

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>



Vol. 28, No. 3, 1998 [ver índice]

## LA AUTOPSIA

Un comienzo y no el fin.

Dr. Sergio González Bombardiere  
Profesor Adjunto  
Depto. de Anatomía Patológica  
Pontificia Universidad Católica de Chile

La palabra autopsia significa ver por sí mismo y se usa como sinónimo de necropsia o examen post-mortem. En el ambiente médico y en el público general, la palabra tiene una connotación claramente negativa. Quizás si el mejor término sea examen post-mortem, porque representa en verdad un examen médico después de la vida, cuyos objetivos son la búsqueda de las causas de la muerte, el análisis de la enfermedad básica, de sus efectos y complicaciones, así como de las consecuencias de la intervención médica. La distorsión de la imagen de la autopsia ha significado una crisis muy profunda en Patología, cuyos efectos se han extendido a la práctica y a la enseñanza de la Medicina misma.

Para comprender mejor la trascendencia en la medicina contemporánea y algunos puntos de la situación actual de la autopsia, es necesario recordar algunos hitos de la historia de la Anatomía Patológica.

La autopsia y su contribución a la medicina moderna comenzaron en 1700 con Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), quien realizó la correlación entre los síntomas clínicos y los hallazgos anatómicos. Esta correlación sigue siendo hoy en día uno de los axiomas centrales de la medicina clínica.

En el siglo siguiente Xavier Bichat (1771-1802) elaboró la teoría del tejido como centro de las reacciones anormales y patológicas. René Laennec (1781-1826) fue otro de los que realizaron numerosas observaciones y descubrimientos importantes mediante la autopsia. En Inglaterra, Richard Willemin (1718-1783) y Thomas Hunter (1728-1793), así como Matthew Baillie (1761-1823), crearon, a través de la autopsia y estudios anatómicos, una colección de dibujos anatómicos y del útero en el embarazo. Baillie escribió el primer tratado conocido de Patología (1793), el que alcanzó 6 ediciones, en las que mostró la anatomía patológica en forma sistematizada y con correlación clínico-patológica según alteraciones de cada órgano específico. En Viena, Karl Rokitansky (1804-1878) desarrolló al máximo el potencial de la autopsia. Él fue uno de los primeros patólogos a tiempo completo, ya que antes la autopsia era parte de la práctica clínica. Se dice que realizó personalmente 30.000 de las 70.000 autopsias del periodo de su jefatura, lo cual le permitió adquirir una experiencia única reflejada en los libros y trabajos que contiene descripciones definitivas de numerosas enfermedades. La característica central del método de análisis de Rokitansky fue la exploración sistemática y detallada de cada órgano, independientemente de los antecedentes clínicos. Así, se elaboraban los diagnósticos patológicos que luego se correlacionaban retrospectivamente con los hallazgos clínicos, a partir de los hallazgos morfológicos. Según algunos autores, este método marca el comienzo de la disociación del patólogo de la práctica

clínica, la que ha sido considerada una de las razones de la declinación de la autopsia hoy en día (Hill y Anderson, 1996).

Hacia fines del siglo XIX surgió la figura de Rudolph Virchow (1821-1902) quien completó la teoría celular, base de la Medicina. El también se basó en la autopsia, pero fue más allá de los hechos anatómicos y agregó elementos de biología celular, fisiología, fisiopatología y microbiología. Apoyado en el método científico, introdujo el estudio microscópico en búsqueda de las alteraciones celulares como explicación de las enfermedades. Eisenberg declaró en 1984: "Virchow ayudó simultáneamente a fundar la biomedicina moderna, estableció la tesis que la medicina es una ciencia, biológica y social y aplicó los frutos de la investigación científica al mejoramiento de la salud pública".

Los estudios de Rokitansky y Virchow pusieron a la autopsia en el centro de la medicina de vanguardia. Cuando en 1892 en la Universidad Johns Hopkins se reestructuró la educación médica en sus aulas, el encargado de esta magna tarea fue William Welch, un patólogo.

El estudio clásico de Richard Cabot en 3000 autopsias (1912) en el Hospital General de Massachusetts, en Boston, mostró una deficiente correlación clínico-patológica, lo que desencadenó una reforma profunda en la enseñanza de la medicina en USA. Se estableció la autopsia como el vehículo para la enseñanza de la medicina, para proporcionar un estímulo continuo y educación de los profesores y para evaluar la validez de los diagnósticos clínicos, así como enfocar adecuadamente la investigación epidemiológica. He aquí una de las razones que explican la posición actual de liderazgo de la medicina norteamericana.

¿Cuáles han sido los logros de la autopsia para haber alcanzado tal importancia?

- Cientos de enfermedades descubiertas y descritas en la autopsia,
- clasificaciones de innumerables lesiones,
- asociaciones entre alteraciones anatómicas y enfermedades,
- origen de ideas para tratamientos médicos y quirúrgicos,
- control de la efectividad de los tratamientos médicos.

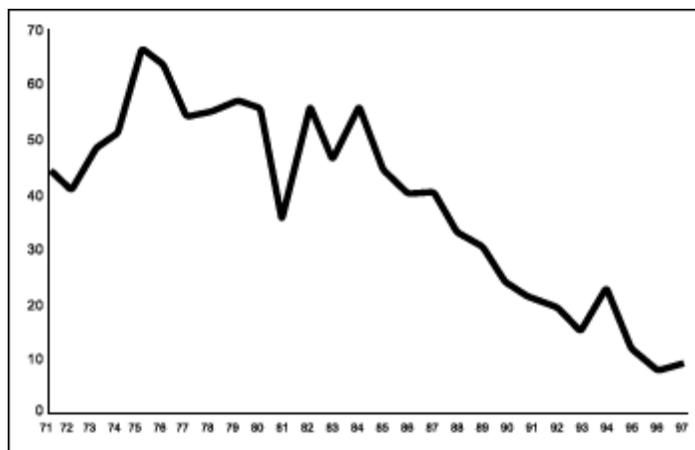
Más allá de la descripción de entidades, el estudio científico riguroso que significa la autopsia es el que ha llevado a la medicina occidental desde el pasado animista al presente científico.

El siguiente relato anecdótico de un maestro de la medicina contemporánea ilustra la importancia que ha alcanzado la autopsia en nuestros días. William Osler murió el 29 de Diciembre de 1919. Había estado enfermo varios meses y durante ese periodo estudió su propia enfermedad con la misma acuciosidad que había aplicado a sus pacientes. Tres semanas antes de morir le confesó a un amigo: "he estado observando este caso por dos meses y lamento no poder ver la autopsia." Osler dispuso detalladamente quién y cómo se realizaría su propia autopsia. Los hallazgos no mostraron mayores discrepancias con sus propios diagnósticos: muerte debida a bronconeumonía, bronquiectasias con absceso pulmonar y empiema pleural. Esta actitud de Osler frente a su enfermedad y al examen post-

mortem fue su última gran enseñanza a discípulos y generaciones futuras de médicos internistas.

### La crisis de la autopsia

En nuestro hospital, el número de autopsias realizadas anualmente se ha reducido desde 50% de todos los fallecidos en 1940, a menos del 9,5% en 1997. En la Figura 1 se puede observar el porcentaje del número de fallecidos que representan las autopsias realizadas en nuestro Departamento de 1971 a 1997.



**Figura 1.** Porcentaje de autopsias en los enfermos fallecidos en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile. Se observa una reducción progresiva.

El promedio histórico de autopsias en nuestro Departamento, de 1945 a 1997 es de 160 autopsias anuales. En 1998 se realizaron sólo 34 autopsias. Esta reducción ha significado una reducción del material anatómico para la enseñanza de pregrado y posgrado (formación de patólogos). Esta situación representa una verdadera paradoja, puesto que en la práctica médica actual, especialmente en el campo de las neoplasias, el papel del patólogo es fundamental en diagnóstico y evaluación de factores pronósticos; una deficiente formación de especialistas, debida en gran parte a la reducción del número de autopsias, redundará en una peor calidad diagnóstica en histopatología. En otras palabras, la visión de enfermedad del patólogo se ha visto reducida al diagnóstico de lesiones aisladas en órganos, tejidos y células, en desmedro de una visión global, integrativa y de correlación morfológica, más propia de un médico.

Igualmente, la desaparición de la reunión anátomo-clínica, única instancia de correlación clínico-patológica, que es un hecho ya en muchas instituciones nacionales, tendrá como consecuencia deficiencias en la formación de especialistas clínicos, que carecerán de una visión integral, clínica y anatómica, de la enfermedad de sus pacientes.

La autopsia tampoco se valora actualmente como herramienta de control de calidad, lo que repercutirá indudablemente en la optimización y racionalización de los recursos humanos y materiales en la práctica médica.

### El problema de la autopsia

La renuencia cada vez más intensa de la familia para conceder permiso de realizar una autopsia ha sido atribuida a la naturaleza punitiva de la disección en el pasado y a la visión pública morbosa del asunto. Sin embargo, hay evidencias de que este no es el factor más importante en la reducción del número de autopsias hospitalarias. Numerosos estudios han demostrado que en algunas instituciones actualmente se observan altos índices de autopsias, con cifras de hasta 80%. El verdadero factor limitante parece ser la voluntad de los médicos para solicitarlas. Así, la disminución de las autopsias se debe lisa y llanamente a que los médicos clínicos no la quieren.

Las razones esgrimidas por ellos son variadas y también se han publicado extensamente. Van desde disgusto por el procedimiento, hasta la creencia de que los métodos diagnósticos modernos son tan precisos, que la autopsia no puede mostrar algo que no haya sido identificado en vida del paciente. Este último argumento es el que se escucha más a menudo en hospitales universitarios y es aceptado como una explicación bien fundamentada. Nada más lejos de la realidad. Los patólogos han demostrado en innumerables estudios que la discordancia entre el diagnóstico clínico y los hallazgos de autopsia respecto a de causa de muerte y enfermedad de base, varía de 15 a 30% y ha permanecido así en las últimas décadas, pese a los significativos avances técnicos en diagnóstico. Las discordancias menores tienen similares índices. Hallazgos similares se han reportado en varios países y son independientes del grado de certeza que tiene el clínico antes de la autopsia y del desarrollo técnico en décadas recientes.

Retrospectivamente, estos estudios han sido en la práctica contraproducentes, porque más que un estímulo positivo para el aumento del número de autopsias, han significado uno muy negativo, ya que los médicos clínicos no desean más errores demostrados en la autopsia. Esto puede ser visto como una visión simplista y casi ofensiva de la situación, pero las estadísticas lo reafirman una y otra vez.

El clima actual de aumento de las demandas tampoco estimula un aumento del número de autopsias. Sin embargo, el argumento puede revertirse. En este sentido sería más fructífero tener una visión positivista de la autopsia y verla como el único método confiable que permite confirmar el acierto diagnóstico en 70 a 85% de los casos. Este es un argumento muy poderoso para evitar eventuales demandas y como certificación de que la acción médica ha producido los efectos buscados y no iatrogenia.

Además, la autopsia permite elaborar cuadros estadísticos muy precisos de las causas de muerte, lo cual redundará en una optimización de los recursos destinados a la medicina preventiva y curativa. Un muy buen ejemplo de esto es el descubrimiento de la infección por

virus Hanta en nuestro país, donde la autopsia de los primeros casos orientó a los médicos hacia la verdadera causa de la muerte de estos casos índice.

En este panorama más bien sombrío para la autopsia, hay excepciones admirables, ya que numerosos médicos clínicos continúan valorando la oportunidad de mejorar su diagnóstico y comprensión de la enfermedad, aun a expensas de reconocer los errores. Los patólogos observamos que algunos de los mejores clínicos continúan solicitando regularmente autopsias, retroalimentación que probablemente les ayuda a mantener y mejorar la calidad de sus diagnósticos.

### Referencias escogidas

1. Hill RB, Andersn RE, The recent history of the autopsy. Arch Pathol Lab Med 1996; 120: 702-717.
2. McPhee SJ. Maximizing the benefits of autopsy for clinicians and families. Arch Pathol Lab Med 1996; 120: 743-748
3. Kaufman SR. Autopsy. A crucial component of human clinical investigation. Arch Pathol Lab Med 1996; 120: 767-770.
4. Stevanovic G, Tucakovic G, Dotlic R, Kan joh V. Correlation of clinical diagnoses with autopsy findings. A retrospective study of 2,145 consecutive autopsies. Hum Pathol 1986; 17: 1225-1230.
5. Goldman L, Sayson R, Robbins Setal. The value of the autopsy in the medical eras. N Engl J Med 1983; 308: 1000.