hospitalarias realizadas (*Gráfico 4*).

## DISCUSIÓN

La función más importante de la autopsia clínica es la de establecer la correlación clínico-patológica, para evaluar su concordancia

y estudiar, con fines científicos, asistenciales y docentes, los resultados y las variaciones encontradas.

Ya en el año 1960 el profesor de pediatras Dr. Carlos Gianantonio se refería en un artículo de la Revista de la Asociación Médica Argentina a la evaluación de la calidad de

atención médica. Allí postulaba, entre otros objetivos a lograr para elevar la calidad de atención, el aumento del número de autopsias efectuadas.<sup>10</sup>

Históricamente, la autopsia fue la primera dedicación de los patólogos. Incluso hasta el punto que la biopsia fue rechazada por los

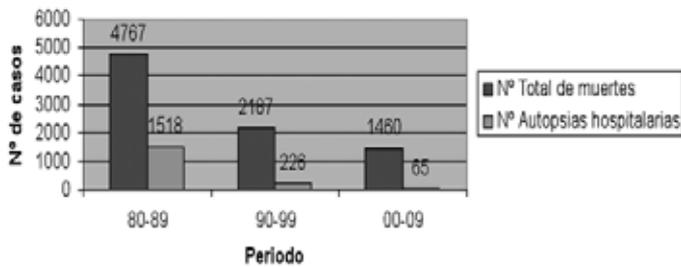
**Tabla 1. Número y relación de muertes autopsias científicas/autopsias judiciales en período comprendido desde enero 1980 hasta diciembre 2009.**

AÑO	Nº TOTAL DE MUERTES	Nº AUTOPSIAS CIENTÍFICAS	%	Nº AUTOPSIAS JUDICIALES	%	RELACIÓN AC/AJ
1980	619	264	42,65	63	10,18	4,2
1981	641	240	37,44	51	7,96	4,7
1982	509	224	44,01	37	7,27	6,1
1983	512	132	25,78	31	6,05	4,3
1984	493	146	29,61	39	7,91	3,7
1985	534	116	21,72	42	7,87	2,8
1986	434	113	26,04	46	10,60	2,5
1987	426	119	27,93	33	7,75	3,6
1988	312	83	26,60	31	9,94	2,7
1989	287	81	28,22	22	7,67	3,7
<i>Período 80/89</i>	<i>4767</i>	<i>1518</i>	<i>31,84</i>	<i>395</i>	<i>8,29</i>	<i>3,8</i>
1990	251	61	24,30	10	3,98	6,1
1991	241	38	15,77	15	6,22	2,5
1992	214	29	13,55	7	3,27	4,1
1993	223	19	8,52	10	4,48	1,9
1994	221	18	8,14	7	3,17	2,6
1995	229	8	3,49	12	5,24	0,7
1996	218	13	5,96	8	3,67	1,6
1997	174	12	6,90	9	5,17	1,3
1998	218	16	7,34	6	2,75	2,7
1999	198	12	6,06	5	2,53	2,4
<i>Período 90/99</i>	<i>2187</i>	<i>226</i>	<i>10,33</i>	<i>89</i>	<i>3,98</i>	<i>2,5</i>
2000	188	12	6,38	11	5,85	1,1
2001	165	13	7,88	13	7,88	1,0
2002	192	4	2,08	11	5,73	0,4
2003	215	8	3,72	13	6,05	0,6
2004 <sup>1</sup>						
2005	154	8	5,19	4	2,60	2,0
2006	150	7	4,67	7	4,67	1,0
2007	146	9	6,16	4	2,74	2,3
2008	122	2	1,64	1	0,82	2,0
2009	128	2	1,56	3	2,34	0,7
<i>Período 00/09</i>	<i>1460</i>	<i>65</i>	<i>4,45</i>	<i>67</i>	<i>4,59</i>	<i>1</i>

*Fuente:* Libros de registro de defunciones del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", desde enero 1980 hasta diciembre 2009.

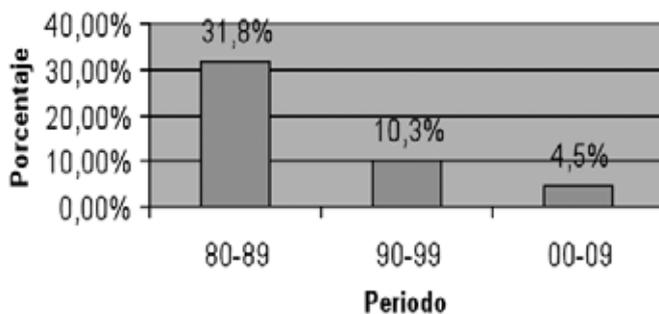
1. El año 2004 no se pudo relevar porque se encuentra a disposición de la Justicia a raíz de la causa Cromañón.

**Gráfico 1. Relación entre N° total de muertes y N° de autopsias hospitalarias en HNRG entre 1980 y 2009**



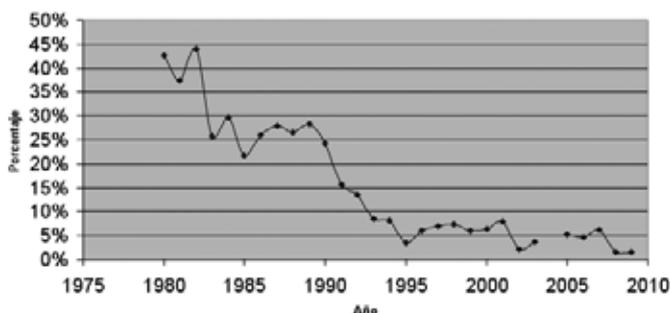
Fuente: Libros de registro de defunciones del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, desde enero 1980 hasta diciembre 2009.

**Gráfico 2. Porcentaje de autopsias hospitalarias en HNRG por décadas entre 1980 y 2009**



Fuente: Libros de registro de defunciones del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, desde enero 1980 hasta diciembre 2009.

**Gráfico 3. Porcentaje de autopsias hospitalarias en HNRG por décadas entre 1980 y 2009**



Fuente: Libros de registro de defunciones del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, desde enero 1980 hasta diciembre 2009.

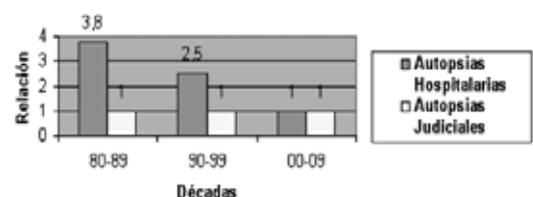
patólogos americanos de extracción germánica, porque esa “patología de pizcas” no tenía validez suficiente ya que no podía examinarse el cuerpo entero.

En las décadas del 50 al 70 se produjo la difusión internacional del modelo médico científico americano. Su metodología, sus estadísticas, lo cuidado de sus publicaciones y sus primeras figuras, constituyeron una fuente de inspiración para todos. En lo que nos compete, sus hospitales alcanzaron tasas de autopsias muy elevadas (de casi el 60%), con ateneos clínico-patológicos ejemplares y Comisiones de Mortalidad que fueron modelo en el mundo. Desde esa fecha el descenso en el número de autopsias se comenzó a considerar un problema.

**Objetivos de la autopsia clínica u hospitalaria:**<sup>1-2-8-11-13</sup>

- Investigar la causa inmediata e intermedia de muerte y aquellos procesos contribuyentes. La causa inmediata de defunción es la enfermedad o condición que causó finalmente la muerte. La causa intermedia de defunción es la enfermedad o condición, si hay alguna, que ha contribuido a la causa inmediata. Pueden existir otros procesos que contribuyan a la muerte, no relacionados ni desencadenantes de la causa inicial o fundamental.
- Estudiar los procesos secundarios o asociados y los accesorios. En todas las autopsias, si se estudian cuidadosamente, aparecen varias lesiones de este tipo. Constituyen hallazgos accesorios, en cuanto no han repercutido en la evolución del paciente ni han modificado la historia

**Gráfico 4. Relación autopsias hospitalarias/judiciales en HNRG desde enero de 1980 a diciembre 2009**



Fuente: Libros de registro de defunciones del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, desde enero 1980 hasta diciembre 2009.

natural de su enfermedad, pero muchas veces sí que tienen una extraordinaria importancia desde el punto de vista epidemiológico o fisiopatológico. Si no fuera por la autopsia, estos “hallazgos” pasarían totalmente desapercibidos.

- Determinar o corroborar la naturaleza de la enfermedad (causa básica, inicial o fundamental), así como su extensión. Aunque hoy día muchas enfermedades son diagnosticadas en vida por diferentes medios, algunos muy sofisticados (tomografía computada, resonancia magnética nuclear, biopsias estereotáxicas, medicina nuclear, etc.), la autopsia corrobora, complementa o, en ocasiones, modifica los diagnósticos iniciales. Otras veces es en la autopsia donde se descubre el padecimiento fundamental. Revistas médicas de prestigio internacional han puesto de manifiesto la vigente utilidad de la autopsia clínica, a pesar de los avances tecnológicos comentados.
- Correlacionar signos y síntomas clínicos de la enfermedad con los hallazgos morfológicos terminales, ejercicio que cobra especial relevancia en las sesiones anatomoclínicas que realizan los diferentes Servicios del Hospital con el de Anatomía Patológica. La autopsia se erige aquí en un elemento trascendental para el control de calidad asistencial.
- Comprobar los resultados de la terapéutica médica o quirúrgica.
- Investigar enfermedades contagiosas y sus aspectos epidemiológicos novedosos.
- Estudiar afecciones hereditarias o transmisibles, con la posibilidad de aportar información para consejo genético a la familia.
- Devolución a la familia de lo acontecido con la enfermedad, para mejor comprensión y elaboración psicoemocional del deceso.

A pesar de que se continúa demostrando que la autopsia es quizás el mejor medio de control de calidad hospitalario (porque con ella se siguen descubriendo grandes discordancias clínico-patológicas, tanto en la enfermedad fundamental como en las causas de muerte de los pacientes), y se valoran en todos los ámbitos sus beneficios científicos, asistenciales y docentes, la cantidad de autopsias clínicas que se realizan disminuye año tras año.

Criterios del Colegio Estadounidense de Patólogos para la realización de autopsias clínicas:<sup>11</sup>

- 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 (padecimiento fundamental) no sea conocido con razonable seguridad.
- Casos en los que la autopsia pueda aportar a la familia o al público en general datos importantes.
- 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.

En España, el Real Decreto 2230/1982 agrega las siguientes situaciones:<sup>14</sup>

- a) Que un estudio clínico completo no haya bastado para caracterizar suficientemente la enfermedad.
- b) Que un estudio clínico completo haya bastado para caracterizar suficientemente la enfermedad, pero exista un interés científico definido en conocer aspectos de la morfología o de la extensión del proceso.
- c) Que un estudio clínico incompleto haga suponer la existencia de lesiones no demostradas que pudieran tener interés social, familiar o científico.

El descenso de la petición y realización de autopsias durante las últimas décadas es muy evidente en la mayor parte de países. Se constatan disminuciones importantes en Alemania,<sup>15</sup> Suiza,<sup>16</sup> Estados Unidos,<sup>17</sup> Ca-

nadá<sup>11</sup> e Inglaterra.<sup>18</sup> Este descenso ha sido menos marcado en los Servicios de Cuidados intensivos.

En nuestro país no se publican cifras oficiales de cantidad o porcentajes de autopsias, y sólo se han hallado trabajos aislados de cifras parciales.<sup>19</sup> En un trabajo realizado en el Servicio de Patología del Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica" de la Plata, de la Provincia de Buenos Aires, en el período mayo de 1998-marzo de 2002, se comprobó una tasa de autopsias (TA) del 10%. La tendencia descendente de la tasa de autopsias de ese hospital ya comenzó a insinuarse entre 1979 y 1980 en que disminuyó de 76% a 63,1%, y hacia 1984 decreció a 44,7%. A pesar de que en 1988 la TA se recuperó levemente llegando a 55,7%, luego de esta fecha la tendencia decreciente continuó ininterrumpidamente para situarse en 15,7% en 1997.<sup>20</sup>

Si bien lo ideal sería que se realizara la autopsia al 100% de los fallecidos, esto es imposible en la práctica. Considerando que en todas las series evaluadas se detectan amplias discordancias clínico-patológicas, no parece adecuado tomar como indicador único la necesidad de aclarar dudas diagnósticas, sino extender su realización a casos seleccionados y casos aleatorios. Algunos autores, como Sinard y cols., consideran necesaria una tasa del 30-50% en casos no seleccionados y del 20-30% en casos seleccionados.<sup>8</sup>

Si bien lo ideal sería que se realizara la autopsia al 100% de los fallecidos, considerando que se trata de un Hospital pediátrico, esto parece difícil en la práctica.

Desde el punto de vista teórico, es interesante el cálculo de la tasa estándar de autopsias elaborado por el grupo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla,<sup>21</sup> en que se relaciona el número de autopsias con la tasa de mortalidad de cada servicio. Así, los servicios con mortalidad menor al 5% deberían tener una tasa de autopsias igual o superior al 75%, los servicios con mortalidad del 5 al 10% deberían tener una tasa de autopsias igual o superior al 50% y aquellos con mortalidad mayor al 10% las autopsias deberían ser iguales o superiores al 20%. De todas maneras, existe un amplio consenso en pensar que una cifra global del 20% sería aceptable en la actualidad.<sup>22</sup>

## Posibles causas de la merma en la cantidad de autopsias

Analizando la literatura internacional se infiere que los factores que influyen en la disminución progresiva del número de autopsias realizadas son múltiples y heterogéneos, y su incidencia puede variar en relación con las condiciones socioeconómicas de cada región así como con la idiosincrasia de cada pueblo.

En un intento de clasificación, estos motivos podrían ser:

1. Exceso de confianza en los avances científicos y tecnológicos y, al mismo tiempo, cierto desconocimiento de todas las posibilidades que ofrecen las autopsias clínicas. El impacto del desarrollo tecnológico sobre la disminución de los índices de autopsia podría tener una mayor repercusión en países industrializados. Sin embargo, la mayoría de los estudios revisados demuestran que la tecnología diagnóstica moderna no ha mejorado los índices de correlación clínicos-anatomopatológicos.<sup>23-25</sup>

Zarbo y col., en una revisión de control de calidad del College of American Pathologists que efectuó en 2.479 autopsias de 248 hospitales, encontró, en el 39,7% de casos, hallazgos no diagnosticados clínicamente que, en ocasiones, fueron importantes para la muerte del paciente, con diferencias entre las distintas instituciones.<sup>23</sup>

En Argentina, en el trabajo antes mencionado realizado en el Servicio de Patología del Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica" de la Plata, con una tasa de autopsias del 10%, se demostró, utilizando la clasificación de Kumar y col. y de Brodie y col., que en un 68% la necropsia reveló nueva información (clases I a IV), mientras que sólo en el 32% la concordancia fue completa (clase V). En el 13% los hallazgos sugirieron la necesidad de realizar consejo genético y reproductivo a la familia.<sup>20</sup>

Con respecto a la cifra de errores graves, las diferencias entre los distintos estudios son muy importantes. Oscilan desde el 3,5%, hasta alrededor del 40%, lo que sin duda depende, entre otros factores, de la metodología utilizada.<sup>24</sup>

2. Excesiva seguridad en los criterios clínicos, y temor de los médicos tratantes a

ver afectado su prestigio en caso de discordancia clínico-patológica.

3. Eliminación a partir de 1970 del porcentaje mínimo de autopsias requerido por la Joint Commission on the Accreditation of Hospitals (JCAH) de Estados Unidos, que era del 25% para los hospitales universitarios y del 20% para los no docentes.
4. Reducción del número de autopsias requeridas para la acreditación de la formación de los Residentes de Anatomía Patológica. En nuestro país, las Normativas para la acreditación de las Residencias de la Sociedad Argentina de Patología implican “un número mínimo de necropsias a realizar que no podrá ser menor a 20 por residente y por año.” En un estudio presentado en 2009, en las Jornadas de Educación Médica del Hospital Universitario Integrado de la UNLP por los Médicos del Servicio de Patología del Hospital HIGA Gral. San Martín de la Ciudad de La Plata en que se evaluaba la formación de los Residentes de Patología de Instituciones privadas y estatales municipales, provinciales y nacionales, mediante encuestas se llegó a la conclusión que el 7,7% no realiza autopsias y casi el 53% sólo efectuó 1 a 5 por año (lo que no se aclara es el período de realización de la encuesta).<sup>26</sup>
5. Creciente temor a posibles demandas judiciales, al demostrarse discordancias con los diagnósticos clínicos previos. Sin embargo, hasta la fecha no ha sido demostrado que la práctica de autopsias haya incrementado los juicios por mala praxis. Por el contrario, hay precedentes de que han sido beneficiosas, permitiendo el fallo a favor del médico en numerosas oportunidades.<sup>27</sup>
6. Poca información sobre la autopsia y su importancia, impartida a los residentes clínicos responsables de los pacientes.<sup>28</sup> En general los médicos tienen mayor confianza en los beneficios de la autopsia, cuanto mayor exposición hayan tenido a la misma.<sup>23</sup>
7. Falta de solicitud de autopsias, y no la denegación del consentimiento por parte de los familiares, ya que éste se consigue en el 43,4% de los casos en los que se solicita.<sup>23</sup>
8. Falta de comunicación entre los clínicos y patólogos implicados. Sinard y Blood describen un programa de mejora de la calidad de autopsias en el Departamento de Patología de Yale con el que han conseguido, después de un declive del 24% en 1980 al 17% en 1995, recuperar el 22% en 1999.<sup>29</sup> Un detalle que incide tanto en los propios patólogos como en los médicos solicitantes es el retraso en los informes de autopsias. La percepción de la inutilidad actual de la autopsia, y el retraso de los informes es la principal excusa esgrimida en la práctica por los clínicos que no la solicitan. Los informes definitivos tardan mucho más tiempo del que en la literatura internacional se estima correcto (treinta a cuarenta y cinco días). Cuando más se retrasa el informe, la función para el médico solicitante se pierde, ya que lo que era un problema reciente y bien conocido, pasa a ser un caso remoto del que con dificultad se recuerda algún detalle.
9. Alto costo del procedimiento: la autopsia es una actividad costosa que absorbe mucho tiempo y recursos tanto humanos como material, especialmente para la puesta en marcha del servicio. Se estima que la realización de cada autopsia puede demandar un promedio de siete horas aproximadamente a un profesional entrenado.<sup>24</sup> El costo del estudio *post mortem* está a su vez vinculado a la complejidad que se pretende dar. El material obtenido puede ser procesado en forma rutinaria o requerir estudios auxiliares tales como histoquímica enzimática, microscopía electrónica, secciones para estudiar el sistema de conducción cardíaco, técnicas específicas de neuropatología, etc. Cada uno de estos estudios agrega costos; sin embargo, ellos no son necesarios en la mayoría de los casos.<sup>30</sup>
10. Peligro potencial de contagio de enfermedades: numerosas enfermedades infecciosas, emergentes o reemergentes, como la tuberculosis, sífilis, hepatitis B y C, encefalopatía espongiiforme, infección por VIH/SIDA, se encuentran en expansión creciente, algunas en proporciones epidémicas, con riesgo potencial de ser transmitidas al personal de salud que manipula al paciente y muestras de tejidos o fluidos corporales. Nacen así las denominadas autopsias de alto riesgo biológico.<sup>31</sup>
11. Inadecuada interpretación de principios ético-profesionales-humanistas de parte de los médicos tratantes.<sup>32</sup>

12. Factores culturales, psicológicos, filosóficos y religiosos de los familiares del paciente.<sup>32</sup>

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El número de autopsias hospitalarias realizadas en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" de la Ciudad de Buenos Aires se ha reducido evidentemente en los últimos decenios, tanto en valores absolutos como en el porcentual en relación con la cantidad de defunciones y de autopsias forenses solicitadas.

Si bien hay pocas publicaciones nacionales sobre el tema abordado, los resultados obtenidos son similares a los pocos trabajos realizados en el país<sup>25-26</sup> y a la mayoría de los de centros médicos extranjeros.<sup>19-25</sup>

La distorsión de la imagen de la necropsia, y los mitos o creencias en relación tanto a nivel popular como profesional, han redundado en una disminución progresiva pero contundente del material anatómico para la enseñanza de pre y postgrado.

Se postulan otras causas para esta disminución, entre las que se encuentran la reticencia familiar a autorizar su realización; la poca insistencia de los patólogos; pero fundamentalmente, la poca tendencia de los médicos que asisten a los pacientes en su última enfermedad a solicitarlas, lo cual podría deberse a razones varias: el disgusto por el procedimiento; la creencia de que los métodos diagnósticos modernos son tan precisos que su realización no haría aportes reveladores; el temor al desprestigio en caso de discrepancia clínico-patológica, o la exposición a posibles demandas judiciales.<sup>4</sup>

Esta marcada disminución en el número de autopsias genera consecuencias relevantes a considerar: en primer lugar, se afecta negativamente a la investigación médica, por la escasa generación de datos que se traduce en la desaparición de los ateneos anatomoclínicos en los que los profesionales involucrados en el cuidado del enfermo intercambiaban saberes y experiencia. Esta tendencia también impacta negativamente en la formación de los especialistas clínicos, que carecen de una visión integral de la enfermedad y causas de muerte de sus pacientes. También se perjudica la formación de médicos patólogos, debido a la falta de práctica de los residentes a las autopsias.

Otra consecuencia de la merma en la rea-

lización de necropsias es que redundan en una peor calidad diagnóstica, ya que el enfoque de enfermedad del patólogo se limita al diagnóstico de lesiones aisladas en órganos y tejidos, en desmedro de una perspectiva global, integradora y de correlación, fundamentales para el médico.

Hay varios motivos por los cuales se considera que la práctica de este procedimiento merece ser reivindicada y fortalecida: hasta el momento las autopsias siguen siendo la mejor herramienta de control de calidad del trabajo médico; aportan datos para mejorar los diagnósticos y tratamientos, despejan errores, y sirven como fuente inagotable de aprendizaje para los médicos de todas las especialidades; es de indiscutible valor su aporte epidemiológico identificando la real incidencia y prevalencia de las diferentes enfermedades, dando lugar a modificaciones o medidas pertinentes respecto a las políticas de salud.<sup>25</sup> Pero quizás lo más importante sea la posibilidad que se ofrece a los padres de conocer datos, que sin reparar lo irreparable le dan a la muerte una trascendencia y validez admirables, despejando dudas y angustias antes no confesadas.<sup>33</sup>

Desde esta perspectiva sería trascendental garantizar y promover la realización de esta práctica médica considerando los aportes con los que contribuyen a la ciencia. Resulta complejo revertir esta situación que es de origen multicausal. Para hacerlo es preciso tener en cuenta ciertas consideraciones, como propone Hurtado de Mendoza Amat en su Conferencia titulada "El futuro de la autopsia", donde establece claramente los distintos niveles de responsabilidad y acciones a tomar, por patólogos, médicos asistenciales y administradores de salud.<sup>34</sup>

Un futuro trabajo de investigación de las causales por las que se realizan tan pocas necropsias en nuestro medio se plantea como obvio y necesario, y se encuentra en vías de planificación.

A partir de lo analizado, surgen las propuestas que podrían reactivar la realización de autopsias en el ámbito hospitalario:

- Las autopsias deberían constituir una línea programática estratégica del Ministerio de Salud de la Nación y de los Ministerios y Secretarías Provinciales, en base a sus muchas ventajas y relativamente bajo costo, para determinar con mayor precisión las reales causas de

muerte de los ciudadanos de cada región y para poder establecer planes asistenciales ajustados a las necesidades de cada región.

- Debería favorecerse un registro único de datos, con posibilidad de ser consultado por todos los sectores interesados.
- Las autopsias deberían incluirse en el plan de docencia de todas las especialidades.

Además de estas acciones institucionales, la incentivación de la realización de autopsias clínicas depende de la labor personal e intensa de los patólogos, que deberían:

- Difundir la importancia de la autopsia, en el hospital y fuera de él.
- Considerar la posibilidad de incorporar al evento de la autopsia a otros profesionales de la salud.
- Utilizar un vocabulario adecuado a los médicos solicitantes.
- Asegurar los resultados de la autopsia en un tiempo razonable.
- Difundir los hallazgos a los médicos que, al haber participado en el caso, puedan beneficiarse con ellos.
- Fomentar la realización de ateneos anatomoclínicos y de una "Comisión de Mortalidad", que elabore periódicamente un informe de los resultados globales.

La práctica de necropsias es una manifestación del promedio cultural de una sociedad y refleja la necesidad de querer saber de qué se enferman y mueren sus miembros de una forma racional.<sup>30</sup>

Si bien los datos presentes son poco alentadores, intentar que la necropsia recupere en el futuro su espacio como una práctica valiosa en el campo de la salud, es una ardua tarea que requiere de la participación de todos los actores comprometidos.

## AGRADECIMIENTOS

Al personal del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", quienes me brindaron la posibilidad de acceder con total libertad a los datos necesarios.

A la Doctora Elena De Matteo, Jefa del Servicio de Anatomía Patológica, y al Dr. Jorge Fiorentino, Jefe del Departamento de Urgencias del HNRG, por la desinteresada corrección del presente trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acuña JC. La autopsia como indicador de interés clínico. <http://www.medmayor.cl/apuntes/anatomiaopatologica/AUTOPSIA.PPT>.
2. Fernández F, Arce F, Gómez J, Mayorga M, Villoria F, Figols F. La autopsia clínica. <http://aulavirtual.unican.es/materiales/luisbuelta/hospital/autopsias/estructura/divulgac.htm>
3. Baker PB, Zarbo RJ, Howanitz PJ. Quality assurance of autopsy fact sheet reporting, final autopsy report turnaround time, and autopsy rates. *Arch Pathol Lab Med* 1996;120:1003-8.
4. González SB. Reflexiones sobre la práctica actual de la Anatomía Patológica en Chile. Artículo Especial. *Rev Med Chile* 2000;125:1-8.
5. Patitó JA, Lossetti O, Trezza F, Guzmán C, Stingo N. Tratado de Medicina Legal y elementos de Patología Forense. Editorial Quorum 2003.
6. Dalen JE. The moribund autopsy. DNR or CPR? *Arch Intern Med* 1997;157:1633.
7. Hanzlick R. Case of the month: wrapping things up. *Arch Intern Med* 2000;160:3029-31.
8. Sinard JH. Factors affecting autopsy rates, autopsy request rates, and autopsy findings at large academic medical center. *Exp Mol Pathol* 2001;70:333-43.
9. Sánchez-Mena MR, Medina-Escobedo G, Vega-Ramos BE, et al. La autopsia: la consulta final (Coordinadora: Rodríguez-Moguel L).
10. Gianantonio C. Revista de la Asociación Médica Argentina 1960;74(3):34.
11. Hanzlick R, Baker P. Case of the month: Institutional autopsy rates. Autopsy Committee of the College of American Pathologists. *Arch Intern Med* 1998;158:1171-2.
12. Wilkes MS, et al. Value of necropsy in Acquired Immunodeficiency syndrome. *The Lancet* 1998;9:85-88.
13. Fernández F. Autopsias. <http://aulavirtual.unican.es/materiales/luisbuelta/hospital/autopsias/estructura/estandar.htm>
14. Real Decreto 2230/1982, sobre autopsias clínicas. [http://eusalud.uninet.edu/cl\\_autopsias/Documentos/RD1982.pdf](http://eusalud.uninet.edu/cl_autopsias/Documentos/RD1982.pdf)
15. Kirch W, Schafii C. Misdiagnosis at a University Hospital in 4 medical eras: report on 400 cases. *Medicine* 1996;75:29-40.
16. Sonderegger-Iseli K, Burger S, Muntwyler J, Salomon F. Diagnostic errors in three medical eras: a necropsy study. *Lancet* 2000;355:2027-31.
17. Lundberg GD. Low-tech autopsies in the era of high-tech medicine: continued value for quality assurance and patient safety. *JAMA* 1998;280(14):1273-4.
18. Start RD, McCulloch TA, Benbow EW, et al. Clinical necropsy rates during the 1980s: the continued decline. *J Pathol* 1993;171:63-6.
19. Ottino A, Carignano M, Zelaya S, et al. Servicio de Patología HIGA Gral. San Martín La Plata. Análisis comparativo de diversos aspectos formativos en unidades de residencia de anatomía patológica. Jornadas de Educación Médica UNLP. Junio de 2009. Resumen de trabajos de esas Jornadas. "n2-jornadas-resumenes-jornadas.pdf".

20. Cohen M, Drut R. La autopsia en pediatría. Diagnóstico de situación en un hospital de pediatría de referencia. Archivos Argentinos de Pediatría 2003; 101(3) 166-170.
21. Fernández F. Método sencillo para calcular la tasa y el número de autopsias estándar de un hospital. II Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica 1998. <http://www.conganat.org/iicongreso/comunic/060/>
22. Matilla A, Puras A, Vicioso L, et al. Libro Blanco de la Anatomía Patológica en España. SEAP, 1999.
23. Zarbo RJ, Baker PB, Howanitz PJ. The autopsy as a performance measurement tool diagnostic discrepancies and unresolved clinical questions: a College of American Pathologists Q Probes study of 2479 autopsies from 248 institutions. Arch Pathol Lab Med 1999;123:191-8.
24. Jurie, G, Tentor, D and Jakic-Razumovic, J. Relevance of autopsy finding in clinical diagnosis. A retrospective study of 3117 autopsies. Lab Medica 1999;16(6):11-12.
25. Svetliza J, Molina J, Drut R, Hauri J. La necropsia como control de diagnóstico en un servicio de cirugía pediátrica. Rev de Cirugía Infantil 1992;4:161-4.
26. Ottino A, Fiorini S. Muerte de la autopsia. Trabajo presentado en la Jornada "El trabajo de los profesionales de la salud y la formalización de su práctica" organizada por la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, 16 octubre de 2007.
27. Oria A, Ocampo C, Chiappetta L y col. Análisis del valor actual de la autopsia. Rev Argent Cirug 1991;61:37-45.
28. Rosenbaum GE, Burns J, Johnson J, et al. Autopsy consent practice at US teaching hospitals: results of a national survey. Arch Intern Med 2000;160:374-80.
29. Sinard JH, Blood DJ. Quality improvement on an autopsy request rates, an academic autopsy service. Arch Pathol Lab Med 2001;125:237-45.
30. Drut R. El estudio *post-mortem* en pediatría. Medicina Infantil 1999,VI(3):193-4.
31. Claydon SM. The high risk autopsy. Recognition and Protection. Am J Forencic Med Pathol 1993;14(3):253-6.
32. Perkins H. Cultural differences and ethical issues in the problem of autopsy. Tex Med 1991;87(5):72-7.
33. Becú L. Por qué y para qué una autopsia. Rev Hosp Niños 1984; 110:116-17.
34. Hurtado de Mendoza Amat J. El futuro de la autopsia. VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Cuba 1 al 31 de marzo 2004. [http://conganatuninet.edu/6CVHAP/conferencias/conf\\_iose\\_texto.html](http://conganatuninet.edu/6CVHAP/conferencias/conf_iose_texto.html)