



ISSN: 1697-090X

Inicio  
Home

Índice del  
volumen  
Volume index

Comité Editorial  
Editorial Board

Comité Científico  
Scientific  
Committee

Normas para los  
autores  
Instruction to  
Authors

Derechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact:



# LA AUTOPSIA CLÍNICA II.- Requisitos para realizar una autopsia clínica. Cartera de servicios. Indicadores de actividad.

Fidel Fernández Fernández

Profesor Titular de Anatomía Patológica. Universidad de Cantabria.  
Jefe de Sección de Anatomía Patológica. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". Santander (Cantabria). España

[apafff@humv.es](mailto:apafff@humv.es)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2003;1(3):187-190.

## 3. REQUISITOS PARA REALIZAR UNA AUTOPSIA CLÍNICA Y PROCESO ADMINISTRATIVO

En los Foros Temáticos del Club de Autopsias, dentro de los apartados "Recursos humanos, materiales y organizativos" y "Consentimiento informado", así como en las referencias generales citadas en la Parte I, se puede encontrar información detallada al respecto:

- "Certificado de muerte cierta". En España, la Ley de Autopsias Clínicas (29/1980) y el Real Decreto de Autopsias Clínicas (2230/1982) señalan como requisito indispensable para poder iniciar estos estudios "un certificado médico especial, en el que solamente se consignará el hecho de la muerte cierta y que únicamente será válido a estos efectos", emitido por el médico que solicita la autopsia. No hay que confundir el "certificado de muerte cierta" con el "certificado de defunción" y el "boletín estadístico de defunción". Este requisito se puede llevar a cabo de forma sencilla si en la "hoja de petición de estudio autopsico" se añade el siguiente tenor: "El médico abajo firmante certifica la constatación y comprobación de la muerte cierta del paciente, a efectos de la práctica de la autopsia tal como señala el artículo 2.1 de la Ley 29/1980 y el artículo 6.1 del Real Decreto de Autopsias Clínicas".

- Autorización de estudio necrópsico según modelo normalizado, que incluye el consentimiento informado. En las siguientes direcciones se puede encontrar información relativa a aspectos éticos y deontológicos generales de la información, así como al procedimiento específico y autorización de la autopsia por el familiar o representante legal del fallecido:

<http://www.unav.es/cdb/dhbcedmindex.html>

<http://www.comite.bioetica.org/biblio3.htm>

<http://humansubjects.stanford.edu/consents/Spanish.pdf>

[http://www.dhs.vic.gov.au/phd/postmortem/downloads/guidelines\\_postmortem.pdf](http://www.dhs.vic.gov.au/phd/postmortem/downloads/guidelines_postmortem.pdf)

[Montana State Hospital/death\\_and\\_autopsy.pdf](http://MontanaStateHospital/death_and_autopsy.pdf)

También existen procedimientos estandarizados para solicitar la recogida de muestras destinadas a trabajos de investigación: <http://research.musc.edu/ori/irb/autoptiss.pdf>

- Hoja de petición de estudio autopsico con las normas para su cumplimentación que incluye:

- Identificación del paciente, médico que pide la autopsia y Servicio(s) implicado(s).
- Riesgo biológico de sospecha, en su caso, y tipo.
- Resumen de la historia clínica.
- Análisis de problemas, es decir, relación de problemas clínicos que espera sean resueltos con la autopsia.
- Causa inmediata o directa de muerte (de sospecha).
- Causa intermedia de muerte (de sospecha), en caso de que la hubiere.
- Causa básica, inicial o fundamental (de sospecha).
- Procesos contribuyentes (de sospecha).
- Datos relevantes de la historia clínica extraídos de la misma por el patólogo y que complementan a los anteriores.
- Al final, constatación de muerte cierta por parte del médico que solicita la autopsia.

La petición de estudio anatomopatológico de autopsias fetales suele ser específico:

<http://conganat.uninet.edu/ICVHAP/conferencias/001/anexo.htm>

Algunas Comunidades Autónomas, o regiones administrativas, como la Conselleria de Sanidad Valenciana, en la normalización de los documentos básicos de la historia clínica y su conservación, señalan los documentos mínimos requeridos para el estudio postmortem y los contenidos mínimos de la autorización, y de los informes macroscópico y microscópico:

<http://www.uv.es/~fevepa/2%20CPTA%20SEGUNDA%20HCligv.html>

- Traslado del cadáver al Servicio de Anatomía Patológica. El traslado del cadáver, cuando éste proceda de su domicilio o de otro hospital, no será en ningún caso gravoso para los familiares (art. 2.1 de la Ley 29/1980 y art. 4.1 del Real Decreto 2230/1982).

#### 4. CARTERA DE SERVICIOS

a) Divulgación e información acerca de la autopsia y el proceso administrativo: La información general que se debe facilitar, tanto al médico que solicita la autopsia como al familiar o representante legal del fallecido y a la propia sociedad, ha sido recogida en las siguientes páginas web:

<http://www.health.gov.au/code.pdf>

<http://www.methodisthealth.com/spanish/pathology/autopsy.htm>

<http://familydoctor.org/spanish/e149.html>

<http://www.mipediatra.com.mx/ago98.htm>

[http://www.health.wa.gov.au/postmortem/docs/Information\\_Parents\\_KEMH.pdf](http://www.health.wa.gov.au/postmortem/docs/Information_Parents_KEMH.pdf)

[http://www.health.wa.gov.au/postmortem/docs/Information\\_Parents\\_PMH.pdf](http://www.health.wa.gov.au/postmortem/docs/Information_Parents_PMH.pdf)

b) Al médico que solicita la autopsia:

- Información específica (número de registro de la autopsia, MIR y patólogos responsables, ofertas de sesión, datos estadísticos de autopsias, ...)
- Presentación macroscópica de la autopsia: los médicos que solicitan la autopsia deben tener la posibilidad de participar en la presentación macroscópica de los órganos en la Sala de Autopsias.
- Informe provisional de los hallazgos macroscópicos en un plazo de tiempo aproximado de 48 horas. En el informe provisional debe figurar, en orden sucesivo, el padecimiento fundamental (causa básica), la patología secundaria al padecimiento fundamental, la patología accesoria y la causa inmediata de muerte (art. 6.4 del Real Decreto 2230/1982).
- Informe definitivo (art. 4.1. de la Ley 29/1980 y art. 7.1 del Real Decreto 2230/1982) en un plazo máximo de 30 días, como aconseja el Colegio Americano de Patólogos. En el informe definitivo debe figurar:
  - Causa básica de muerte.
  - Causa intermedia de muerte, en su caso.
  - Causa inmediata o directa de muerte.
  - Procesos contribuyentes.
  - Concordancia clínicopatológica.
  - Epicrisis o comentario clínico-patológico basado fundamentalmente en la "solución de problemas".
  - Bibliografía.

[http://eusalud.uninet.edu/cl\\_autopsias/Documentos/Taller%20AP.pdf](http://eusalud.uninet.edu/cl_autopsias/Documentos/Taller%20AP.pdf)

<http://www.netautopsy.org/autoguid.htm>

**c) Al familiar o representante legal del fallecido:**

El art. 2.4 de la Ley 29/1980 y el art. 6.6 del Real Decreto 2230/1982 señalan que "cuando los familiares lo soliciten expresamente tendrán derecho a un informe del resultado de la autopsia emitido asimismo por el Servicio de Anatomía Patológica que lo haya practicado", información que se puede dispensar sistemáticamente.

**d) Comisión de Mortalidad:**

La Comisión de Mortalidad constituye un órgano de asesoramiento, consulta e información de los órganos de Dirección, a través de la Dirección Médica:

[http://www.humv.es/informacion/comites/b06\\_mortalidad.htm](http://www.humv.es/informacion/comites/b06_mortalidad.htm).

Entre sus funciones se encuentran:

- o Analizar la tasa de autopsias.
- o Promocionar el uso de la autopsia clínica.
- o Fomentar las sesiones clínico-patológicas.
- o Analizar el proceso asistencial de los pacientes fallecidos.
- o Analizar la mortalidad hospitalaria (mortalidad propiamente dicha, mortalidad oculta, mortalidad evitable, mortalidad perinatal y neonatal, mortalidad ajustada por riesgo,...).

[http://www.iasist.com/top20/Top20\\_2002/Estudios\\_post\\_top/imar\\_anon\\_resumido.ppt](http://www.iasist.com/top20/Top20_2002/Estudios_post_top/imar_anon_resumido.ppt)

**e) Docencia pre y postgrado y formación continuada, incluido sesiones clínico-patológicas:**

<http://www.fmed.uba.ar/museos/mpatologia/tpcardio.htm>

<http://www.cap.org/superlinks/autopsy.html>

<http://www.patho-portal.de/makropatho.htm>

<http://www.pathmax.com/main.html?http%3A/www.pathmax.com/neurolink.html>

<http://www.pathguy.com/autopsy.htm>

<http://www.sponline.org/links.htm#autopsy>

[Royal College of Pathologists](#)

<http://www.pathmax.com/main.html?http%3A/www.pathmax.com/pedilink.html>

[http://eusalud.uninet.edu/cl\\_autopsias/](http://eusalud.uninet.edu/cl_autopsias/)

**f) Base de datos y banco de tejidos (SNC):**

<http://www.autopsydb.org/protoiad.htm>

<http://www.autopsydb.org/>

[http://www.alzheimer.cl/fam\\_bcocerebros.htm](http://www.alzheimer.cl/fam_bcocerebros.htm)

<http://www.bancodetejidos.com/>

[http://www.mcyt.es/sepct/P\\_CIENTIFICA/pdf/banco%20humanos.PDF](http://www.mcyt.es/sepct/P_CIENTIFICA/pdf/banco%20humanos.PDF)

**g) Revista electrónica de autopsias:** <http://rea.uninet.edu/>

**h) Otros:** Boletín Informativo, Cursos-Seminarios, CD-ROM, Foros Temáticos, Grupos de Investigación,...

## 5. ESTADÍSTICA DE AUTOPSIAS. INDICADORES DE ACTIVIDAD

Para comparar cuantitativamente la actividad de los diferentes hospitales en el área de autopsias es necesario utilizar una serie de "indicadores de actividad"

([http://eusalud.uninet.edu/cl\\_autopsias/Forostem/foros.htm](http://eusalud.uninet.edu/cl_autopsias/Forostem/foros.htm)), algunos de los cuales son:

- **Número de autopsias clínicas hospitalarias, por Servicios y totales.**
- **Número de autopsias clínicas extrahospitalarias, desglosadas (urgencias, hospitalización domiciliaria, otros).**
- **Número de autopsias clínicas totales (autopsias clínicas hospitalarias + autopsias clínicas extrahospitalarias).**
- **Número de autopsias judiciales.**
- **Número de autopsias fetales.**
- **Número de autopsias parciales y completas.**
- **Número de autopsias perinatales.**
- **Número de autopsias neonatales precoces (autopsias realizadas a los recién nacidos vivos que hayan fallecido durante la primera semana de vida, menos de 168 horas).**
- **Número de autopsias neonatales tardias (autopsias realizadas a los neonatos muertos después del 7 día postnatal cumplido y antes de los 28 días postnatales).**
- **Número de autopsias neonatales (autopsias neonatales precoces + neonatales tardias).**
- **Número de autopsias post-neonatales (autopsias realizadas a los neonatos de más de 1.000 grs. muertos después de los 28 días completos hasta el año de vida).**
- **Número de autopsias infantiles (autopsias realizadas a los fallecidos durante el primer año de vida).**
- **Número de Servicios con autopsia.**
- **Número de Servicios con mortalidad sin autopsia.**
- **Número de Servicios con autopsias/Número de Servicios con mortalidad >0.**
- **Tasa de autopsias clínicas hospitalarias, por Servicios y global. La tasa de autopsias es el número de autopsias realizadas en el periodo partido por el número de fallecidos en el periodo y por 100.**
- **Número de Servicios con tasa de autopsias igual o mayor al 20 %.**
- **Número de Servicios con tasa de autopsias igual o mayor al 20 %/Servicios con mortalidad >0.**
- **Índice ajustado. Se obtiene dividiendo la tasa anual (periodo de estudio) por la tasa del año base y multiplicado por 100.**
- **Número estándar de autopsias clínicas hospitalarias, global y por Servicios.**
- **Tasa estándar de autopsias clínicas hospitalarias, global y por Servicios.**
- **Evolución de los diversos indicadores.**

**Se han propuesto fórmulas sencillas para calcular la tasa de autopsias estándar, según criterios de mortalidad:**

**<http://www.conganat.org/iicongreso/comunic/060/> y realizado algunas propuestas para relanzar la tasa de autopsias a partir de un análisis de la situación actual:**

**<http://conganat.uninet.edu/conferencias/C007/>**