

Importancia de la autopsia clínica en los estudios sobre mortalidad por tumores malignos

Importance of clinical autopsy in studies on mortality from malignant tumors

Junior Vega Jiménez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6801-5191>

¹Hospital Militar Dr. “Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia. junioryj.mtz@infomed.sld.cu

Recibido: 25/09/2020

Aprobado: 05/10/2020

Estimado director:

La incidencia y la mortalidad por cáncer se han convertido en un creciente problema de salud pública a nivel mundial. Durante el año 2012, 14,1 millones de pacientes fueron diagnosticados y 8,2 millones fallecieron por esta enfermedad. En 2018 fueron estimados 18,1 millones de nuevos casos, los que cobraron alrededor de 9,6 millones de vidas. Las estadísticas disponibles predicen que la carga de cáncer aumentará a más de 22 millones de casos nuevos cada año.^(1,2)

Este problema de salud constituye una amenaza emergente para la salud pública en los países de bajos y medianos ingresos y ha recibido escasa prioridad para los servicios de atención médica. En 2017, solo el 26 % de los países de ingresos bajos informaron que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. La detección del cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes.⁽¹⁾

En Cuba, la tendencia de la mortalidad por tumores malignos es ascendente. En relación con las 10 primeras causas de defunción durante el año 2019, los cánceres ocupan el segundo lugar con una tasa de 223,0 por 100 000 habitantes.⁽³⁾

En el país se han realizado estudios multicéntricos por el profesor *Hurtado de Mendoza*,⁽⁴⁾ considerados clásicos al representar obras de referencia nacional y foránea. En dichas investigaciones llevadas a cabo en fallecidos con cáncer, se emplea la clasificación del Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP) para estudios multicausales mediante la autopsia clínica.

No obstante, los estudios autópsicos registrados en la literatura no son suficientes en cada provincia cubana. Frente a lo anterior, es necesario hacer el siguiente análisis de manera constructiva.

En Cuba se realizan estudios sobre la mortalidad por cáncer solo empleando como principal fuente de información los certificados de defunción, con o sin la realización de la autopsia clínica, y la revisión del programa estadístico de mortalidad correspondiente a la provincia en cuestión. Por lo que no se le brinda el valor necesario a la utilidad de este importante procedimiento. El análisis de la mortalidad basado en resultados de autopsia clínica es superior en cuanto a calidad, que cuando se realiza sobre certificados de defunción, pues muestra la realidad de las causas de muerte y el conjunto de las alteraciones morfológicas encontradas en los fallecidos.

Es bien conocida la importancia de las biopsias dentro de la especialidad de oncología, pero se hace necesario extender este valor diagnóstico hacia la autopsia clínica. Su principal función consiste en establecer la correlación clinicopatológica para evaluar la concordancia diagnóstica, y estudiar los resultados encontrados con fines científicos, asistenciales y docentes.

En ocasiones se estudian las muertes por tumores malignos solo analizándose la causa básica de muerte y causas intermedias de muerte. Esto puede constituir un sesgo en los resultados de la investigación porque el fallecido puede tener como causa básica e intermedias una enfermedad cancerosa pero no obligatoriamente corresponder con la causa directa de muerte (enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. Debida a, o como consecuencia de...).(4) La manera de refutar este planteamiento es mediante la autopsia.

Otras veces, el médico que certifica la muerte no conoce directamente al paciente y llena el certificado de defunción con los elementos clínicos que sospecha o los aportados por los familiares durante el estado de sufrimiento que representa el fallecimiento. Este ejemplo es más frecuente en la atención primaria de salud que a nivel hospitalario.

Existen situaciones clínicas que ensombrecen el diagnóstico oportuno de los tumores malignos. En algunos pacientes geriátricos y en los internados en cuidados especiales(5) puede ocurrir que el estado clínico (*premortem*) limite la obtención de un estudio histológico para corroborar la hipótesis diagnóstica de cáncer, por ende, el diagnóstico se basa en los elementos clínicos e imagenológicos. En tales casos, la realización de la autopsia permitiría establecer la correlación clinicopatológica e identificar con precisión los sitios más frecuentes de las metástasis en los diversos tipos de cáncer e incluso, definir un tumor primario oculto. Además, el resultado autópsico puede orientar hacia la posible existencia de una neoplasia con carácter familiar y de esta manera actuar oportunamente sobre los grupos de riesgo.

Lo planteado de manera previa puede contribuir a un subregistro de la mortalidad por cáncer en sentido general, y de las verdaderas causas de muerte básica e intermedia. Por tanto, no se puede descartar a la autopsia clínica como la herramienta diagnóstica principal en los casos con diagnóstico o sospecha de tumores malignos.

Cuanto menor sea el porcentaje de autopsias realizadas, menor será el grado de fiabilidad y precisión de los diagnósticos de causa de muerte en los certificados de defunción. Reitero que este hecho podría sesgar y cambiar algunos de los resultados estadísticos de estudios epidemiológicos publicados en la literatura médica. Este es un factor que explica las discrepancias en la certificación de las causas de muerte por tumores malignos.

Entre la medicina interna y la patología clínica debe existir una simbiosis para lograr una calidad óptima en la atención médica brindada a nuestros pacientes. Ver ambas especialidades como independientes sería en error. La labor del internista es primordial en el diagnóstico de las enfermedades oncológicas. Al revisar los volúmenes publicados en la *Revista Cubana de Medicina* sobre la plataforma OJS, se constata que el porcentaje de artículos sobre el tema es escaso. Dicha revista tiene la responsabilidad de divulgar la importancia de aumentar el índice de investigaciones sobre mortalidad por tumores malignos empleado la autopsia clínica como herramienta diagnóstica.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Cancer fact sheets. Ginebra, Switzerland: World Health Organization; 2018[acceso 25/07/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2018[acceso 25/07/2020];68(6):394-424.
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud Pública 2019. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. 2019[acceso: 12/08/2020]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
4. Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
5. Vega Jiménez J, Hurtado de Mendoza Amat J, Vega Candelario R. ¿La correlación clínico-patológica es un indicador útil en las unidades de atención al grave? *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2017[acceso: 12/08/2020];16(2):66-8. Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/225/html_101

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.