

Caramés Díaz, Nuria*; Miranda Vallina, César*; Paradelo Pérez, Avelino*

*Servicio de Anatomía Patológica

1- INTRODUCCION

Etimológicamente "**autopsia**" significa "**ver uno mismo**", es decir, "**ver con los propios ojos**". Por ser un procedimiento realizado después de la muerte, también recibe el nombre de **examen postmortem** o **necropsia**.

La **autopsia clínica** es el **procedimiento postmortem que estudia las alteraciones morfológicas de los órganos y los tejidos como consecuencia de la enfermedad**.

Con la autopsia nace la medicina científica y aunque no todas las circunstancias permiten realizarla, cuando es factible, la autopsia entra de lleno en el campo de la obligación social; para la familia, para los médicos y para la comunidad científica.

Una autopsia debe reunir unas condiciones, que en caso de no existir, aunque sólo sea parcialmente, reducirían considerablemente su eficacia, y, por tanto, su justificación. Debe ser exhaustiva, ordenada, tranquila, tecnológicamente avanzada, documentada e informada por el patólogo con el mayor detalle, y, por último, debe ser revisada y discutida, a ser posible en público, en una sesión formal y en cuanto no haya impedimento, como Sesión Clínico-Patológica, y todos los casos, sin excepción, deben pasar por la Comisión de Mortalidad.

2- LEGISLACION

La normativa legal vigente en España está recogida en la **Ley de Autopsias Clínicas 29/1980** de 21 de junio (BOE 154 de junio de 1980) y el **Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre autopsias clínicas 2230/1982** (BOE 218 de 11 de septiembre de 1982).

La legislación en materia de salud laboral, de aplicación en las salas de autopsias, tiene su máximo exponente en la **Ley de Prevención de Riesgos Laborales** (Ley 31/1995, 8 de noviembre) y en los **Reales Decretos** que la desarrollan (Real Decreto 31/1997, de 17 de enero y Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo). Para facilitar su comprensión y aplicación, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha elaborado **Guías Técnicas, notas Técnicas y Fichas y Notas Prácticas** relativas a:

- *Utilización de los lugares de trabajo.*
- *Manipulación manual de cargas.*
- *Exposición a agentes biológicos durante el proceso.*
- *Exposición a agentes cancerígenos.*
- *Utilización de equipos de trabajo.*
- *Señalización de Seguridad y Salud en el trabajo.*
- *Protectores respiratorios.*
- *Calzado de uso profesional.*
- *Protectores oculares y faciales.*
- *Guantes de protección.*
- *Ropa de protección.*
- *Protectores auditivos.*
- *Límites de exposición profesional para agentes.*

3-OBJETIVOS DE LA AUTOPSIA

Las finalidades de la autopsia clínica son, entre otras, las siguientes:

- **Determina o corrobora la naturaleza de la enfermedad así como su extensión;** a pesar de que hoy en día muchas enfermedades son diagnosticadas en vida por diferentes métodos, algunos de ellos muy sofisticados, la autopsia corrobora, completa e incluso en ocasiones modifica los diagnósticos iniciales, otras veces es precisamente en la autopsia, donde se descubre el padecimiento fundamental, es decir, la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron a la muerte.
- **Investiga la causa inmediata o intermedia de defunción y aquellos procesos contribuyentes.** La causa inmediata de defunción es la enfermedad o condición que finalmente causó la muerte, mientras que la causa intermedia es la enfermedad o condición, si hay alguna, que contribuyó a la causa inmediata. Pueden existir, además, otros procesos que contribuyen a la muerte, no relacionados ni desencadenantes de la causa fundamental.

El Boletín Estadístico de Defunción (BDE) es el documento a partir del cual el Instituto Nacional de Estadística (INE) elabora el movimiento natural de la población, en él se recoge la causa fundamental, la causa intermedia y la causa inmediata del fallecimiento desde el punto de vista clínico y, por tanto, sirve entre otras cosas, de guía para los planes de salud de la población.

- **Estudia los procesos secundarios o asociados y los accesorios.** Los procesos secundarios al padecimiento fundamental, a veces, son los que conducen finalmente a la muerte.

Por otra parte, en la autopsia, es habitual encontrar lesiones que no han dado lugar a ningún tipo de manifestación clínica, estos constituyen los hallazgos accesorios que, a pesar de que no han repercutido en la evolución del paciente ni han modificado la historia natural de la enfermedad, tienen una extraordinaria importancia desde el punto de vista epidemiológico, y, de no ser por la autopsia, pasarían completamente desapercibidos.

- **Correlaciona signos y síntomas clínicos de la enfermedad con los hallazgos morfológicos terminales**, en este sentido, la autopsia es un elemento transcendental para el control de la calidad asistencial a través de las sesiones anatomoclínicas de los distintos Servicios con el de Anatomía Patológica, junto con las actividades del Comité de Mortalidad, uno de cuyos miembros ha de ser un anatomopatólogo, así el art. 4,2 de la Ley 29/1980 y el art. 7,2 del Real Decreto 2230/1982 sobre autopsias clínicas dice *“todo caso autopsiado será objeto de una evaluación final clínico-patológica y el material científico que de él se derive será puesto a disposición de los médicos para su formación y educación continuada, y será incluido en las estadísticas que cada Centro habrá de llevar reglamentariamente”*.
- **Comprueba los resultados de la terapéutica médica o quirúrgica**; hoy en día se dispone de un amplio arsenal terapéutico tanto químico como quirúrgico variado y eficaz, no exento, sin embargo, de efectos colaterales y secundarios, es precisamente el examen postmortem, una manera de comprobar la eficacia de estos recursos terapéuticos y valorar sus posibles efectos secundarios.
- **Investiga en su caso, aquellas enfermedades contagiosas, hereditarias o transmisibles.**

4-TIPOS DE AUTOPSIAS

Existen tres tipos de autopsias y, por tanto, deben contabilizarse como tales en las estadísticas de actividad: Autopsias clínicas, autopsias fetales y autopsias judiciales.

- **Autopsias clínicas**: Son las realizadas a los pacientes que fallecen por **causa naturales o por una enfermedad**, las realiza un médico anatomopatólogo y, a su vez, según su procedencia, pueden ser:
 - **Autopsias clínicas hospitalarias**: de pacientes ingresados en el propio hospital
 - **Autopsias clínicas extrahospitalarias**: o de pacientes no ingresados en el propio hospital (Hospitalización

Domiciliaria o Centros de Salud) o bien de pacientes provenientes de otros Hospitales.

- **Autopsias fetales**: aquellas realizadas a los fetos fallecidos antes de nacer, el periodo fetal, según criterios biológicos, comienza a partir de la 10ª semana de gestación, sin embargo los criterios para establecer lo que es una autopsia fetal no son homogéneos en todos los hospitales.

En este apartado merecen mención especial las autopsias fetales como consecuencia de la interrupción voluntaria del embarazo.

- **Autopsias judiciales o médico-legales**: o aquellas sometidas a la jurisdicción forense, independientemente de la procedencia (hospitalaria o extrahospitalaria). El principal objetivo de la autopsia judicial es establecer la causa de muerte muchas veces en circunstancias violentas, poco claras, extrañas o sospechosas de criminalidad.

5-INDICACIONES DE LA AUTOPSIA

El Real Decreto 2230/1982 recoge los siguientes supuestos para la realización de autopsias:

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

Según el Colegio Americano de Patólogos los siguientes criterios podrían ser útiles para la realización de autopsias:

- 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 no sea conocido**.
- **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 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 puede repercutir en el receptor.

- Muertes ocurridas **en las primeras 24 h del ingreso** en el hospital.

6- REQUISITOS PARA REALIZAR UNA AUTOPSIA CLÍNICA.

A efectos de la normalización de los documentos básicos de la historia clínica y su conservación, los documentos mínimos requeridos para el estudio postmortem son los siguientes:

- **Certificado de muerte cierta** emitido por el médico que solicita la autopsia, así en la Ley de Autopsias Clínicas 29/1980 y en el Real Decreto 2230/1982 se señala que *“para poder iniciar estos estudios deberá extenderse un certificado médico especial, en el que solamente se consignará el hecho de la muerte cierta y que únicamente será útil a estos efectos”*; este requisito se puede llevar a cabo de forma sencilla añadiendo el epígrafe *“El médico abajo firmante certifica la constatación y comprobación de muerte cierta del paciente, a efectos de la práctica de la autopsia tal como señala el artículo 2.1 de la Ley 29/1980 y el artículo 6.1 de Real Decreto de Autopsias Clínicas 2230/1982”*.
- **Hoja de petición del estudio autopsico** con las normas para su cumplimentación.
- **Autorización del estudio necrópsico** según modelo normalizado que incluye el **consentimiento informado**. Aunque la Ley 29/1980 y el Real Decreto 2230/1982 permite a los hospitales que *“los pacientes que fallezcan en los mismos puedan ser autopsiados, sin más requisitos, si por los servicios se estima necesario”*, en la práctica, la autopsia clínica se realiza cuando el médico lo solicita y los familiares o representante legal del fallecido lo consienten.
- En nuestro Hospital, tanto la Hoja de Petición de Estudio Autopsico como la de consentimiento informado están disponibles en la página de Intranet de nuestro Centro, en el apartado de **Anatomía Patológica** y, dentro de este en **Documentación**.

La hoja de petición incluye todos los apartados necesarios que el clínico solicitante debe cumplimentar (datos del fallecido, día y hora de la muerte, Servicio de procedencia, resumen de la historia clínica, causa inmediata y causa fundamental de la muerte...) así como el epígrafe mencionado previamente sobre el certificado de muerte cierta.

Una vez cumplidos los requisitos y cumplimentados el consentimiento informado y la solicitud del estudio autopsico, se procede al mismo de tal manera que los órganos o muestras obtenidas se incluyen en formol y, tras un periodo de fijación (el cerebro necesita al menos 15-20 días) se realiza el tallado de los órganos, a partir de ese momento el procesado es similar al de una biopsia.

El equipamiento y técnicas necesarios para la realización de las autopsias son, por tanto, los mismos que se utilizan para la patología quirúrgica y citología. Se llevan a cabo en el Servicio de Anatomía Patológica e incluyen el procesado, corte, tinción y realización de técnicas necesarias para el diagnóstico final. Si fuera necesario, se enviaría el material de estudio a un centro de referencia para la realización de técnicas especializadas, como en los casos de procesos neuropatológicos específicos, que se envían al Centro de referencia de Neuropatología de la Comunidad Autónoma de Galicia (Hospital del Meixoeiro).

Tras el estudio macroscópico y microscópico del material de autopsia, se emite un informe anatomopatológico que se envía al Servicio de procedencia independientemente del médico que la solicita, tal y como se señala en la hoja de petición del estudio. En el supuesto de que el médico que pida la autopsia sea de otro Servicio distinto y desee recibir una copia del informe, deberá solicitarlo expresamente.

Los familiares o representante legal del fallecido podrán recibir también el informe si así lo solicitan, para lo que es necesario cumplimentar correctamente los datos de filiación y la dirección postal.

Vemos, por tanto, que las aportaciones y beneficios de la autopsia son múltiples: determina la causa de la muerte, detecta posibles errores diagnósticos, asegura rentabilidad y validez de los nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, aporta información de las nuevas enfermedades y de las ya conocidas, y clarifica aspectos médico-legales en torno a la muerte, además de constituir una gran herramienta docente y una fuente inagotable de información e investigación.

La autopsia es el ojo del médico afrontando la realidad de las enfermedades, de ella se obtiene información sobre la etiología, morfología, agresividad y respuesta al tratamiento. Es un considerable esfuerzo científico, económico y físico cuyo potencial intelectual y docente mejora la calidad asistencial y carece de comparación posible con ningún otro procedimiento médico.

La existencia de la autopsia en un Centro revela el interés de los facultativos en su perfeccionamiento constante, el de la Dirección en corregir los defectos de funcionamiento, el conocimiento de los familiares de que su familiar es estudiado al límite de lo posible y la evidencia ante la sociedad de que cada enfermo es atendido con el esfuerzo coordinado de un equipo científico que se autoexamina constantemente buscando la perfección asistencial.