

Autopsias clínicas: elemento de enseñanza e investigación en Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Carlos Tena Tamayo*

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) tienen tres funciones primordiales: la asistencia, la docencia y la investigación. La primera está dirigida a la atención de enfermos, sobre todo con patologías complejas. En el caso del HRAE del Bajío (HRAEB), se cuenta con un equipo de salud (médicos, enfermeras y técnicos) con formación especializada para dar dicha atención, lo que le ha permitido tener 19 de las 23 acreditaciones que se encuentran en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y 478 padecimientos en la Cartera de Servicios.

En el HRAEB se forman 62 médicos residentes que cursan una especialidad en pediatría, medicina interna, cirugía general, anestesiología o imagenología. Además, existen otros 10 cursando uno de los seis cursos de postgrado en cirugía (de columna, urológica, pediátrica, articular, de mano o trasplante). También se otorga a cinco enfermeras la especialidad en enfermería infantil. Varios de los médicos adscritos al hospital son profesores del Departamento de Medicina de la Universidad de Guanajuato, y sus alumnos realizan prácticas clínicas dentro del HRAEB.

Si un hospital se ostenta como un centro de enseñanza, ésta deberá tener un estrecho vínculo con la investigación. Con el paso de los años, en el HRAEB se ha fortalecido el grupo de investigadores. Actualmente se cuenta con 11, cinco de ellos en el Sistema Nacional de Investigadores. Además, existen médicos clínicos y qui-

rúrgicos que en adición a sus labores asistenciales, desarrollan o participan en protocolos de investigación.

Realizar investigación debe ser una actividad inherente al quehacer médico. Investigar significa llevar a cabo estrategias para descubrir algo o tener mejores conocimientos sobre un determinado asunto. Los profesionales de la salud siempre tendremos la necesidad de comprender mejor los problemas que afectan a los pacientes. Por lo tanto, los HRAE cuentan con los elementos necesarios para desarrollar investigación, pues por una parte existe personal talentoso dedicado al cuidado de los enfermos, con acceso a tecnología de punta, y por otra, están los pacientes, que presentan comportamientos diferentes ante mismas enfermedades o reacciones diversas a las intervenciones terapéuticas que se realizan en ellos para ayudarles a restaurar su salud. Estos comportamientos se deben conocer a fondo.

Enseñar el estado actual de la medicina es una responsabilidad de todo médico, sobre todo del que tiene bajo su tutela a personal en formación. Pasteur afirmaba: «El conocimiento es patrimonio de la humanidad.» Compartirlo es una obligación, pero en salud, también lo es fomentar la búsqueda de un nuevo conocimiento, ya que siempre existirán personas en espera de una mejor opción diagnóstica o terapéutica para encontrar con oportunidad y certeza la causa de su dolencia o la mejor forma de atenderla.

Considero que los HRAE, al igual que otros hospitales de tercer nivel, tienen el deber de fomentar la reflexión

* Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Correspondencia:

Carlos Tena Tamayo

E-mail: carlos.tena@hraeb.gob.mx

clínica, esto significa darse la oportunidad de hacer un alto en el camino para analizar, con el conocimiento adquirido, las acciones realizadas y los resultados obtenidos. Una forma de motivar este tipo de reflexión e investigación es a través de la realización de autopsias clínicas, conspicuas también para la enseñanza y el control de calidad.

En un hospital de alta especialidad nadie debiera estar conforme con suponer la causa de una muerte, sino que habría que buscar la mayor certeza posible de ella. No se debe elucubrar sobre las posibles complicaciones postquirúrgicas para justificar un deceso, sino investigar con gran interés lo que realmente ocurrió. Tampoco es justo atribuir la muerte de un enfermo a una negligencia médica sin tener como base el resultado de una autopsia.

Cuando el médico comenzó a alejarse de la clínica para confiar más en los estudios de laboratorio y gabinete, también se apartó del interés por las autopsias. Como si el estudio de imagen pudiera dar toda la información necesaria para tener la convicción del diagnóstico o causa de la muerte. Muchos de los errores médicos del pasado se atribuyeron a la falta de instrumentos tecnológicos; ahora se dan con frecuencia por el abuso de ellos y el menosprecio de la clínica.

Existen diversos motivos por los que han disminuido las autopsias en los hospitales; en algún lugar se han dejado de realizar como una forma de practicar medicina defensiva, ante el temor de una demanda. Sin embargo, cabe mencionar que desde hace varios años demostramos, desde la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que el problema en la relación médico-paciente o su familiar que lleva a una demanda es la inadecuada comunicación y no precisamente los diagnósticos equivocados.

Existen diversas publicaciones que reportan este descenso en la práctica de autopsias. Por ejemplo, en los HRAE se realizaron sólo tres autopsias durante 2014. De ellas, se practicaron dos en el nuestro (tasa de 1%) y una

en el de Chiapas (tasa de 1%). Para el primer semestre de este año se han efectuado cuatro autopsias en el HRAEB y tres en el de Ixtapaluca. Es de llamar la atención que ya varias generaciones de médicos han pasado sin asistir a una autopsia, o ni siquiera solicitarla. Hay quienes consideran que hacerlo es algo del pasado, obsoleto, bárbaro e innecesario; pero la evidencia muestra lo contrario.

En nuestro país hay reportes de hasta 24% de discrepancia entre autopsias infantiles y el diagnóstico principal.¹ Lo mismo ocurre en otras latitudes. En Cuba se ha identificado discrepancia de los cánceres malignos de 18% y en sus causas directas de muerte, en 32.9%.² En un metaanálisis publicado en 2005 se encontró esta discrepancia hasta en 54%, además de 30% de certificados de defunción erróneos y 13% de muertes evitables.³ Dicha información debería ser suficiente para justificar en todo hospital la práctica de autopsias y destinar los recursos necesarios para facilitar su realización. Enseñan más que muchos cursos.

La autopsia se considera como un proceso de investigación en un individuo, con la que se puede obtener conocimiento para la enseñanza y para perfeccionar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En términos generales convendría ofrecerla a todo familiar de quien fallece y siempre se debería practicar cuando es solicitada por el representante legal del que muere. En el *cuadro I* se muestran los criterios que el Colegio Americano de Patólogos establece para realizar una autopsia.⁴

En el fomento de las autopsias debe estar involucrada la dirección general del hospital, la dirección médica, los jefes de servicio y, sobre todo, el médico tratante, que debe ser quien la solicite a la persona indicada, con la información, lenguaje y justificación apropiados, asegurando que los resultados se le compartirán, lo que resulta de gran trascendencia cuando se sospecha de enfermedades hereditarias o infectocontagiosas.

Sin duda, se requieren más recursos para el desarrollo de la investigación en nuestros hospitales, pero también

Cuadro I. Criterios para realizar una autopsia. Colegio Americano de Patólogos.

1. Todas las muertes en las que la causa de muerte o la enfermedad fundamental no sean conocidas con la suficiente seguridad.
2. Muertes no esperadas o inexplicables tras procedimientos diagnósticos o terapéuticos, tanto médicos como quirúrgicos.
3. Casos en los que la autopsia puede aportar a la familia o al público en general datos importantes.
4. Muertes de pacientes que han participado en ensayos clínicos.
5. Todas las muertes obstétricas.
6. Todas las muertes perinatales y pediátricas.
7. Muertes por enfermedad ambiental u ocupacional.
8. Muertes ocurridas en las primeras 24-48 horas de ingreso en el hospital o después de una intervención quirúrgica.
9. Aquellos pacientes fallecidos que sean donantes de órganos si se sospecha alguna enfermedad que pueda tener alguna repercusión en el receptor.

debemos aceptar el compromiso de procurar más investigación con los recursos que ya tenemos. Una forma de hacerlo es a través de la realización de autopsias, junto con un expediente clínico debidamente elaborado. Sólo así podremos presumir de ser verdaderos hospitales de enseñanza, investigación y en un proceso de mejora continua.

BIBLIOGRAFÍA

1. Richardson-López CV, Coronel-Martínez DL. Discrepancias entre los diagnósticos clínicos y por autopsia en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2006; 63 (4): 232-240.
2. Hurtado de Mendoza AJ, Fuentes Peláez A, Montero González TJ, Álvarez Santana R. Cáncer en Cuba. Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem según el Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica. *Rev Cubana Med.* 2004; 43 (1).
3. Roulson J, Benbow EW, Hasleton PS. Discrepancies between clinical and autopsy diagnosis and the value of postmortem histology; a meta-analysis and review. *Histopathology.* 2005; 47 (6): 551-559.
4. College of American Pathologist Found. The autopsy: revitalizing the ultimate medical consultation. *Arch Pathol Lab Med* 1984; 108: 429-523.