

La importancia de la autopsia en la formación del médico en una comunidad colombiana

Bibiana Matilde Bernal

Abstract—Se trata de la información bibliográfica de la relevancia de estudiar los hallazgos obtenidos en las autopsias clínicas en los hospitales universitarios y de como esta información puede ser de ayuda clínica no solo para resolver dudas de cada paciente sino para control de calidad de la atención médica y formación de estudiantes de medicina. Adicionalmente esta la información primaria de las autopsias realizadas en el hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia y cómo ha cambiado el tipo de causalidad en las enfermedades de base

Index Terms—Autopsia clínica, formación médica, correlación clínico-patológica

La Autopsia es un procedimiento para investigar las causas de la muerte, para examinar cuidadosamente la condición de los órganos con los cambios que hacen imposible la existencia, para aplicar el conocimiento obtenido a la prevención y al tratamiento de la Enfermedad, es uno de los mayores objetivos del Médico... Sir WILLIAM OSLER.

Mortui vivos docent anónimo

INTRODUCCIÓN

CON este trabajo de revisión bibliográfica y de datos hasta 1991, se intenta explorar el rol de la autopsia en el desempeño diario del patólogo y para la formación profesional del médico en Boyacá, Colombia.

Boyacá es una región colombiana andina de climas variados de montaña y bosque húmedo tropical que se encuentra ubicada en el altiplano cercano a Bogotá y cuya capital, Tunja es una ciudad de 170 mil habitantes localizada a 2800 metros sobre el nivel del mar.

Boyacá tiene una extensión territorial es de 23.189 km² con 200 municipios y una población de un millón doscientos mil habitantes. En Boyacá, aunque el índice de desarrollo humano es creciente mayormente en las ciudades principales como Tunja, Duitama y Sogamoso, es en si un indicador muy variable y como en toda Latinoamérica estas regiones de desarrollo alto en las ciudades tienen asociadas zonas de índice bajo hacia las periferias y regiones de mínimo desarrollo normalmente en las zonas rurales, donde se dan fenómenos de migración y violencia por inequidades sociales desde la década de los 60. Todo esto con un perfil epidemiológico donde la principal causa de morbilidad actual por consulta externa es la hipertensión arterial esencial en mayores de 60 años y en menores de 60 años, por una y otra causa, las enfermedades dentarias. Cuenta desde 1957 con una Universidad pública de carácter nacional, la Universidad Pedagógica y Tecnológica

de Colombia conocida como la UPTC que tiene un programa académico de formación para medicina desde 1994 y en el cual para sus lecciones microscópicas de anatomía patológica tiene a disposición de los estudiantes de medicina, los protocolos de autopsia hechos desde 1966 junto a su laminario y es usado como base de las prácticas.

En esta revisión se profundizó un marco teórico y conceptual sobre el impacto de la autopsia en la atención médica con el objetivo de responder preguntas como: cuáles son los diagnósticos de enfermedad en el departamento de patología de un hospital de segundo nivel universitario como el Hospital San Rafael de Tunja, Boyacá, Colombia de 1966 a 1991. Esta y preguntas como Cuál es el nivel de acuerdo entre el diagnóstico clínico y los hallazgos de autopsia cuál es la exactitud de los diagnósticos clínicos en cáncer, enfermedades vasculares e infecciosas en la actualidad, cuál ha sido el real impacto en nuestro medio y en países similares en vías de desarrollo de la práctica de la autopsia y si ese impacto es similar al descrito en los países desarrollados; cuál ha sido el costo social y económico de los tratamientos exitosos o malogrados, y cuáles los efectos colaterales del tratamiento de variadas enfermedades; y muchas más inquietudes quisiéramos poder responder con la autopsia clínica y con la investigación sobre la autopsia.

La autopsia considerada como última consulta es procedimiento médico que aunque se haya escrito por más obsoleto que parezca no deja de ser el acto médico más completo, económico y eficiente en el control de la calidad de la atención médica al retroalimentar el trabajo clínico, de docencia, de investigación clínica, básica y epidemiológica, en todas las enfermedades y en especial en las enfermedades crónicas y de alto costo como lo son las enfermedades perinatales, cardiovasculares y el cáncer.

DEFINICIONES DE REFERENCIA CON RELACIÓN A LA AUTOPSIA

La Autopsia es una de las bases de la Patología y uno de los exámenes más completos del ejercicio médico pues su protocolo incluye la información general del paciente, donde tenemos su identificación, su procedencia, su sexo y edad, contiene el resumen de la historia clínica pertinente del periodo cercano a la muerte, y la historia antigua así como la descripción macroscópica de los hallazgos morfológicos de enfermedad en forma objetiva, identificable y medible en términos universalmente aceptados como son: la forma, el peso, el tamaño, el color y la consistencia de los órganos con sus lesiones. Además incluye desde el siglo XIX la descripción microscópica histopatológica de estos hallazgos,

(*)Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
55 Tunja, Boyacá, Colombia
Email:bibiana.bernal@uptc.edu.co

los estudios de laboratorio clínico posmortem, las fotografías de descubrimientos patológicos, las referencias bibliográficas y el análisis detallado del estudio en forma de un comentario escrito donde se articulan la fisiopatogenia de la enfermedad a su etiología, a su enfoque clínico y a los fenómenos encontrados.

A lo largo de la evolución de la ciencia médica se ha convertido en uno de los principales instrumentos para el conocimiento de la evolución natural de las enfermedades, ha contribuido en la calidad del diagnóstico clínico, en el descubrimiento de nuevas enfermedades, peligros ambientales y desórdenes genéticos, y es una herramienta eficaz para la educación médica y para la evaluación de nuevas tecnologías.

Además puede verificar los beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos empleados y de los efectos secundarios de tratamientos, respaldar el registro de nuevas entidades clinicopatológicas, segundas o terceras neoplasias primarias, enfermedades intercurrentes, informar sobre la tendencia en el tiempo y distribución geográfica de la enfermedad, la validez de las investigaciones con nuevos esquemas y protocolos diagnósticos, terapéuticos o de tamizaje y sirve como archivo tisular de enfermedades en los bloques de parafina.

Sin embargo, la tendencia mundial ha sido la disminución del número de autopsias debido a litigios médicos, desacreditación profesional por hallazgos inesperados, presiones económicas en cuanto a costos, inadecuada compensación para los patólogos con sobrecarga de trabajo y adicionalmente frustración en los clínicos por autopsias pobremente desempeñadas ya sea por sus altos costos o por entrenamiento escaso de los prosectores, o de quienes practican las autopsias [1].

Por lo anterior se han diseñado estrategias para implementar en los hospitales medidas que intenten recuperar el papel destacado de la autopsia como fundamento del conocimiento de la medicina clínica. En 1984 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América propuso una suma de US \$ 460.000 como necesaria para desarrollar una política de revitalización de la autopsia. A 20 años de la propuesta, parcialmente aceptada no existen documentos sobre su impacto en los Estados Unidos.

En la época moderna, el registro más antiguo de la importancia de la autopsia se encuentra en un artículo publicado en el popular Colliert's Magazine de julio de 1949.

En 1959 se editan las Guías sugeridas para Procedimientos y Ética relacionados con la autopsia (Suggested Guide for Procedures and Ethics Relating to Autopsies) copublicadas por el Colegio Americano de Patólogos, la Asociación Médica Americana, la Asociación de Hospitales Americanos y otros organismos.

En estas el Colegio indica la importancia de la autopsia: La propuesta usual de la autopsia es obtener todos los datos del examen del cuerpo muerto, que documenten las enfermedades, daños, u otras anomalías que afectaron a la persona durante su vida. El alto estándar de la medicina americana es y continuará dependiente en gran medida, de la frecuencia y cuidado con el que las autopsias sean realizadas.

Esfuerzos diferentes se destacan en la literatura médica como es el caso del estudio de Champ, Tyler, Andrews y

Coghill (1992) [2] en el cual uno de los métodos usados por uno de los Hospitales con mayor tasa de autopsias era el de comunicar regularmente los análisis de las autopsias a los clínicos en las reuniones clínico-patológicas junto con una actitud positiva hacia las autopsias por parte de los clínicos.

Estos ejercicios clínico-patológicos son la base de los estudios de correlación entre las dos visiones médicas y su objetivo es verificar la exactitud de los diagnósticos clínicos grandes y de las causas de muerte como parte de la acreditación médica y de la propia retroalimentación del ejercicio médico [3].

En el estudio de seis trabajos sobre correlación clínico-patológica de Nemetz (1987) [4] se documentaron neoplasias malignas olvidadas en porcentajes desde el 4 hasta el 55%.

En el estudio de Sarode et al (1993) [5] los protocolos de 1000 pacientes adultos consecutivamente autopsiados durante el periodo de Junio de 1983 a Diciembre de 1988 mostraron discrepancia en los diagnósticos clínicos y patológicos en un 31 %. En este estudio los episodios vasculares pulmonares causantes de muerte fueron los menos comunes y no fueron sospechados clínicamente en el 62 % de los casos.

En el estudio de Barendregt (1992) [6] se encontró, además, que había baja sensibilidad para el diagnóstico clínico de embolismo pulmonar, bronconeumonía e infarto del miocardio, así como eran frecuentes las complicaciones infecciosas como la sepsis de origen abdominal y la neumonía, no diagnosticadas antermortem.

En 1967, el Departamento de Medicina y Patología del Instituto Karolinska en Suecia, con las publicaciones de Britton [6] inicia la investigación sobre la exactitud del diagnóstico clínico con relación al diagnóstico de autopsia, cuestionando si las autopsias de rutina son necesarias para el control y corrección de las causas de muerte, especialmente en los casos muy claros. El estudio se basó en analizar 400 muertes consecutivas, 383 de estas con autopsia, comparándolas con los certificados de muerte, concluyendo que la Autopsia continúa siendo un importante método de control y corrección de las causas de muerte incluso en los casos clínicamente muy claros.

En esta metodología de estudio se basan Veress y Alafuzoff [7] en 1994 en el mismo Karolinska, para agrupar los hallazgos de 3042 autopsias, en un análisis retrospectivo de 4 años separados por una década (1977, 1978, 1987 y 1988). Al igual que 25 años antes, concluyen que el rol de la autopsia no ha disminuido a pesar de los avances en la tecnología diagnóstica y permanece como herramienta efectiva del cuidado médico.

Para los estudios de correlación clínico-patológica con base en las autopsias, en búsqueda de una mejor exactitud diagnóstica, desde Britton, Veress y Alafuzoff, Goldman, Landefeld, Barendregt, Sarode, Hill y otros [3], [5]–[10] se han diseñado diversos instrumentos de medida, ya que ha sido muy difícil tomar un único patrón de medida, por las características cualitativas del desempeño de las autopsias.

En España se ha dado mayor importancia en la actualidad al procedimiento documentado de manera amplia y con fácil acceso gracias al inicio de la revista electrónica sobre la autopsia desde 2003.

VISIÓN DE LA AUTOPSIA EN COLOMBIA

En Colombia el uso de la autopsia es de tipo médico legal primordialmente y de tipo clínico en los hospitales con infraestructura para desarrollarlas como base de investigación y capacitación. Las autopsias médico legales se realizan por las autoridades concernientes dependientes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [11] y no serán motivo de análisis en este estudio.

La fuente primaria de datos sobre muertes por cáncer del país está en el archivo del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), el cual toma la información de los certificados de defunción diligenciados por el médico. En éste documento se registran las causas básica y directa de la muerte, según la historia clínica del fallecido o según los hallazgos de autopsia.

Las tasas de mortalidad, por grupos de causas, en Colombia de 1983 a 1991 por cada 100 mil habitantes, según estudios del Ministerio de Salud [12], han disminuído en las enfermedades transmisibles y perinatales, aumentado por violencia y accidentes y permanecido relativamente estables en las neoplásicas y vasculares aunque con un incremento ligero de la causada por tumores.

No obstante ser las causas perinatales de gran peso en las tasas de mortalidad global, el grupo etéreo de los mayores de 45 años es el que presenta las mayores tasas de mortalidad. Esto se debe en primer lugar a enfermedades vasculares y en segundo lugar a tumores, causas que comúnmente son interdependientes.

En el Instituto Nacional de Cancerología entre 1979 y 1999 el número de autopsias disminuyó como fue la tendencia mundial; En 1982 se realizaron 148 autopsias siendo el año con el pico más alto de autopsias realizadas en 2 décadas; En 1998 se realizaron 28 autopsias, siendo el año de más bajo número de autopsias en el mismo lapso. En 20 años se realizaron 1604 autopsias [13].

El estudio de Pabón (1993), citado por Medina (1994) [14] mostró que las tasas de mortalidad por tipos de cáncer de 1960 a 1991 aumentaron de 42.7 a 61.5 por cien mil habitantes, concluyendo que seguramente el incremento de las tasas se debió al mejoramiento de las estadísticas de registro, al uso de mejores métodos de diagnóstico y al fenómeno del envejecimiento demográfico; destacándose al igual que en los países desarrollados, que la tasa de mortalidad por cáncer es mayor en hombres que en mujeres, y el volumen total de defunciones es mayor en mujeres que en hombres.

En la referencia citada, los tumores más frecuentes registrados en Colombia que explican el 62% de las muertes por cáncer son en su orden: gástrico, cuello uterino, próstata, tráquea y pulmón, mama en la mujer, hígado y leucemia.

La fuente primaria de datos de muertes por cáncer del estudio de Medina (1994), es el registro de defunciones del país sistematizado por el DANE, el cual se basa en los certificados de defunción diligenciados por el médico con base en la historia clínica del fallecido o por la Autopsia.

En el certificado de defunción se especifican las causas directas y las causas de base del fallecimiento.

La causa de base está definida según la OPS-OMS [15] como la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos

patológicos que condujeron a la muerte y las causas directas, son los mecanismos o estados fisiopatológicos que la produjeron.

Además, a estas definiciones, en los estudios del NCHS (National Center for Health Statistics) se adicionan las causas intermedias para discriminar aquellas causas que intervienen en la muerte y que están entre la causa de base y la causa directa [16].

LA AUTOPSIA EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

La información de las enfermedades con diagnóstico anatómopatológico de los pacientes del hospital San Rafael de Tunja se encuentra en el archivo del Departamento de Patología desde 1966, y es gracias a los documentos sobre las autopsias que han sido dejados por los Doctores Félix Martínez Niebles, Martha Elena Pardo, Gustavo Moreno, Yolanda Chávez, Marcos Bejarano, Eduardo Oliveros, Bibiana bernal y Jorge Monroy que es posible presentarla.

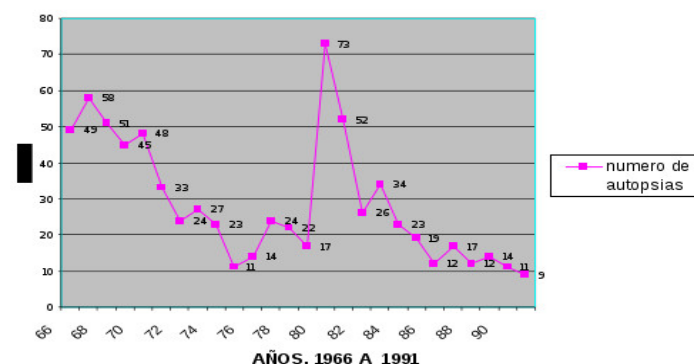


Figure 1. Número de autopsias realizadas de 1966 a 1991 en el Hospital San Rafael de Tunja

En los años 1966 y 1967 se realizaron 108 autopsias en el Hospital San Rafael de Tunja obteniéndose información del libro de autopsias de sólo 103 de los procedimientos. 53 autopsias se hicieron a mujeres (51.4%) y 50 a hombres (48.5%). La edad promedio de pacientes a quienes se les hizo autopsia fue de 31 años.

De estas autopsias se practicaron 17 a menores de un año encontrándose como primera causa de muerte en autopsia para este grupo la bronconeumonía (42 %) y como segunda causa la meningitis aguda purulenta (17.6 %). Se encontró además un porcentaje de 17.6 % para las enfermedades genéticas quienes fallecieron en procedimientos quirúrgicos para corrección de meningocele y onfalocele y en cirrosis biliar por agenesia de vía biliar. Un caso fue ictericia severa por eritroblastosis fetal, un caso tumoral por un linfangioma quístico hepático necrosado, y un caso por intoxicación con ACPM.

Se practicaron 12 autopsias en el rango de 1 año a 14 años, encontrándose bronconeumonía como causa de muerte en el 50% de los casos; Llama la atención un caso de tétanos en una niña de 8 años, un tumor maligno de rinofaringe y órbita metastático a ganglios en un niño de 2 años, que podría corresponder a un rhabdomyosarcoma, un caso de Fibroelastosis endocárdica, un caso de fiebre tifoidea y uno por intoxicación etílica con edema pulmonar y cerebral en un niño de 4 años.

Se documento además como enfermedad de base una epilepsia en un niño de 12 años. Del grupo de los 15 a los 30 años, se practicaron 19 autopsias, de las cuales 12 (63 %) correspondieron a mujeres y de estas 4 autopsias a mujeres con eclampsia con daño multifocal: cerebro, riñón, corazón, hígado, de los 16 a 27 años, 9 autopsias correspondieron a enfermedades infecciosas (47%) entre ellas un caso de rabia de una niño de 16 años, uno de sífilis en un hombre de 25 años y un diagnóstico de tuberculosis en un adolescente de 15 años. Dos autopsias tuvieron diagnóstico tumoral, uno un adenocarcinoma pulmonar en un hombre de 20 años y otro una enfermedad de Hodgkin mediastinal en una mujer de 28 años con una sospecha de leucemia.

Para el grupo de 30 a 60 años se encontraron 40 protocolos de autopsia, 24 de mujeres y 16 de hombres, encontrándose como primera causa de muerte enfermedades infecciosas en 14 casos de los cuales 8 fueron tuberculosis, como segunda causa se encontró la enfermedad cardiovascular degenerativa en 11 casos de los cuales 3 tuvieron una clara etiología reumática. Se hicieron 7 autopsias con diagnóstico de cáncer, y los primarios fueron gástrico, colónico, vía biliar, hígado, páncreas, seno y ovario. 6 autopsias se realizaron por fallecer el paciente posteriormente a un acto quirúrgico en dos casos por colecistectomías. Algunas enfermedades de base que se encontraron fueron dos casos de diabetes mellitus, dos casos de Bocio con hipertiroidismo y dos casos de muerte por parasitosis (colitis por amebas y por tricocéfalos). También existe el protocolo de autopsia de una gestante con 16 semanas de embarazo muerta al parecer por embolia amniótica. Los últimos 15 protocolos de autopsia se practicaron a mayores de 60 años con una edad máxima de 76 años. 10 autopsias de hombres y 5 de mujeres; La primera causa de muerte fue de tipo vascular, encontrándose 5 casos, tres por arteriosclerosis global con ruptura de aneurisma, infarto y embolia, y dos por hemorragia cerebral relacionada con hipertensión esencial. La segunda causa de muerte fue el cáncer, encontrándose 4 casos, 3 de los cuales fueron de primario gástrico de hombres. El otro de vesícula biliar en una mujer de 64 años. Se encontró además como enfermedad incidental un carcinoma de tiroides. Otros casos fueron una autopsia por obstrucción intestinal, una por antracosis, una por bronconeumonía y una muerte posquirúrgica por herniorrafia umbilical para corrección de hernia estrangulada.

Durante los años 1976 y 1977 se realizaron 38 autopsias en el Hospital San Rafael obteniéndose información del libro de autopsias de sólo 35 de los procedimientos. autopsias se hicieron 18 a mujeres (51.4 %) y 17 a hombres (48.5 %). La edad promedio de pacientes a quienes se les hizo autopsia fue de 28 años.

De 8 autopsias de menores de un año, la primera causa de muerte fue la infección (55%). Se encontró además un porcentaje de 22% para las enfermedades genéticas quienes fallecieron en procedimientos quirúrgicos para corrección de meningocele y encontrándose un caso de atresia de vía biliar. Se practicaron 5 autopsias para el rango de 1 año a 14 años, encontrándose como primera causa de muerte la bronconeumonía en 4 casos uno ocasionada por Tosferina en un niño de 3 años y un caso de Rabia; Del grupo de los

15 a los 30 años, se practicaron 6 autopsias, de las cuales 2 (33 %) correspondieron a muertes de mujeres fértiles por causas relacionadas con el embarazo y parto, una por un aborto séptico con peritonitis de 23 años de edad y la otra también de 23 años por sepsis puerperal ocasionada por parto gemelar atendido por comadrona. En este período no se encontraron autopsias de mujeres con eclampsia para comparación con el periodo anterior. Los tres casos restantes fueron, uno por intoxicación por neurolépticos, una fiebre tifoidea y una colitis infecciosa.

Para el grupo de 30 a 60 años se encontraron 9 protocolos de autopsia, 4 de mujeres y 5 de hombres, encontrándose como primera causa de muerte enfermedades infecciosas en 4 casos de los cuales 2 fueron neumonías como diagnóstico primario, y 2 como diagnóstico secundario a endometritis aguda por perforación uterina y a piocolecisto. Los otros 5 casos fueron por cardiopatía reumática, hemorragia cerebral por hipertensión esencial, intoxicación por neurolépticos y úlcera péptica gástrica perforada. Una autopsia fue solicitada por complicaciones relacionadas con la biopsia hepática. Se hicieron 7 autopsias a mayores de 60 años, con edad máxima de 75 años. Las causas se relacionan en la siguiente tabla. Se encuentran dos causas de muerte relacionadas con procedimientos quirúrgicos (tratamiento y biopsia).

Sexo	edad	Diagnóstico de autopsia
Hombre	60	Falla cardíaca-Trombosis e infarto pulmonar-Punción cardíaca
Mujer	65	Posquirúrgico-resección intestinal por ileitis regional y Neumonía
Hombre	65	Aneurisma disecante de aorta
Hombre	65	Melanoma maligno diseminado de sitio no determinado
Hombre	70	Adenocarcinoma de páncreas
Mujer	72	Infarto agudo de miocardio-punta ventrículo derecho-antracosis
Hombre	75	Posquirúrgico-biopsia hepática por hepatitis-lesión hilio pulmonar

Table I
AUTOPSIAS DE MAYORES DE 60 AÑOS EN EL HOSPITAL DE SAN RAFAEL DE TUNJA EN EL PERIODO DE 1976 A 1977

La información de los años de 1986 a 1989 se recopiló del libro de autopsias pues durante este periodo disminuyó dramáticamente la práctica de la autopsia más que todo de adultos. Se realizaron 55 autopsias encontrándose información de sólo 22 protocolos. Se realizaron 8 autopsias a mujeres (36 %) y 14 a hombres (64 %). 14 autopsias se realizaron a neonatos (12) y fetos (2) por la condición de óbitos y mortinatos (64%). Las autopsias de neonatos fueron hechas a menores de 5 días y la primera causa de muerte registrada fue síndrome de dificultad respiratoria en 5 casos (35,7%) de los cuales 3 fueron por enfermedad de membrana hialina, y dos por broncoaspiración de líquido amniótico. 3 de estos 14 neonatos eran de bajo peso al nacer y pretérminos (21%), dos tenían enfermedad renal de tipo poliquística como enfermedad de base con hipoplasia pulmonar, en la actualidad posiblemente serían descritos como síndrome de Potter. Se documentó también una cardiopatía congénita por comunicación interauricular, una enfermedad de inclusión citomegálica y una asfixia perinatal relacionada con sufrimiento fetal agudo. Las otras 8 autopsias que se hicieron durante este periodo se registran en la siguiente tabla:

Para quienes practican la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación es de vital importancia encontrar un método

Sexo	etapa	Edad	Diagnostico
Mujer	lactante	54 días	Perforación intestinal-Peritonitis
Mujer	lactante	60 días	Atresia de vías biliares
Hombre	lactante	5 meses	Enterocolitis necrotizante y desnutrición
Mujer	escolar	9 años	Rabia-encefalitis-rábica
Mujer	joven	24 años	Coma posterior a cesárea-Sepsis-Neumonía-Traqueostomía
	adulto		
Hombre	mayor	64 años	Amibodosis pulmonar-Hepatitis
Hombre	anciano	80 años	Ileo metabólico-Desequilibrio hidroelectrolítico
Hombre	anciano	87 años	Infarto agudo de miocardio-Infarto pulmonar-Arteriosclerosis

Table II

AUTOPSIAS EN MAYORES DE UN MES REALIZADAS DE 1986 A 1989 EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

de retroalimentación que perfeccione los procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos usados, motivación que justifica el desarrollo de la investigación sobre la autopsia. En general, siempre ha contribuido a fortalecer la calidad de la atención médica, las estadísticas vitales y los datos sobre la evolución natural de las enfermedades. Es necesaria para el entrenamiento y actualización de estudiantes de medicina, médicos y especialistas médicos muestra el efecto morfológico de tratamientos médicos, la iatrogenia, si existen efectos adversos de la terapia oncológica, el control de calidad de la misma autopsia y la aplicación de nuevas técnicas. También es la base de la descripción de perfiles epidemiológicos y es eficaz para la consejería de salud a la comunidad.

Una revisión detallada y el análisis del trabajo de clínicos y patólogos, con base en el protocolo de la autopsia, es una valiosa descripción de la enfermedad y es un estudio necesario para la formación de un médico con la concepción de que la patología y prácticas como la autopsia son vitales en la educación médica [17], y de que estudiar los protocolos de autopsia se convierte en parte esencial para la obtención más objetiva de las estadísticas vitales.

CONCLUSIONES

Con la información anterior, podemos proponer que la principal función de la autopsia es ayudar a comprender la enfermedad, verificar la exactitud del diagnóstico clínico y mostrar el efecto de tratamientos o la carencia de éstos, en todas las regiones del mundo. Se confirma que la autopsia fortalece el control de calidad de la atención médica, mejora las estadísticas vitales, contribuye al entrenamiento y actualización de los estudiantes de medicina y patología, y hace parte de la retroalimentación de quienes proveen la salud [1], [3], [6], [7], [9], [13], [14], [16], [17].

El progreso de la ciencia médica tiene en la autopsia uno de los principales instrumentos para el conocimiento de la evolución natural de las enfermedades y contribuye a mejorar la calidad del ejercicio médico. Es la síntesis del trabajo de un médico sobre el cadáver de un paciente, el cual inicia con el procedimiento macroscópico de disección, continua con el cotejo microscópico de las lesiones encontradas, correlaciona estos hallazgos con la historia clínica y las inquietudes del solicitante y plantea un comentario sobre la causa de muerte y la enfermedad básica de un caso determinado [6], [7], [18].

Aunque el acuerdo clínico continúe con discrepancias muy grandes (hasta del 40% en algunas series de casos) y sea un proceso difícil de medir, el impacto real en países en desarrollo tiene que ver con asegurar mejorar las políticas de prevención

de enfermedades y con reforzar las estrategias para obtener una formación idónea de los médicos, para quienes la autopsia es un método didáctico muy necesario.

REFERENCES

- [1] Hasson J, Schneiderman H. Autopsy training programs. To right a wrong. Arch Pathol Lab Med 1995 Mar;119(3):289-91.
- [2] Champ C, Tyler X, Andrews PS, Coghill SB. Improve your hospital autopsy rate to 40-50 per cent, a tale of two towns. J Pathol 1992 Apr;166(4):405-7.
- [3] Barendregt WB, de Boer HH, Kubat K. Autopsy analysis in surgical patients: a basis for clinical audit. Br J Surg 1992 Dec;79(12):1297-9.
- [4] McManus BM, Babul S. The Autopsy en: Methods in pathology. Anderson's Pathology, Volume 2. Mosby, 1996. Tabla 2-8.
- [5] Sarode VR, Datta BN, Banerjee AK, Banerjee CK, Joshi K, Bhusnurmath B, Radotra BD. Autopsy findings and clinical diagnoses: a review of 1,000 cases. Hum Pathol 1993 Feb;24(2):194-8.
- [6] Britton M. Diagnostic errors discovered at autopsy. Acta Med Scand 1974;196:203-10.
- [7] Veress B, Alafuzoff I. A retrospective analysis of clinical diagnoses and autopsy findings in 3,042 cases during two different time periods. Human Pathol 1994 Feb;25(2):140-5.
- [8] Goldman L, Sayson R, Robbins S, Cohn LH, Bettmann M, Weisberg M. The value of the autopsy in three medical eras. N Eng J Med 1983;308(17):1000-5.
- [9] Landefeld CS, Chren MM, Myers A, Geller R, Robbins S, Goldman L. Diagnostic yield of the autopsy in a University hospital and a community hospital. N Eng J Med 1988; 318(19):1249-54.
- [10] Hill RB, Anderson RE. Pathologists and the autopsy. Am J Clin Pathol 1991 Apr;95(4 Suppl 1):S42-9.
- [11] Arce Mateos FP, Fernández Fernández F, Mayorga Fernández M, Gómez Román J, Val Bernal JF. La autopsia clínica. Rev Electron Autopsia 2009;7(1):3-12.
- [12] Sistemas de Indicadores Sociodemográficos para Colombia, DNP, (1996), Boletines 9-12.
- [13] Bernal Gómez BM. Concordancia entre el diagnóstico clínico y los hallazgos de autopsia en el Instituto Nacional de Cancerología año 2000. Proyecto presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Patología. 2003.
- [14] Medina M. Atlas de mortalidad por cáncer Colombia. 1990 Volumen I. Investigadora de la División de epidemiología del Instituto Nacional de Cancerología de la República de Colombia.
- [15] Dane (1999), República de Colombia, Ministerio de Salud. Certificado de defunción.
- [16] Nichols L, Aronica P, Babe C. Are Autopsies Obsolete. Am J Clin Pathol 1998;110:210-218.
- [17] Skendzel L. The Pathologist as an Educator: time for reappraisal. Current Topics. W.B. Saunders Company.1989 p. 100-101.
- [18] Vance R. An unintentional irony: The autopsy in modern medicine and society. Human Pathol 1990 Feb;21(2):136-44.