

Aprendiendo de las autopsias

Nuria Martín Cardenal

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31722148>

La tendencia sorprendente en la educación y la práctica médica en el último medio siglo ha sido la disminución en la tasa de autopsias. Los médicos mayores recuerdan visitas regulares a las salas de autopsias, que servían para confirmar o refutar diagnósticos, evaluar tratamientos y ver el avance de la enfermedad. Las razones de su disminución son varias, como son los costes educativos la dedicación del tiempo de los patólogos a la patología quirúrgica, la aversión cultural a interferir con cadáveres, las actitudes en torno al consentimiento y las sensibilidades familiares y religiosas, y la limitación a fines médico-legales por los avances en diagnóstico de imagen.

Las estimaciones de mortalidad y sus causas específicas se derivan principalmente de la información recopilada mientras las personas viven. Pero se puede aprender mucho de los muertos, como por ejemplo la importancia de la tuberculosis y las infecciones oportunistas en personas que fallecieron por VIH, que influyó en políticas sobre tratamiento profiláctico.

Los obstáculos para explotar la base de datos que representan los difuntos incluyen no sólo la disminución de las tasas de autopsia, sino también la incapacidad de priorizar una investigación y vigilancia más innovadoras y culturalmente aceptables. Un compromiso que aumente la investigación y la evaluación de los muertos, incluidas las investigaciones post-mortem antes de las autopsias completas, podría tener un gran beneficio en la salud pública. Aunque la autopsia completa sigue siendo el estándar, los enfoques innovadores y selectivos para el diagnóstico post-mortem pueden proporcionar información clínica y epidemiológica útil (por ejemplo, muestras de tejido recolectadas por medio de biopsias mínimamente invasivas). Además, una ventaja del muestreo postmortem respecto a la autopsia completa es el menor riesgo de infección para los profesionales.

En países de bajos y medianos ingresos los registros son débiles y los datos sobre mortalidad de baja calidad. Se han adoptado las “autopsias verbales” que implican revisión de casos y formulación de diagnósticos sobre la información recopilada; esto funciona bien para causas de muerte tales como trauma o afecciones médicas fácilmente identificables, pero para otras tiene baja sensibilidad y especificidad. Por otro lado, están las “autopsias virtuales”, que examinan los cadáveres mediante tomografía computerizada o resonancia magnética, útiles en poblaciones con alta tasa de enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular.

Los estudios especiales pueden proporcionar información útil sobre mortalidad proporcional, absoluta y específica. Por ejemplo, al analizar cadáveres para detectar VIH y comparar prevalencia de VIH entre fallecidos y población general, se puede estimar el exceso o la mortalidad atribuible al VIH y la proporción general de muertes por dicha causa, valorando así el control de la pandemia. Se podrían usar enfoques similares para estimar la carga de hepatitis B y C.

La recolección de muestras de cadáveres puede ser útil en el control de brotes de enfermedades: por ejemplo, durante la epidemia de ébola en África occidental, se recogieron muestras orales de cadáveres independientemente de la presunta causa de muerte, confirmando el declive de la epidemia y el reconocimiento de cadenas de transmisión indocumentadas que permitió mejorar las medidas de control. En lugares donde prevalecen infecciones sistémicas, las autopsias mínimamente invasivas con muestreo de tejido dirigido pueden proporcionar datos fiables sobre causas específicas de muerte.

Los países tienen varios requisitos sobre el consentimiento para realizar autopsias. Cuanto más complejos sean, menores serán las tasas de autopsia. Se podría adoptar un enfoque como el del VIH, en que se las pruebas se realizan de forma rutinaria a menos que el paciente lo rechace.

Las autopsias completas pueden no ser posibles en ciertos entornos, debiendo adoptarse una amplia gama de intervenciones, incluidos enfoques mínimamente invasivos y el muestreo de tejido dirigido.

Finalmente, todos morirán y mucha información útil está relacionada con la muerte. La totalidad de datos está en gran medida sin explotar y podría proporcionar información muy útil para la salud pública sobre la distribución y el impacto de la enfermedad. Si los muertos pudieran hablar, probablemente desearían contribuir al bienestar de los vivos. Es hora de establecer una agenda global de investigación y salud pública que se centre en aprender de los muertos.