

La autopsia 2008

En los últimos años hemos sido testigos de los impresionantes cambios que en la medicina han venido ocurriendo impulsados, principalmente, por el progreso de los conocimientos genético-moleculares; sin embargo, los médicos, aún hoy, manejamos, o debemos manejar, en nuestra práctica profesional habitual, dos herramientas que han probado su eficacia durante cientos de años y no han sido desplazadas del todo: la historia clínica y la autopsia.

Sobre la historia clínica baste decir que, como se ha señalado recientemente en esta era genómica, es más necesaria que nunca.¹ En febrero de este año se publicó,² en una de las más prestigiadas revistas médicas del mundo y una de las de “mayor impacto”, un trabajo que expresa la preocupación actual por la tendencia a disminuir del número de autopsias que se efectúan aun en hospitales académicos o de enseñanza de los Estados Unidos. En este número de nuestra revista se publica una contribución,³ enviada desde Cuba, sobre la autopsia, que viene a sumarse a la previamente publicada por los mismos autores en el número uno de este año⁴ y que anticipa una serie de trabajos sobre el tema. El artículo que aparece en este número³ es prácticamente un metanálisis sobre lo que se ha escrito al respecto en más de cien años.

Estos trabajos^{2,3} señalan los bien conocidos beneficios que la autopsia brinda a la medicina, a los pacientes y a la sociedad, las causas de la disminución en el número de autopsias, y se enfatiza la función que ésta juega en la detección de discrepancias entre los diagnósticos clínicos y anatomicopatológicos. También se discuten las dificultades para la obtención sistematizada de los datos, su análisis y su comparación. El diseño de estos estudios puede tener sesgos diversos, como lo señalan los autores, que van desde el tipo de hospital en donde se realicen, la población que en ellos se atiende, el tiempo de hospitalización, los recursos diagnósticos con que se cuenta en vida del paciente, la forma de evaluar, las características de los evaluadores, los

métodos estadísticos y a menudo uno de los argumentos centrales que esgrimen quienes no son partidarios de solicitar autopsias es que los resultados hasta ahora obtenidos sobre las discrepancias diagnósticas demuestran el sesgo de selección, es decir, entre los pacientes a los cuales se les practica el estudio posmortem, generalmente se escoge a aquellos en quienes más dudas tienen los médicos tratantes, los incompletamente estudiados, etcétera.

El trabajo sobre las autopsias que se publica en este número,³ y seguramente las publicaciones futuras de este grupo de autores, constituye un marco de referencia de lo más apropiado que puede ser utilizado por nuestros colegas del resto del continente para analizar sus propias experiencias en el tema, sería extraordinario que algún día pudiéramos saber qué está pasando con las autopsias en el resto de nuestros países. Sabemos que la inmunohistoquímica, la biología molecular y las técnicas convencionales le dan a la patología quirúrgica un particular atractivo, no debemos olvidar que ésta está íntimamente relacionada con la patología posmortem, ambas se enriquecen mutuamente, y que las más novedosas técnicas pueden también emplearse en los tejidos obtenidos del cadáver. Ahora, en marzo de 2008, todavía es válido afirmar lo que a la entrada de la sala de autopsias de los antiguos hospitales ingleses se lee: *hic locus est ubi mors gaudet succurrere vitae.*

Dr. Pedro F Valencia Mayoral

Editor

REFERENCIAS

1. Guttmacher AE, Collins FS, Carmona RH. The family history—more important than ever. *N Engl J Med* 2004;351:2333-6.
2. Shojania KG, Burton EC. The vanishing nonforensic autopsy. *N Engl J Med* 2008;358:873-5.
3. Hurtado de Mendoza AJ, Álvarez SR, Borrajero MI. Discrepancias diagnósticas en las causas de muerte identificadas por autopsias. Cuba 1994-2003. *Patología* 2008;46(2):85-95.
4. Hurtado de Mendoza AJ, Álvarez SR. Situación de la autopsia en Cuba y en el mundo. La necesidad de su mejor empleo. *Patología* 2008;46(1):3-8.