

Morir de viejo. ¿Qué dicen las autopsias?

A las preguntas ¿De qué se mueren los viejos? ¿Cuándo somos verdaderamente viejos? ¿Cómo las contestamos? No queda otro comienzo que fijar al adjetivo viejo un límite que depende, en última instancia, de la sociedad en la cual planteamos estas preguntas. Sesenta años son muchos en Chad, donde la esperanza de vida, total y estimada para 2013, es de 49.07 años, y nada en el Principado de Mónaco donde es de 89.63 años; en la Argentina es de 77.32 años, no muy diferente a la de nuestros vecinos¹. Entonces ¿cuándo somos verdaderamente viejos? Podemos, por aproximación arbitraria, establecer un límite: viejos son las personas de 80 años para arriba, los que se encuentran en la novena década de la vida.

La manera más fehaciente de saber de qué se mueren los de 80 o más años de edad, o de cualquier edad, son las autopsias. No se puede contar solo con lo que dice el certificado de defunción. En la Argentina, pese a muchas autopsias hechas, carecemos de un estudio sistemático. En esta nota, luego de un recuerdo histórico preliminar, nos limitaremos a considerar publicaciones del siglo presente, las que, como es usual, discuten las precedentes.

Aclaremos, ningún viejo se muere anatómicamente intacto, nadie se muere simplemente de viejo, la vejez no es causa de muerte, no llegamos sin recuerdos anatómicos a la edad avanzada, el tiempo es dañino y no solo acorta los telómeros.

Empecemos con dos récords, uno improbable y otro autenticado: Thomas Parr murió, se dice, a los 152 años y nueve meses, unos cuantos años más que la autenticada longeva francesa Jeanne Louise Calment (1875-1997), quien llegó a los 122 años y 164 días, casi ciega, sorda y lúcida, confinada a una silla de ruedas, con moderada insuficiencia cardíaca, tos crónica y reumatismo, pero sin “ninguna enfermedad seria”². Jeanne Louise Calment falleció de “causas naturales”, no sabemos si se le efectuó autopsia.

A Old Tom Parr (¿1483?-1635) apenas lo conocemos por la etiqueta en la botella de una marca de whisky (*Old Parr*), pero la autopsia la hizo el Dr. William Harvey (1578-1657) a quien bien conocemos por la circulación de la sangre. El informe se publicó en las *Philosophical Transactions of the Royal Society* de Londres en 1668, años después de la muerte de Tom Parr y del propio Harvey, como un anexo de un tratado del Dr. John Betts, uno de los médicos reales³.

Seguiremos el relato de Harvey con la mayor fidelidad posible, solo con pocas modificaciones y agregados nuestros de fuentes creíbles. Cuesta ubicarse en 1635. Old Tom Parr era un campesino que el conde de Arundel y Surrey encontró en sus posesiones y llevó a Londres, lo exhibió en la corte de Carlos I, y a las pocas semanas falleció. La autopsia se realizó el 16 de noviembre de 1635. El cuerpo era robusto, el vello del pecho y los genitales y los propios genitales eran normales; un buen argumento para confirmar que con razón recibió penitencia pública a los 120 años [100 para otros⁴] por adulterio y paternidad



Thomas Parr, grabado de Cornelis van Dalen (1602-1665), original de autor desconocido, 1635. National Portrait Gallery (D28493), Londres.

ilegítima. Se casó a los 80 años, tuvo de ese matrimonio un hijo y una hija que murieron, enviudó y volvió a casarse, sin hijos esta vez. Tórax grande, pecho velludo, pulmones pegados a las costillas, distendidos con mucha sangre; cara lívida, tuvo dificultad para respirar antes de morir, axilas y pecho tibios por mucho tiempo, signos estos, con los evidentes del cuerpo, los usuales en quienes mueren sofocados. El corazón era grande, fibroso y con grasa, contenía sangre negruzca y diluida. Los cartílagos del esternón no estaban osificados, eran flexibles y blandos. Vísceras fuertes y en buen estado, en especial el estómago. Comía a menudo, noche y día, queso viejo, leche, pan rústico, cerveza ligera y suero de leche; y lo que es más llamativo, comía a medianoche, y lo hizo poco antes de morir. Los riñones estaban bien, con algunos quistes hasta del tamaño de un huevo de gallina llenos de líquido acuoso amarillento. Dejó de orinar antes de morir, algunos opinaron que estos quistes fueron el resultado, otros que la regurgitación de toda la serosidad en los pulmones suprimió la orina. No había cálculos ni en los riñones ni en la vejiga. Intestinos bien, blanquecinos en la superficie, bazo pequeño. En pocas palabras, sus partes internas parecían tan sanas que de no haber cambiado aire y dieta tal vez hubiera vivido más. La causa de la muerte se imputa principalmente al cambio de la dieta y del aire; del aire limpio, ligero y libre del campo pasó al aire pesado de Londres, y de la dieta constante y sencilla pasó a la mucha y espléndida comida y a tomar muchos buenos vinos; las funciones naturales se sobrecargaron, los pulmones se obstruyeron y todo el cuerpo se desordenó, no cabía esperar sino su disolución. Sigue Harvey con el cerebro; lo encuentra entero y firme y aunque Parr no usaba los ojos y no mucho la memoria desde unos años antes de morir, su audición y comprensión eran muy buenas y a los 130 años era capaz de cuidar los animales y aun de trillar los granos. Thomas Parr fue sepultado por orden del rey en la abadía de Westminster el 15 de noviembre de 1635, dice la placa⁴.

¿Qué enfermedad llevó a Tom Parr a la tumba? Con los datos anatómicos y clínicos que tenemos arriesgamos a considerar la insuficiencia cardíaca. Y volvamos al presente con los resultados de autopsias de centenarios y de viejos de 80 o más años.

El estudio con mayor número de autopsias de centenarios incluye 140, entre 100 y 109 años, 119 mujeres y 21 hombres de una misma provincia de Italia no especificada, los autores son de Catania (Sicilia) y Trieste, tampoco indican si los centenarios estaban internados, eran autónomos o inválidos. La esperanza de vida en Italia es de 81.95 años¹. El objetivo era evaluar la prevalencia y evolución de las neoplasias, y las enfermedades cardiovasculares, vasculares periféricas, cerebro-vasculares y respiratorias. Los tres mayores porcentajes de prevalencia fueron: infecciones respiratorias 40.4%, cardiopatías isquémicas 37.8% (infartos agudos de miocardio 5.9%), isquemia cerebral 23.4 %, arterioesclerosis generalizada 18.4 y cáncer en el 16%. No se indica la causa más probable de la muerte. Como controles utilizaron las autopsias de 96 individuos entre 75 y 90 años de edad, de la misma provincia. Las prevalencias fueron: cáncer 39%, cardiopatías isquémicas 33.3 %, infarto agudo de miocardio 20.5%, infecciones respiratorias 24.8%⁵.

Un recomendable artículo estudia las autopsias de 40 centenarios entre 100 y 108 años, 29 mujeres y 11 hombres, realizadas en el Instituto de Medicina Forense de Viena (Austria). La esperanza de vida en Austria es de 80.04 años¹. Son centenarios que murieron en su casa, muertes naturales inesperadas o inexplicables sin causa obvia o enfermedad principal; el 60% era considerado sano por familiares, acompañantes o médicos. Las causas de la muerte, fueron: cardiovasculares 68% (isquemia aguda o infarto, insuficiencia cardíaca por lesiones crónicas); respiratorias 25% (embolia, neumonía); gastrointestinales 5% (dos úlceras gástricas perforadas); enfermedad cerebro-vascular 2% (hemorragia cerebral)⁶. Comparan luego este estudio con otro anterior realizado en el mismo lugar y casi por los mismos autores, con los resultados de 1886 autopsias de personas de 85 a 108 años, 1325 mujeres, 561 hombres, y condiciones semejantes a las del trabajo anterior (muerte natural inesperada, "sanos", etc.). Las causas de las muertes fueron: enfermedades cardiovasculares varias 77%; respiratorias (no infec-

ciosas) 13%; gastrointestinales 5% (carcinomas, úlceras gástricas y duodenales perforadas, y divertículos). En el resumen, los autores destacan que si bien la muestra no es representativa, porque muchos viejos mueren internados ("enfermos"), importan las causas cardiovasculares como causa de muerte⁷.

De Auckland, Nueva Zelanda, esperanza de vida de 80.82 años, proviene la experiencia de un Departamento de Patología Forense: 319 autopsias de personas de 91 años o más, fallecidas por causas naturales (272) y no naturales (47). Nos interesan las causas naturales: cardiopatía isquémica 23%; bronconeumonía 12%; fracturas 9%; infarto agudo de miocardio 8%; accidente cerebro-vascular 6%; aneurismas rotos 5%; neoplasias 2%; multifactoriales 19%; "vejez" o "debilidad senil" 5%. En las causas naturales predominan las cardiovasculares, 161 (50.4%); aparecen las fracturas, tal vez encubiertas por embolias en otros estudios⁸.

Vayamos a los no tan viejos. En EE. UU., esperanza de vida de 78.72 años¹, en un hospital universitario de Washington, revisaron 180 autopsias de personas de 70 o más años; 99 mujeres, 81 hombres, afro-americanos casi todos, indican los autores. La causas de las muertes fueron: cardiovasculares 44%, en primer lugar cardiopatía hipertensiva y aterosclerótica; infecciosas 36%, neumonías en primer lugar; neoplásicas 17%⁹.

En Brasil, esperanza de vida 73.2 años¹, en un hospital universitario analizaron las autopsias de 533 personas de 60 a 90 años, el 54.1 % entre 60 y 69 años, solo un 11.6% entre 80 y 90 años. Los autores multiplicaron las divisiones, a las corrientes agregaron grupos de edades, color (blancos 70%, no blancos 30%), décadas en las que se hicieron las autopsias, estado nutricional, etc. Las causas de muerte más frecuentes fueron cardiovasculares 42%; infecciosas 33.4%, predominantes en hombres octogenarios y no-blancos, y neoplásicas 12.2%¹⁰.

La respuesta a la pregunta del comienzo es evidente. Las autopsias muestran las lesiones anatómicas interpretadas como causas de la muerte; más bien son consecuencias de causas escondidas en funciones que emergen de las células que forman tejidos, órganos y sistemas complicados, células que acumulan errores, daños irreparables, desechos, que mueren y no se reemplazan.

Hace más de 60 años quien esto escribe leyó en el primer capítulo del Texto de Patología de William Boyd (1885-1979), en castellano, esta cita de Boycott que hoy repite convencido: "No me extraña que la gente muera; eso es fácil. Lo que me maravilla es cómo siguen viviendo con cuerpos tan dañados, desordenados y gastados"¹¹. (*"I do not wonder that people die; that is easy enough. What I marvel at is that they go living with bodies so maimed, disordered and worn out"*)¹². A. E. Boycott (1877-1938) fue profesor de patología en el *University College Hospital Medical School*, Londres.

Juan Antonio Barcat

e-mail: jabarcat@yahoo.com.ar

1. The World Fact Book CIA. En: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html; consultado el 26/11/2013.
2. Jeune B, Robine J-M, Young R, Desjardins B, Skytthe A, Vaupel JW. Jeanne Calment and her successors. Biographical notes on the longest living humans. En: H. Maier et al. (eds.), *Supercentenarians*, Demographic Research Monographs; doi:10.1007/978-3-642-11520-2_16. Berlin: Springer, 2010. p285-323; consultado el 9/2/2014.
3. Harvey Dr. [William] An Extract of the Anatomical Account, Concerning Thomas Parre, Who Died in London at the Age of 152 Years and 9 Months, Written and Left by the Famous Dr. Harvey. *Phil Trans* 1668; 3: 886-8; doi:10.1098/rstl.1668.0070 3; consultado el 9/2/2014.
4. Dean and Chapter, Westminster Abbey, 2004. En: <http://www.westminster-abbey.org/history-research/monuments-gravestones/people/12190>; consultado el 29/11/2013.

5. Motta M, Bennati E, Vacante M, et al. Autopsy reports in extreme longevity. *Arch Gerontol Geriatr* 2010; 50: 48-50.
6. Berzlanovich AM, Keil W, Waldhoer T, Sim E, Fasching P, Fazeny-Dörner B. Do Centenarians Die Healthy? An Autopsy Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2005; 60: 862-5.
7. Berzlanovich AM, Misliwetz J, Sim E, et al. Unexpected out-of-hospital deaths in persons aged 85 years or older: An autopsy study of 1886 patients. *Am J Med* 2003; 114: 365-9.
8. John SM, Koelmayer TD. The Forensic Pathology of Nonagenarians and Centenarians. Do They Die of Old Age? (The Auckland Experience). *Am J Forensic Med Pathol* 2001; 22: 150-4.
9. Shokrani B, Fidelia-Lambert F. Geriatric Autopsy Findings in the Last 10 years: an Urban Teaching Hospital Experience. *J Nat Med Assoc* 2005; 97: 390-3.
10. de Oliveira FA, Teixeira VdP, Lino R de S Jr, Guimarães JV, Dos Reis MA. Causes of death in older people autopsied. *Ann Diagn Pathol* 2009; 13: 233-8.
11. Boyd W. Textbook of Pathology. An Introduction to Medicine. Philadelphia: Lea and Febiger, 4th. Edition, 1943. Part I, Chapter I, p5-7.
12. Boycott AE. Our best friend. *Lancet* 1933; 2: 846-8.

- - - -

—Porque razonar sobre las causas y los efectos es algo bastante difícil, y creo que sólo Dios puede hacer juicios de ese tipo. A nosotros nos cuesta ya tanto establecer una relación entre un efecto tan evidente como un árbol quemado y el rayo que lo ha incendiado, que remontar unas cadenas a veces tan larguísimas de causas y efectos me parece tan insensato como tratar de construir una torre que llegue hasta el cielo.
[Guillermo de Baskerville al Abad]

Umberto Eco

El nombre de la rosa (1980). Traducción castellana de Ricardo Pochtar de *Il nome della rosa* (1982). Buenos Aires: Lumen/de la Flor, 1985. Primer día. PRIMA, p 41