

Situación de la autopsia en Cuba y el mundo. La necesidad de su mejor empleo

José Hurtado de Mendoza Amat,* Reynaldo Álvarez Santana**

RESUMEN

Se expone la situación que guardan los estudios *post mortem* en Cuba y otros países. Se destaca que es lamentable y debe revertirse su disminución en los últimos años (no obstante que en Cuba el porcentaje de autopsias es mayor que en otros países, 58% para fallecidos hospitalizados). Se argumenta que su más eficiente empleo, por todos los que intervienen en el proceso, rescatará a la autopsia como el estudio más completo para el enfermo, la enfermedad o ambos, y como garantía de calidad en la medicina. Se precisan los pasos a seguir, en especial reuniones y acciones que, terminado el estudio *post mortem*, utilicen su información para elevar la calidad de los servicios en los pacientes.

Palabras clave: autopsia, mortalidad en Cuba, control de calidad.

ABSTRACT

Current state of the autopsy in Cuba and in some other countries is discussed. We emphasize the decrease of post-mortem studies occurred in the last years, and it must be reversed (even autopsy index in Cuba is higher than in other countries, it represents 58% of hospital deaths). We propose that better use of autopsy, by every participant in the process, will rescue it as the most complete study method for patients and diseases alike, and to guarantee quality in medicine. Necessary steps are detailed, especially about rounds and actions that, once the autopsy is completed, will allow us to use the information provided to attain the highest possible quality in services offered to patients.

Key words: Autopsy, mortality in Cuba, quality control.

En Cuba la autopsia alcanzó el nivel científico, asistencial y docente más elevado, en cantidad y calidad, a partir de 1960; conservadoramente se estima que desde entonces se han realizado más de un millón de autopsias. Por desgracia no hay información exacta de los primeros años, pero según los datos de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, entre 1991 y 2006 la cifra alcanzó 489,072 (cuadro 1).

* Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesor e Investigador Titular.

** Especialista de II Grado en anatomía patológica. Profesor Auxiliar.
Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Reynaldo Álvarez Santana. Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba. E-mail: reynaldo.alvarez@infomed.sld.cu

Recibido: agosto, 2007. Aceptado: septiembre, 2007.

La versión completa de este artículo también está disponible en:
www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Cuadro 1. Porcentaje de autopsias en Cuba, 1991-2006 (se incluyen fetos)*

Año	Defunciones	Autopsias	%
1991	71,709	28,672	39.98
1992	75,457	28,667	37.99
1993	78,531	30,840	39.27
1994	78,648	30,216	38.42
1995	77,937	30,651	39.33
1996	79,662	33,165	41.63
1997	77,316	31,241	40.41
1998	77,565	29,803	38.42
1999	79,499	31,312	39.39
2000	76,463	32,437	42.42
2001	79,395	33,472	42.16
2002	73,883	31,416	42.52
2003	78,434	31,871	40.63
2004	81,103	29,272	36.09
2005	84,823	29,571	34.86
2006	80,827*	27,096	33.52
Total	1'251,252	489,072	39.14

*Provisional. Fuente: Dirección Nacional de Estadística, MINSAP.

El total de autopsias comprende individuos de todas las edades, incluidos los fetos, por lo que el porcentaje obtenido no refleja con exactitud el valor real. Por esta razón, a partir de 1996 se solicitó a la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública el desglose de los datos por grupos de edades: fetos, 0 a 14 años y 15 y más años (cuadros 2 a 4). Se estima que el porcentaje de autopsias en fallecidos hospitalizados, obtenido a partir de 1993 (cuadro 5), es cercano a 60% y casi siempre se utiliza internacionalmente en las publicaciones sobre el tema. Sin embargo, cuando se analiza la situación actual de la autopsia en todo el mundo, es difícil disponer de cifras exactas porque las publicaciones son escasas y parciales, y ningún país las ofrece sistemáticamente o con precisión.

Desde la segunda mitad del siglo XX disminuyeron sustancialmente los estudios *post mortem*. Las cifras de una encuesta realizada a los patólogos que asistieron al XXV Congreso Latinoamericano de Anatomía Patológica, en La Habana, en octubre de 2005, revelaron los resultados que se resumen en el cuadro 6.

Otros países, no representados en la encuesta, ofrecen cifras similares. En EU, que en el área medicina lidera al resto del mundo, el porcentaje de autopsias disminuyó de casi 50% en la posguerra a 10% en el decenio de 1980;¹ y a comienzos de este siglo siguieron disminuyendo las cifras. Bombi² señala que el porcentaje actual de autopsias en hospitales de EU es de casi 5%; otros autores estiman cifras similares o inferiores.^{3,4}

Cuadro 2. Porcentaje de autopsias en Cuba (no se incluyen fetos), 1996-2006*

Año	Defunciones	Autopsias (sin fetos)	%
1996	79,662	30,645	38.47
1997	77,316	28,307	36.61
1998	77,565	26,741	34.48
1999	79,499	28,146	35.40
2000	76,463	29,468	38.54
2001	79,395	30,723	38.70
2002	73,883	28,558	38.65
2003	78,434	29,258	37.30
2004	81,110	26,786	33.02
2005	84,823	27,233	32.11
2006	80,827*	24,925	30.84
Total	868,970	310,790	35.77

*Provisional. Fuente: Dirección Nacional de Estadística, MINSAP.

Cuadro 3. Porcentaje de autopsias en Cuba (edad 0 a 14 años), 1996-2006*

Año	Defunciones	Autopsias	%
1996	2,040	1,391	68.19
1997	1,946	1,417	72.82
1998	1,881	1,313	69.80
1999	1,794	1,225	68.28
2000	1,777	1,315	74.00
2001	1,534	1,133	73.86
2002	1,543	1,184	76.73
2003	1,440	1,116	77.50
2004	1,315	992	75.44
2005	1,311	975	74.37
2006	1,058	799	75.52
Total	17,639	12,860	72.91

*Provisional. Fuente: Dirección Nacional de Estadística, MINSAP.

En otros países desarrollados se observa el mismo fenómeno y aun en los de Europa oriental, donde las cifras tradicionales eran elevadas, siguen disminuyendo.^{5,6} En los países escandinavos^{7,8} también hay descenso, al igual que en Japón,⁹ Australia,¹⁰ Reino Unido,¹¹ India,¹² Francia,¹³ Canadá¹⁴ y China.¹⁵

En los países en desarrollo, además de ello, las limitaciones propias de su salud pública quizás contribuyan al bajo porcentaje de autopsias, por lo que se concluye que la crisis es mundial.

En Cuba, a partir del década de 1960, la anatomía patológica se desarrolló a la par que la salud pública en general y los porcentajes de autopsias aumentaron. Las cifras de los cuadros 1 a 5 muestran que en los últimos años fue más evidente la disminución en los adultos, números que pueden y requieren incrementarse. Para ello se necesita una política coordinada entre todos los que elaboran estos estudios: patólogos, médicos asistenciales, profesores, estudiantes de medicina y áreas afines, especialmente los directivos de instituciones de salud y la sociedad en general. Las acciones previstas deben ser útiles para todos los interesados en el tema de cualquier país, y aquí se exponen para su consideración.

Recuérdense los objetivos y las ventajas fundamentales de practicar las necropsias. Quienes las realizan deben ser conscientes de que inician un proceso que no termina hasta obtener sus máximos beneficios y lograr sus principales metas:^{16,17}

- Precisar las causas de muerte del paciente.

- Diagnosticar los “otros trastornos” que se asociaron o no con la muerte.
- Profundizar en el estudio del paciente y las enfermedades que pudo padecer.
- Compartir los beneficios que se obtengan de la autopsia.
- Informar a las instancias correspondientes los resultados del estudio para evaluar la calidad del trabajo médico *pre mortem*.
- Mejorar la calidad de los registros y el control de las estadísticas médicas.
- Permitir a las organizaciones de salud instrumentar las medidas necesarias para elevar la calidad del trabajo médico.
- Aplicar las experiencias obtenidas para disminuir la morbilidad y mortalidad en la población.

Debe garantizarse la conservación adecuada del material obtenido (bloques, laminillas, documentos), tanto para control del trabajo del patólogo como para profundizar ulteriormente en el estudio de determinada enfermedad; todo ello con la finalidad de trasmisir la información relacionada con las actividades asistencial, docente y científica que pueda extraerse del estudio. Del cumplimiento de estos objetivos se derivan las posibles ventajas de la autopsia, que son múltiples; numerosos trabajos médicos lo recalcan y prácticamente no hay alguno que en la introducción no se refiera a ellos.^{1,2,17,18}

Cuadro 4. Porcentaje de autopsias en Cuba (edad: 15 y más años), 1996-2006*

Año	Defunciones	Autopsias	%
1996	77,601	29,254	37.70
1997	75,348	26,890	35.69
1998	75,663	25,428	33.61
1999	77,695	26,921	34.65
2000	74,657	28,153	37.71
2001	77,847	29,590	38.01
2002	72,330	27,374	37.85
2003	76,989	28,142	36.55
2004	79,782	25,794	32.33
2005	83,503	26,258	31.45
2006	79,769	24,126	30.24
Total	851,184	297,930	35.00

*Provisional. Fuente: Dirección Nacional de Estadística, MINSAP.

Cuadro 5. Porcentaje de autopsias en Cuba (fallecidos hospitalizados), 1993-2006

Año	Defunciones	Autopsias	%
1993	33,926	19,744	58.20
1994	34,874	21,441	61.48
1995	33,886	19,937	58.84
1996	34,788	20,574	59.14
1997	33,367	19,658	58.91
1998	33,342	18,540	55.61
1999	34,353	19,517	56.81
2000	32,705	19,966	61.05
2001	34,063	21,137	62.05
2002	31,591	19,443	61.55
2003	33,322	20,319	60.98
2004	33,488	18,701	55.84
2005	35,039	18,788	53.62
2006	33,256	17,204	51.73
Total	472,000	274,969	58.26

Para facilitar la exposición se agruparon en: ventajas para la sociedad, los familiares, pacientes, la medicina en general, los estudiantes y los patólogos.

VENTAJAS DEL ESTUDIO POST MORTEM

Para la sociedad

Asegura y utiliza adecuadamente las estadísticas vitales, y los probables recursos de órganos y tejidos para trasplantes. Detecta posibles focos de epidemia y proporciona información para la toma de decisiones en los planes que contengan su propagación y logren su erradicación, además de aportar material para la investigación biomédica. Asegura que la disciplina médica se beneficie con sus experiencias e informe y asista al sistema judicial. Hace comprensible el hecho de la muerte.

Para los familiares

Provee de información veraz para la genealogía de las enfermedades familiares. Ofrece elementos para la consulta genética e identifica trastornos y riesgos de contagio familiares. Asegura que el fallecido recibiera los cuidados de alta calidad durante su hospitalización y disminuye los posibles sentimientos de culpa; de no ser así, aporta los elementos necesarios para decidir las medidas que puedan revertir la situación. Proporciona información útil para obtener ventajas sociales.

Cuadro 6. Resultados de la encuesta a patólogos asistentes al XXV Congreso Latinoamericano de Anatomía Patológica (La Habana, Cuba, octubre de 2005)

Países	Encuestados	Número de autopsias por año				
		≥ 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	Más de 20
Argentina	9*	6	1	1		
Austria	1*					
Brasil	3		2		1	
Canadá	1*					
Colombia	2	2				
Costa Rica	2					2
Chile	2	1	1			
Ecuador	1	1				
España	10	6	4			
Guatemala	2	2				
Honduras	1	1				
Italia	1*					
México	13	3	4	3	3	
Nicaragua	1	1				
Países Bajos	1			1		
Panamá	1	1				
Paraguay	1	1				
Perú	3	1	2			
República Dominicana	2	2				
Suiza	1				1	
Venezuela	1	1				
Total	59	29	14	5	5	2

*Encuestados de cuatro países no dieron información específica o se refirieron a porcentajes por hospital. Otros encuestados, aunque no lo especificaron, al parecer se refirieron también a porcentajes por hospital.

Para los pacientes

Asegura una elevada calidad en los diagnósticos médicos y cuidados hospitalarios. Identifica y elimina riesgos innecesarios de la práctica hospitalaria.

Para la medicina

Descubre y explica nuevos padecimientos, expresiones inusuales de las enfermedades conocidas y complicaciones terapéuticas desconocidas. Evalúa nuevos diagnósticos y actividades terapéuticas. Proporciona nueva información acerca de las causas, evolución y manifestaciones de las enfermedades. Identifica tendencias en las discrepancias diagnósticas. Dispone de órganos y tejidos para el trasplante. Facilita materiales e hipótesis para la investigación. Aporta información relacionada con la calidad de los diagnósticos clínicos y cuidados hospitalarios.

Para los estudiantes de medicina y residentes

Garantiza una enseñanza de pregrado y posgrado con mayor calidad. Refuerza los conocimientos de anatomía,

fisiología y otras asignaturas. Familiariza y adiestra para el correcto llenado del certificado de defunción, y permite relacionarlo con los diagnósticos de las causas de muerte. Permite apreciar las equivocaciones en los diagnósticos médicos de causas de muerte y otros, y las ventajas del aprendizaje a través de la propia experiencia. Capacita para aceptar la muerte, como posibilidad real en la atención al enfermo. Permite comprender la relación entre las alteraciones funcionales y estructurales. Familiariza con la relación clínico-patológica y reconoce la importancia de la autopsia en la evaluación de la calidad del diagnóstico clínico y cuidados hospitalarios en general. Adiestra en el uso de las discrepancias, como mecanismo para elevar la calidad de la práctica clínica.

Para el patólogo

Le permite retroalimentarse y lograr la más elevada calidad del estudio para encauzarla hacia su máximo aprovechamiento y utilización en las principales disciplinas de la práctica médica. Garantiza que la información obtenida

sirva para incrementar la calidad del trabajo médico, y sea práctica para la familia del paciente y la sociedad en general, al alcanzar todas las ventajas expuestas.

En Cuba, desde hace más de 40 años, la autopsia se aplica para instruir en las clases prácticas. Los alumnos acuden a la sala de estudio y en ella muestran las alteraciones morfológicas de los órganos dañados por las enfermedades, o los trastornos que se exponen en el programa académico; aun cuando sea otro el sitio de práctica (aula o anfiteatro), el material mostrado (vísceras, diapositivas, videos u otros), en el ánimo de que realmente sea demostrativo, siempre debe proceder de las autopsias.

En Cuba, el residente de anatomía patológica debe realizar no menos de 100 autopsias anuales, incluidas las infantiles y perinatales, pues en su práctica se encuentra la principal fuente de conocimientos. Este principio se aplica para cualquier alumno de posgrado de los diferentes cursos y especialidades. Las reuniones donde se discuten los casos (reparo del certificado de defunción, piezas frescas, clínico-patológicas institucionales y de la comisión de análisis de la mortalidad) son especialmente instructivas y básicas para su formación. En todas deben participar los residentes, con la finalidad de capacitarles en su eventual desempeño como especialistas: es indispensable que los futuros patólogos aprovechen y participen en estas reuniones. En la medida en que se realicen con mayor calidad y se aprovechen mejor, habrá especialistas mejor preparados.

Estas ideas pueden parecer verdades de perogrullo, pero debe insistirse en ellas, ya que, por desgracia, cada vez se hacen menos autopsias en el mundo y^{2,19,20} su utilización en la docencia es también menor.^{21,22} Todas las instancias deben participar activamente para lograr las ventajas señaladas y alcanzar los objetivos propuestos. En Cuba se instrumentan acciones que están en fase de revitalización y desarrollo para mejorar los resultados y lograr la eficacia necesaria. Su divulgación es necesaria, ya que puede ser útil para los diferentes colegas de la especialidad y otros que participan del proceso.

En la figura 1 se sintetizan los pasos donde el patólogo tiene participación fundamental y, por lo tanto, es el máximo responsable. Debe realizarse con la mayor eficiencia e intención de lograr la más elevada calidad con el menor gasto y la mayor rapidez en los diagnósticos.¹⁶ La segunda etapa permite conservar adecuadamente la información, si se codifica e introduce en un sistema automatizado que



Figura 1. Autopsia, etapas del proceso.

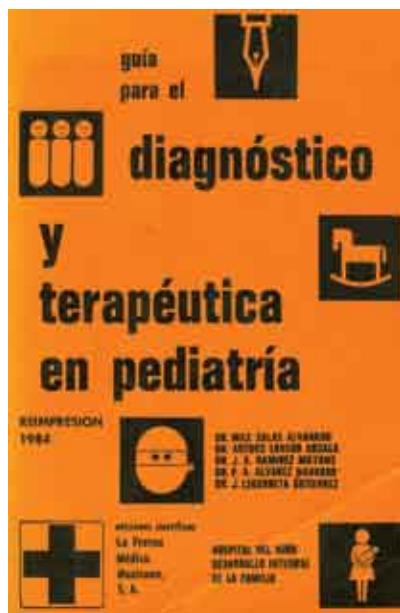
facilite su recuperación y procesamiento para la preparación de futuros trabajos científicos. De esta forma se usará en beneficio de la asistencia, docencia, investigación y administración. En la tercera etapa, también fundamental y definitiva, se ejecutan acciones que permitan aprovechar las experiencias para superar errores que, en última instancia, beneficien a los pacientes.

En la medida que se cumplan estos preceptos y se hagan más y mejores autopsias, sobre todo que se utilice de la mejor manera, es decir, para preservar la vida, se confirmará como el estudio más completo para el enfermo, la enfermedad o ambos, y como garantía de calidad en la medicina. Así se logrará su revitalización y se convertirá nuevamente en el motor del progreso de la medicina del futuro.

REFERENCIAS

1. Hill RB, Anderson RE. *The autopsy: medical practice and public policy*. Boston: Butterworths-Heinemann, 1989.
2. Bombí JA. Número de autopsias clínicas y correlación clínico-patológica. *Rev Esp Patol* 2004;37:5-12.
3. 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.
4. 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.
5. Habeck JO, Waller H. The number of autopsies at the Chemnitz Institute of Pathology before and after unification (1987-1992). *Pathologe* 1993;14(4):188-92.
6. Wittekind C, Gradistanac T. Is autopsy, the oldest tool of quality assurance, obsolete? *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2004;98(9-10):715-20.
7. Kock KF, Vestergaard V, Hardt-Madsen M, Garne E. Declining autopsy rates in stillbirths and infant deaths: results from Funen County, Denmark, 1986-96. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003;13(6):403-7.
8. Saukko P. Medicolegal investigative system and sudden death in Scandinavia. *Nihon Hoigaku Zasshi* 1995;49(6):458-65.
9. Sugiyama T, Fujimori T, Maeda S. Autopsy rates in medical schools and hospitals in Japan. *IARC Sci Publ* 1991;(112):245-52.

10. Jeganathan VS, Walker SR, Lawrence C. Resuscitating the autopsy in Australian hospitals. ANZ J Surg 2006;76(4):205-7.
11. Squier W, Ironside J. Falling necropsy rates and risks to public health. Arch Dis Child 2006;91(7):551-3.
12. Kusum DJ, Jaya RD, Gayathri PA. Medical autopsy: whose gain is it? An audit. Indian J Pathol Microbiol 2006;49(2):188-92.
13. Chatelain D, Manaouil C, Manaouil D, Regimbeau JM. Autopsies et services de chirurgie. Ann Chir 2005;130(4):212-7.
14. Allan DS, Bélanger R, Busque L, 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.
15. Zhu KQ, Zhang SJ. Analysis of autopsy cases in 50 years. Zhonghua Nei Ke Za Zhi 2004;43(2):128-30.
16. 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. Disponible en línea: <http://www.sid.cu/temas.php?idv=4042>.
17. Fernández Fernández F, Estébanez Gallo A, Mayorga Fernández M, Guerra Merino I. Objetivos e indicaciones de la autopsia clínica. REMI 2004;4. Disponible en línea: <http://remi.uninet.edu/2004/01>
18. Perkins GD, McAuley DF, Davies S, Gao F. Discrepancies between clinical and postmortem diagnoses in critically ill patients: an observational study. Critical Care 2003;7(6):129-32.
19. Damore LJ 2nd, Barth RF, Morrison CD, Frankel WL, Melvin WS. Laparoscopic postmortem examination: a minimally invasive approach to the autopsy. Ann Diagn Pathol 2000;4(2):95-8.
20. López A. Realidad virtual. Autopsias sin abrir el cadáver. Disponible en línea: <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2003/12/03/medicina/1070465486.html>
21. Bayer Garner IB, M Fink L, Lamps LW. Pathologists in a teaching institution assess the value of the autopsy. Arch Pathol Lab Med 2002;126(4):442-7.
22. Durning S, Cation L. The educational value of autopsy in a residency training program. Arch Intern Med 2000;160(7):997-9.



Guía para el diagnóstico y terapéutica en pediatría

Autores: Max Salas Alvarado, Arturo Loredo Abdalá, J. A. Ramírez Mayans, P. A. Álvarez Navarro, J. Legorreta Gutiérrez

Tamaño: 12 x 18 cm

Páginas: 702

Editado por: La prensa médica mexicana, S. A.

País: México

Edición: primera, 3a reimpresión, 1984.

Esta obra proporciona tanto al pediatra residente como al médico en general que atienden a niños, los lineamientos generales, es decir, el tratamiento lógico con base en los síndromes en la forma más razonable. Las 79 temáticas consideran tanto al niño sano como al enfermo en todas sus dimensiones.