

Autopsia, participe necesario en el arte de curar

El editorial "Autopsias: los comienzos antes del fin" reafirma una realidad que la medicina mundial afronta, y nuestro país no está al margen de esa realidad¹.

En el último siglo, gracias a la aplicación de nuevas tecnologías, la tanatología o estudio de la muerte, se ha enriquecido por la incorporación de medios de prueba idóneos y reproducibles que dan soporte a las pruebas tradicionales de la medicina legal contemporánea.

Giovanni Battista Morgagni incluyó el cadáver en el campo médico a fines del siglo XVIII. Xavier Bichat esbozó en 1800 la ciencia de los tejidos y el desarrollo de la histología e inició la práctica sistemática de la autopsia. Claude Bernard añadió la función a la forma de los órganos y Carl Von Rokytansky en 1834 consolidó el uso de la autopsia en apoyo de la clínica.

¿La autopsia clásica está obsoleta o la seguimos considerando una actividad central médica? La autopsia clásica no es una práctica obsoleta sino una herramienta fundamental y el modelo conceptual de la investigación de las causas de muerte. La estrategia consiste en articular los estudios tradicionales con los innovadores.

Sir William Osler pregonó que la medicina se aprende a la cabecera del paciente y en la autopsia. Las autopsias y los ateneos anatomopatológicos ilustran los conceptos de falibilidad y error diagnóstico.

Creemos que el languidecer de la autopsia de hospital, expuesto por el editorial que comentamos, responde a que el estudio *postmortem* es considerado, erróneamente, un procedimiento anticuado y obsoleto. Se atribuye a la resistencia de los administradores por el alto costo del método, a la práctica de la medicina defensiva por el temor de los médicos a los juicios de mala práctica, a la exposición de su prestigio ante los hallazgos de necropsia, y al exceso de confianza en la nueva tecnología para diagnóstico. Prosperan, sin embargo, las autopsias forenses.

A aquellos que creen en el valor de la autopsia, la imposibilidad de realizar el estudio *postmortem* en los hospitales los lleva en ocasiones a judicializar el caso, al solo fin del interés científico, que por lo general resultará poco esclarecedor para las dudas diagnósticas clínicas, ya que la autopsia médico legal persigue fines distintos de los de la autopsia clínica.

La autopsia siempre se consideró por una herramienta poderosa en la historia de la medicina y el método de re-

ferencia para detectar errores diagnósticos. Las autopsias clínicas buscan las causas de muerte en situaciones no violentas, mientras que las autopsias médico legales buscan la causa y mecanismo de muerte en hechos violentos o dudosos de criminalidad a fin de establecer la manera de la muerte: el suicida, homicida o accidental.

Las técnicas utilizadas son similares, los objetivos son distintos. Pretender que la investigación médico legal reemplace a la investigación anatomopatológica clínica es un error de hecho y de derecho por desconocimiento. Las autopsias clínicas deberían efectuarse en los hospitales y no ser judicializadas.

Por 20 años, hasta 2015, la Morgue Judicial de la Ciudad de Buenos Aires ha mantenido un promedio estable de autopsias médico-legales: entre 9 y 10 por día. Llamativamente el año 2016 nos ha sorprendido con un incremento sustancial, sin que se observara aumento de las causales violentas. Esto permite suponer, *a priori*, que la realización de 607 autopsias más en 2016 respecto de 2015 (18% de incremento), se debería a causas clínicas no violentas. La explicación de este aumento será estudiada por el Cuerpo Médico Forense.

De la anatomía de Morgagni y Bichat a la autopsia virtual (virtopsia) se han suscitado reflexiones en quienes creen que la autopsia no ha perdido vigencia. Pero solo el uso racional del método permitirá obtener beneficios, tal como lo expresa un aforismo romano inscripto en una de las paredes de la sala de obducciones de la Morgue Judicial, que lleva el nombre del Dr. Honorio Juan Domingo Piacentino: "*Hic locus est ubi mors daudet succurrere vitae*" (Este es el lugar donde la muerte sale en auxilio de la vida)².

El Dr. Fernando Alejo Verdú Pascual, Profesor Titular de Medicina Legal y Patología Forense en la Universidad de Valencia, España, sostiene que: "Es rentable conocer mejor las causas de muerte de los ciudadanos y aplicar esos conocimientos a la mejora de la asistencia sanitaria"³. El Dr. Armando Cortés, Profesor Titular y Jefe del Departamento de Patología, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia, afirma que: "La posibilidad que una autopsia revele diagnósticos importantes insospechados no ha disminuido con el tiempo. De tal manera que el uso continuo de la autopsia como instrumento diagnóstico debe ser estimulado y preservado"⁴.

Estamos convencidos de que los errores diagnósticos prevenibles pueden reducirse con los hallazgos de autopsia; que la autopsia da respuesta a interrogantes no

resueltos; y que el más inteligente no es quien tiene todas las respuestas, sino aquel que se pregunta algo más.

Luis A. Bosio, Daniel A. Crescenti, Roberto V. Cohen
Cuerpo Médico Forense, Suprema Corte de
Justicia de La Nación
Buenos Aires, Argentina
e-mail: robertovcohen@gmail.com

1. Barcat JA. Autopsias: Los comienzos antes del fin. *Medicina (B Aires)* 2016; 76: 187-9.

2. Cohen RV. Obra científica del Dr. Honorio Juan Domingo Piacentino en el período en que fue Jefe de Obducciones de la Morgue Judicial de la Ciudad de Buenos Aires. *Cuadernos de Medicina Forense Argentina* 2009; 1: 13-30.
3. Verdú Pascual FA. Autopsia clínica: Un necesario resurgir. *Gaceta Int Ciencias Forenses* 2012; 2: 1-2.
4. Cortés A, Botero MP, Carrascal E, Daza Y, Donado P. Concordancia entre el diagnóstico clínico y hallazgos de autopsia en dos períodos médicos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica* 2004; 35: 138-43.