



Cómo lograr mayor aprovechamiento de la autopsia

How to get the most out of an autopsy

A pesar de la crisis mundial de la autopsia^(1,2,3,4,5) las publicaciones sobre el tema son frecuentes y generalmente reconocen la importancia y necesidad de su revitalización,^(6,7,8,9,10) más aún después de la pandemia de la COVID-19.^(11,12,13,14,15) Sin embargo, la mayor parte limitan su aprovechamiento a señalar las discrepancias diagnósticas pre mortem y post mortem.^(16,17,18) Lo que se trata a continuación, aunque se refiere a la autopsia clínica, puede extenderse a la medicolegal.^(19,20,21) En Cuba, aunque después de la pandemia han descendido las cifras, se mantiene en un lugar destacado.^(22,23) También se han publicado varios trabajos relacionados con este tema.^(22,24,25)

Realizar elevadas tasas de autopsias es fundamental, y tanto o más importante es la calidad con que se realiza. La calidad deficiente puede dar lugar a falsas conclusiones y costosos errores.

Hay que precisar con exactitud los diagnósticos, especialmente los de causas de muerte clínica y anatomopatológica; deben ser codificados e introducidos en un sistema informático, para poder utilizarlos en trabajos futuros: asistenciales, docentes, investigativos o administrativos. Los diagnósticos de causas de muerte deben ser organizados de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud.⁽²⁶⁾

Al concluir el estudio macroscópico de la autopsia, tanto en la reunión de reparo del certificado como en la de “piezas frescas”, se deben corregir los posibles errores en el llenado del certificado médico de defunción, aspecto importante, pues los diagnósticos de causas de muerte son la fuente de las estadísticas vitales del país y, por tanto, la necesidad de su exactitud. Las reuniones de “piezas frescas” tienen fundamentalmente un carácter docente; consideran que los diagnósticos son macroscópicos, es decir, provisionales, por lo que en reuniones futuras se debe informar y discutir, cuando ya los diagnósticos finales estén definidos.





Una vez concluido el diagnóstico de la autopsia en un plazo determinado, se informan al comité de análisis de los fallecidos. En estas reuniones debe participar el patólogo y los médicos asistenciales relacionados con los fallecidos que se discuten. La discusión tiene como fin primordial aprovechar al máximo las experiencias que brinde la autopsia (toda autopsia, bien analizada, brinda alguna experiencia). Generalmente, al inicio, se analiza la coincidencia de los diagnósticos pre mortem y post mortem; pero más importante que precisar si hubo o no discrepancias diagnósticas, es analizar con mayor profundidad si la conducta médica fue correcta o no y detectar las deficiencias y errores que se pudieron cometer.

Estos análisis deben tener un fin educativo y obtener de ellos las experiencias que permitan aprovecharlas en futuros pacientes. Es fundamental que estas reuniones no generen medidas disciplinarias, pues viciarían los análisis y se degradan los objetivos principales.

Los casos que más enseñanzas aportan, se deben llevar a las reuniones clinicopatológicas. Estas son fundamentalmente docentes y no se deben concebir como aquellas en las cuales el patólogo diga la última palabra. Por el contrario, cuando el patólogo informa los resultados finales, se debe realizar la discusión más profunda, que permita, si no se hicieron los diagnósticos correctos, insistir en las experiencias, para enseñar, para aplicar en la práctica médica, tanto para quienes asistieron al paciente, como a todo el auditorio, especialmente al personal en formación.

Con estos pasos y con el propósito final de alcanzar las enseñanzas que brinde la autopsia, se estará en condiciones de obtener de ella mayor aprovechamiento, evitar muertes futuras y elevar la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodewald AK, Bode P, Cathomas G, Moch H. Klinische Obduktionen in der Schweiz: Ein Statusbericht [Internet]. Pathologe. 2017;38(5):416-21. DOI: 10.1007/s00292-017-0323-8
2. Blokker BM, Weustink AC, Hunink MGM, Oosterhuis JW. Autopsy rates in the Netherlands: 35 years of decline [Internet]. PLoS One. 2017;12(6):e0178200. DOI: 10.1371/journal.pone.0178200





3. Li H, Wang Y, Wang Z, Zhao D, Guo X, et al. Inpatient autopsy rate and associated factors in a Chinese megacity: a population-based retrospective cohort study [Internet]. *BMJ Open*. 2025;15(1):e090430. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-090430
4. Rotman S, Varga Z, Went P, Cathomas G, Langer R. Die Klinische Autopsie in der Schweiz – ein Statusbericht [Internet]. *Allí Umsch*. 2019;76(7):397-403. DOI: 10.1024/0040-5930/a001112
5. Kunz SN, Bergsdóttir Þ, Jónasson JG. Tasas de autopsias en Islandia [Internet]. *Scand J Salud Pública*. 2020;48(5):486-90. DOI: 10.1177/1403494818820748
6. Johnson NB, Hayes LD, Brown K, Hoo EC, Ethier KA. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC National Health Report: leading causes of morbidity and mortality and associated behavioral risk and protective factors-United States, 2005-2013 [Internet]. *MMWR Suppl*. 2014 [acceso: 22/12/2025];63(4):3-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25356673/>
7. Padovano M, Scopetti M, Manetti F, Morena D, Piras G, Gatto V, et al. Clinical autopsy: methodological applications and scientific perspectives in post-mortem diagnostics [Internet]. *Pathologica*. 2025;117(4):327-37. DOI: 10.32074/1591-951X-N953
8. Nweke MC, Omenai SA, Fatunla E, Olusanya A, Onakpoma F, Ezenkwa US, et al. The importance of the autopsy in ascertaining the cause of death and as an audit tool at the university college hospital, Ibadan [Internet]. *Niger Postgrad Med J*. 2022;29(1):43-50. DOI: 10.4103/npmj.npmj_503_21
9. Zanon M, Valentinuz E, Montanaro M, Radaelli D, Manfredi A, Bonuccelli D, et al. Is Hospital Autopsy Auditing Suitable for Clinical Risk Management? Actualities and Perspectives of Auditing in the Autopsy Room Following Italian Law 24/2017 on Patient Safety [Internet]. *Curr Pharm Biotechnol*. 2021;22(15):1964-70. DOI: 10.2174/1389201021666201208115525
10. Wittekind C, Gradistanac T. Post-Mortem Examination as a Quality Improvement Instrument [Internet]. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(39):653-58. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0653
11. Cao W. Autopsy Education and Rate: Effect of the COVID-19 Pandemic [Internet]. *R I Med J* (2013). 2021 [acceso: 22/12/2025];104(10):21-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34846378/>





12. McGuone D, Sinard J, Gill JR, Masters A, Liu C, Morotti R, Parkash V. Autopsy Services and Emergency Preparedness of a Tertiary Academic Hospital Mortuary for the COVID-19 Public Health Emergency: The Yale Plan [Internet]. *Adv Anat Pathol*. 2020;27(6):355-62. DOI: 10.1097/PAP.0000000000000274
13. Bertozzi G, Ferrara M, Maiese A, Di Fazio N, Delogu G, Frati P, et al. COVID-19 and H1N1-09: A Systematic Review of Two Pandemics with a Focus on the Lung at Autopsy [Internet]. *Front Biosci (Landmark Ed)*. 2022;27(6):182. DOI: 10.31083/j.fbl2706182
14. Carpenito L, D'Ercole M, Porta F, Di Blasi E, DOI P, Fagara GR, et al. The autopsy at the time of SARS-CoV-2: Protocol and lessons [Internet]. *Ann Diagn Pathol*. 2020;48:151562. DOI: 10.1016/j.anndiagpath.2020.151562
15. Windeck S, Allgoewer K, von Stillfried S, Triefenbach L, Nienaber U, Bülow RD, et al. Entwicklung und Fortschritte des Nationalen Obduktionsnetzwerks (NATON) [Internet]. *Pathologie (Heidelb)*. 2024;45(3):203-10. DOI: 10.1007/s00292-024-01307-8
16. O'Rahelly M, McDermott M, Healy M. Autopsy and pre-mortem diagnostic discrepancy review in an Irish tertiary PICU [Internet]. *Eur J Pediatr*. 2021;180(12):3525. DOI: 10.1007/s00431-021-04195-9
17. Eng HM, Bie RB, Skjulsvik AJ, Pedersen AG, Alfsen GC. The quality of medical autopsy reports [Internet]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2021;141(11): [aprox. 11 p.]. DOI: 10.4045/tidsskr.20.1000
18. Joubert DM, Rossouw SH, Solomon C, Meyer P. Discrepancies between clinical diagnoses and autopsy findings: A comparative study conducted in South Africa [Internet]. *S Afr Med J*. 2022;112(11):879-82. DOI: 10.7196/SAMJ.2022.v112i11.15825
19. Larsen ST, Lynnerup N. Medico-legal autopsies in Denmark [Internet]. *Dan Med Bull*. 2011 [acceso: 22/12/2025];58(3):A4247. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21371404/>
20. Weyrauch D, Nunez J, Borck CC, Gates J, Nelson M, Jones TJ, et al. Forensic Pathologists and Clinical Trauma Reviews: Performance Improvement, Public Health, and a Concise Autopsy Documentation Guide [Internet]. *Am J Forensic Med Pathol*. 2025;46(1):10-16. DOI: 10.1097/PAF.0000000000000984





21. Märkl B, Schaller T. Rechtliche und organisatorische Aspekte der Obduktion in Deutschland [Internet]. Pathologie (Heidelb). 2025;46(4):230-4. DOI: 10.1007/s00292-025-01425-x
22. Hurtado de Mendoza JD. Autopsia. Garantía de calidad en la medicina. Segunda edición ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017. [acceso: 22/07/2025]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/autopsia_garantia_2daedicion/autopsia_completo.pdf
23. Sanchez H, Chamberlin G. Cap 2: utilizing the autopsy for quality improvement [Internet]. In: Hooper, JE and Williamson, AK (eds.). Autopsy in the 21st century. Switzerland: Springer Nature; 2019. DOI: 10.1007/978-3-319-98373-8_2
24. Hurtado de Mendoza JD, Montero TJ, Capó VA, López L, González L. Aclaraciones necesarias para el diagnóstico y organización de las causas de muerte en autopsias [Internet]. Rev Cubana Med Milit. 2024 [acceso: 22/07/2025];53(4):e0240074364. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/74364>
25. Hurtado de Mendoza JD, Montero TJ, Capó VA, López L, González L. Definición, beneficios e importancia de la autopsia [Internet]. Rev Cubana Med Milit. 2023 [acceso: 22/07/2025];52(3):e02302965. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2965>
26. OPS/OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. Décima Revisión. Washington DC: OPS/OMS; 1995. [acceso: 22/07/2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>

José Hurtado de Mendoza Amat^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-2572-3770>

Teresita Montero González¹ <https://orcid.org/0009-0007-9144-4246>

¹Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jhurtado@infomed.sld.cu