

Protocolo

Círculo de autopsias y manual del usuario

Hospital Donostia

33

PROTOCOLO DE CIRCUITO DE AUTOPSIAS Y MANUAL DEL USUARIO

HOSPITAL DONOSTIA
Osakidetza
Pº Dr. Beguiristain s/n.
20014 Donostia-San Sebastián

Dr. Manuel Vaquero
Jefe de Servicio de Anatomía Patológica

2007

Diseño y maquetación:
Unidad de Comunicación

Depósito Legal: SS-586/2007

Círculo de autopsias y manual del usuario

ÍNDICE

Introducción. Agradecimientos	5
Círculo de autopsias. Tiempos de respuesta	7
Ubicación de la sala de autopsias. Interfono	8
Cartera de servicios	8
Tipos de autopsias ¿parcial o total?	9
Indicaciones de la autopsia clínica	10
Petición de una autopsia. Buzón para solicitudes .	11
• Solicitud a la familia	11
• Autorización y hoja de petición	11
• Comunicación al Servicio de Patología ..	11
Tiempo de respuesta y distribución	
de los informes	11
• Provisional	11
• Definitivo	11
Consejos para la solicitud a los familiares	11
Comité de mortalidad	14
Anexos	15
• Autorización de examen postmortem	15
• Hoja de solicitud de autopsia de adultos ..	16
• Hoja de solicitud de autopsia de fetos y recién nacidos	17
• Hoja de valoración para el Comité de Mortalidad	18

Introducción

La autopsia clínica es un procedimiento médico que, además de complementar los medios diagnósticos previos al fallecimiento, tiene un enorme valor para evaluar y mejorar la calidad de los cuidados aplicados a los pacientes. No debe olvidarse su importancia docente para la formación de especialistas de Patología y de otras disciplinas médicas.

A pesar de sus enormes valores, que han permitido avances sólidos en medicina durante los siglos XIX y gran parte del XX, en las últimas décadas se ha puesto en duda su necesidad al existir excelentes medios de imagen que permiten diagnósticos que antes únicamente podían realizarse tras el examen postmorten. También se ha alegado en su contra el que puedan utilizarse sus hallazgos legalmente en contra del médico. Su importancia como indicador de calidad hospitalario o en la formación de residentes se tiene cada vez menos en cuenta.

A primera vista el evidente descenso y la falta de interés por las autopsias clínicas podrían imputarse a aquellos que la solicitan, a los clínicos, pero también debe tenerse en cuenta la actitud de los patólogos frente a las autopsias.

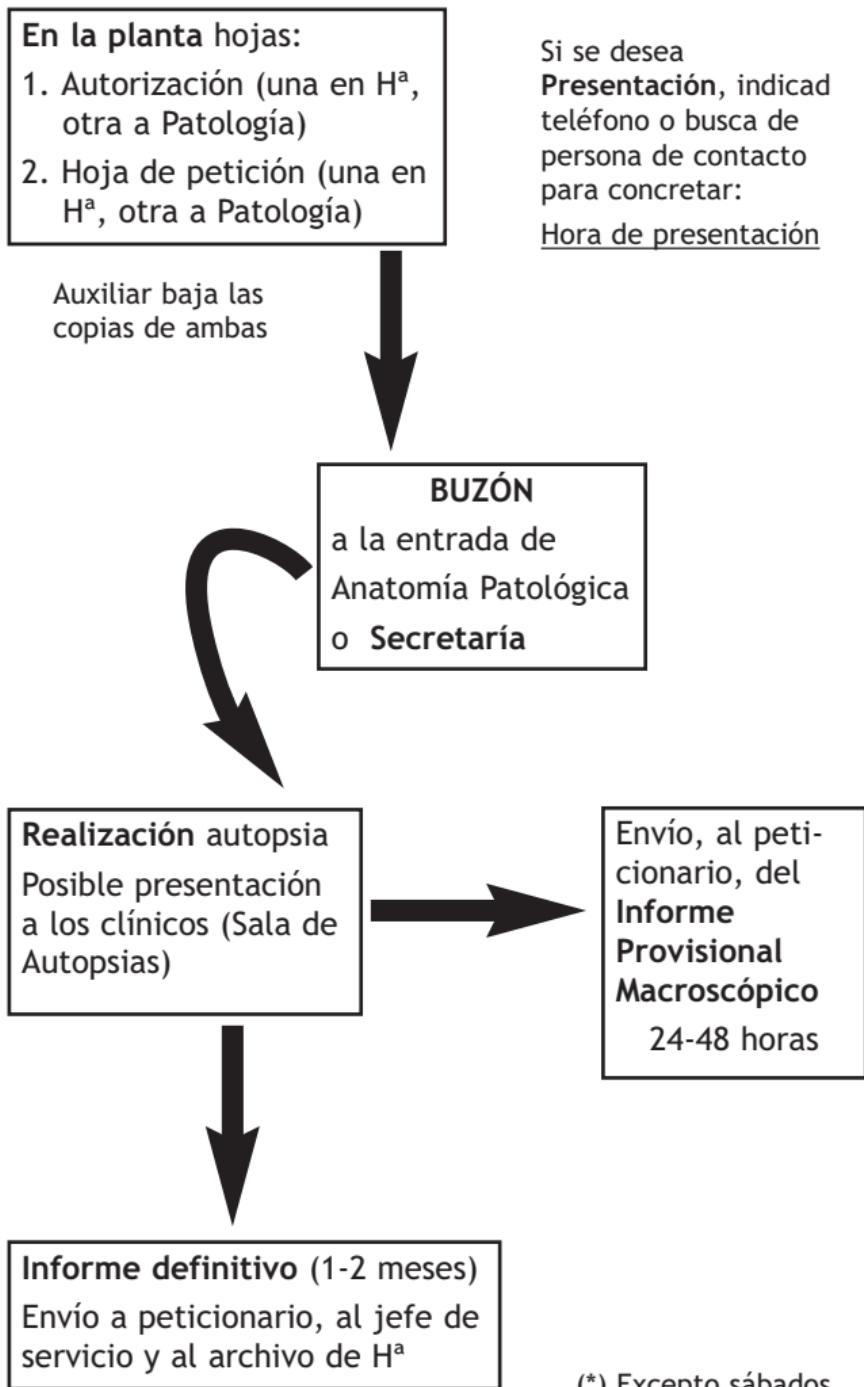
Los servicios de Patología no hacen mucho para fomentar la realización de las autopsias. El aumento de la carga de trabajo de los patólogos se ha podido asumir en gran medida gracias a la reducción del número de autopsias. Tampoco el dilatado tiempo de respuesta para la emisión del informe necrópsico ayuda a cambiar el ánimo de los clínicos para que incrementen las solicitudes de estudios postmorten.

Este manual nace con la intención de mejorar el entendimiento entre clínicos y patólogos para que redunde, fundamentalmente, en la calidad de los resultados obtenidos en las autopsias.

Agradecimientos

Se agradece la revisión del borrador y las correcciones sugeridas de este manual a los miembros del Comité de Mortalidad del Hospital Donostia, a los responsables de diversos servicios habituales en la solicitud de estudios necrópsicos, así como a los patólogos implicados en la difícil tarea de realizarlos.

Círculo Petición de Autopsias (*)



(*) Excepto sábados,
domingos y festivos

Ubicación de la sala de autopsias. Interfono

La sala de autopsias se encuentra en la zona de mortuorios, en la planta baja del edificio de Psiquiatría.

El teléfono de contacto situado en la misma sala es el (82)7250. También puede contactarse a través de la secretaría del servicio: 7002

Cartera de servicios

El servicio de Anatomía Patológica realiza autopsias clínicas convencionales. Las relacionadas con el VIH se realizan mediante punciones selectivas de los órganos diana mediante aguja tipo *tru-cut*.

Por normativa del Gobierno Vasco, dado el alto riesgo que comportan, las autopsias de pacientes sospechosos de padecer enfermedades causadas por priones no se realizan en este servicio y están centralizadas en el Hospital Txagorritxu de Vitoria.

Importante: En caso de autopsias con sospecha de infección por micobacterias, hongos o virus, previamente a la autopsia, el clínico debe contactar con el Servicio de Microbiología para procurarse información sobre las muestras que son necesarias en esa autopsia, así como los medios de recogida más adecuados.

En las autopsias donde la enfermedad principal pueda deberse a alteraciones metabólicas, moleculares o toxicológicas, es responsabilidad del equipo médico que cuidaba al paciente procurarse los contactos y medios de transporte adecuados - intra o extrahospitalarios- para llevar a cabo dichos estudios.

Tipos de autopsias

"¿Autopsia parcial o total? ¿Debe incluirse el estudio encefálico? Por problemas de autorización o riesgo infeccioso, ¿se pueden tomar muestras percutáneas?"

Hace una década el estándar era realizar autopsias completas, al margen de la patología que se sospechase del paciente. Actualmente, es preferible una mayor dedicación a zonas anatómicas precisas de las que se obtengan los datos que son realmente útiles para el clínico. Por ello es **importante** que el clínico decida para qué solicita la autopsia; qué datos postmorten del fallecido necesita realmente. Sólo así decidirá correctamente el tipo de autopsia y lo que debe pedir al patólogo que la realice en la solicitud del estudio.

Por todo ello, **deben primarse las autopsias parciales** que se limitan a un solo territorio corporal –cráneo, tórax, abdomen– o a un órgano(s) concreto(s). También pueden hacerse tomas específicas mediante biopsias con tru-cut (esta técnica es la preferida en caso de infección por HIV).

Indicaciones de la autopsia clínica

Aunque sería recomendable solicitar la autopsia clínica de cada paciente fallecido, sin embargo esto es imposible en la práctica. El *College of American Pathologist* recomienda la realización de la autopsia clínica en las siguientes situaciones:

1. Pacientes que después de un estudio clínico adecuado fallecen sin una causa clara de muerte o sin un diagnóstico principal conocido.
2. Pacientes con sospecha de complicaciones médicas imprevistas.
3. Fallecimientos inexplicables tras procedimientos diagnósticos o terapéuticos, médicos o quirúrgicos.
4. Pacientes incluidos en ensayos clínicos oficiales en los que sean necesarios los hallazgos *postmortem*.
5. Fallecimientos imprevistos, aparentemente naturales, y que no correspondan a la jurisdicción forense (los pacientes que llegan muertos al hospital entran en este régimen forense).
6. Muerte secundarias a enfermedades contagiosas de alto riesgo.
7. Todos los decesos obstétricos.
8. Todas las muertes perinatales y pediátricas.
9. Fallecimientos con sospecha de enfermedades que puedan afectar a otros sujetos del entorno o a receptores de trasplantes.
10. Muertes sospechosas de estar relacionadas con peligros ambientales u ocupacionales (excepto las incluidas en la legislación, como por ejemplo riesgos laborales).

Petición de una autopsia. Buzón para solicitudes

Consejos para la solicitud de Autopsias a los familiares:

Es conocida la dificultad existente para obtener de los familiares del fallecido su permiso para realizarle la autopsia clínica. Es por ello que el Servicio de Patología aconseja a los servicios y facultativos solicitantes que tengan en cuenta los siguientes puntos para procurar obtener el máximo provecho de la petición de una autopsia:

1. **Planteamiento previo de la solicitud** de la autopsia a los familiares del paciente, cuando su fallecimiento se considere ya inevitable.
2. Petición de la autopsia a los familiares preferentemente por médicos que tengan la **suficiente experiencia** en transmitir a la familia la necesidad de la misma.
3. Implicación de **todo el servicio** en la política de petición de los estudios necrópsicos.
4. Fomentar la “**autopsia selectiva**” con mayor número de autopsias parciales e incluso ofrecer a los familiares, como último recurso para obtenerla, la biopsia con “Tru-cut” postmortem.
5. Difusión del “**Círculo de autopsias**”.
6. Favorecer la asistencia a la **presentación de los hallazgos macroscópicos**.

Por parte del **Servicio de Anatomía Patológica** se han adoptado las siguientes medidas para mejorar la calidad de los estudios necrópsicos:

1. Presentación de los hallazgos macroscópicos en la sala de autopsias, si se ha indicado en la hoja de petición. La hora habitual será a las 13:30 h. del

- mismo día de la petición (o el siguiente si se comienza después de las 11 horas) ante el equipo sanitario que estudio al enfermo (posible presencia de DUE y de estudiantes de Medicina).
2. Envío de un informe provisional, a las 24-48 horas de realizada la autopsia, al clínico que la solicitó.
 3. Sesión quincenal de "corte de cerebros" con participación de los servicios de Neurología/Neurocirugía (posible presencia de estudiantes de medicina).
 4. Utilización de una hoja de "Grados de Correlación" para enviar al Comité de Mortalidad que puede utilizarla para análisis estadísticos y de correlación clíni-co-patológicos (Importante: esta hoja se realizará en cada autopsia por el patólogo responsa-ble de la misma, sin que en ella conste ninguna iden-tificación que permita asociar los datos con una autopsia determinada).

Solicitud de la autopsia al servicio de Patología

Para solicitar que el servicio de Anatomía Patológica realice una autopsia clínica es necesario rellenar, **por duplicado**, dos hojas estándar:

- Hoja con el permiso de los familiares para que se rea-lize el estudio, que debe de estar también firmada por el médico solicitante.
- Hoja de solicitud con al menos los datos de filiación del difunto, tipo de autopsia, resumen de historia clí-nica y diagnósticos clínicos sugeridos. Las hojas de solicitud para autopsias de adultos y de fetos-recién nacidos son diferentes (Ver anexos).

Un juego de hojas quedará en la historia del paciente y el otro se hará llegar a la secretaría del servicio de Patología (planta -1 del edificio materno-infantil). Los sábados, domingos, festivos y a partir de las 15:00 h. de las jornadas laborables, pueden dejarse en el "buzón de

autopsias" situado a la entrada del servicio. Si se desea que se realice la presentación de los hallazgos macroscópicos, en la sala de autopsias, debe marcarse en la hoja de petición, indicando el teléfono de contacto o número de busca del médico con el que contactar.

Los patólogos realizarán las autopsias de lunes a viernes en horario de 8:00 a 15:00 h. Por ello, las que se soliciten después de las 13:00 h. del viernes, así como las solicitadas los sábados, domingos y festivos, se realizarán el primer día laborable posterior a su solicitud.

Los tiempos de respuesta serán los siguientes:

- Informe provisional con los hallazgos macroscópicos a las 24 - 48 horas de realizarse la autopsia. Se envía al facultativo que figure en la solicitud de petición de la misma.
- Informe definitivo dentro del plazo de uno o dos meses, dependiendo de si incluye estudio encefálico y de la necesidad de técnicas especiales: microbiológicas, inmunohistoquímicas o moleculares. Se enviarán un total de tres: al facultativo solicitante, al responsable del servicio y al archivo de historias clínicas.

Comité de Mortalidad

La ley estable la obligatoriedad de comités de control y mejora en todos los hospitales. El Comité de Mortalidad es uno de los obligatorios y en los que hay presencia de, al menos, un patólogo. Además de análisis estadísticos de la mortalidad realizan revisiones de historias clínicas y/o de tipos de patologías. Los informes de las autopsias ofrecen una posibilidad más de comprobar las correlaciones clínico-patológicas y obtener conclusiones que ayuden a mejorar la calidad asistencial del hospital.

Los estudios publicados que aconsejan realizar revisiones de los resultados autópsicos son abundantes. Para ayudar en esta tarea en cada autopsia de adultos el patólogo llenará una hoja de "correlación de los hallazgos autópsicos" (ver anexos), sin identificar de qué necropsia se trata.

ANEXOS

 <p>DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</p> <p>Osakidetza Servicio vasco de salud</p> <p>AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN POSTMORTEM</p>	1. Abizena/ 1º Apellido		
	2. Abizena / 2º Apellido		
	Izena / Nombre	HK-zk/ N° de historia	
	Adina/Edad	Zerbitzua / Servicio	Ohea / Cama
NOMBRE DEL MÉDICO: Fecha:			
INFORMACIÓN			
El examen autópsico es un procedimiento que se realiza con frecuencia en los hospitales. Está dirigido fundamentalmente a una de estas finalidades:			
<ul style="list-style-type: none">• Aclarar la causa de la muerte de un paciente cuando ésta no se conoce.• Cuando conociendo la causa del fallecimiento, han existido circunstancias en la evolución clínica del paciente que necesitan ser aclaradas.• En algunos casos debe descartarse la existencia de un proceso infeccioso, en beneficio de terceras personas que hayan estado en contacto con el paciente.• En niños de corta edad, la autopsia es extremadamente útil para descubrir malformaciones o enfermedades hereditarias a fin de establecer el consejo genético oportuno.			
Con su consentimiento además, está usted colaborando de forma importante a la mejora de la calidad en nuestros hospitales, favoreciendo a otras personas.			
PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none">• La autopsia es un examen efectuado por un médico especialista (patólogo). El procedimiento que se sigue no difiere mucho de las técnicas quirúrgicas habituales y no causa consecuencias estéticas apreciables en el cadáver. Se examinan los órganos afectados por la enfermedad del paciente, extrayéndose únicamente pequeñas muestras para un estudio más completo.• El hospital se compromete a efectuar la autopsia en las 24 horas posteriores al fallecimiento del paciente, sin que ello afecte a los procedimientos previamente convenidos con las empresas funerarias.• En el plazo máximo de dos meses estarán disponibles los resultados obtenidos, donde se aclararán, en lo posible, las circunstancias de la enfermedad de su familiar y que causaron su fallecimiento. Si usted lo desea, podrá obtener información detallada poniéndose en contacto con el médico responsable.			
Como responsable legal del paciente DECLARO :			
Que <u>he sido informado</u> por el médico, de las ventajas e inconvenientes de la AUTOPSIA y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento. En consecuencia:			
(marque con una X la opción deseada)			
<input type="checkbox"/> DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE REALICE LA AUTOPSIA			
<input type="checkbox"/> NO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE REALICE LA AUTOPSIA			
San Sebastián, a de			
Nombre		D.N.I.	
Parentesco:		Firma	
MÉDICO SOLICITANTE			
Nombre		Nº Colegiado	
Firma			

AUTORIZACIÓN DE EXAMEN POSTMORTEM 03/02



Osakidetza

Donostia Ospitalea
Hospital Donostia

PETICIÓN PARA AUTOPSIA DE ADULTOS

1 abizena / 1º apellido

2 abizena / 2º apellido

HK zk. / Nº HC

Izena / Nombre

Adina / Edad

Sexo / Sexua

Fecha / Data

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Autopsia nº (A llenar por Anatomía Patológica)

Peticionario Dr.

Servicio:

Teléfono o Busca de contacto (si desea presentación macroscópica):

Tipo autopsia

Total (cráneo-tóraco-abdominal)

Parcial: Craneal Torácica Abdominal Tóraco-abdominal

Visceral (indique el órgano)

Riesgo infeccioso (especifique):

Sintomatología principal al inicio:

Diagnósticos clínicos sugeridos:

Causa última del fallecimiento:

Hallazgos exploratorios y analíticos más importantes:

Procedimientos y/o tratamientos médicos y/o quirúrgicos utilizados:

Problemas de especial interés a explicar en la autopsia:

(A llenar por el Servicio de Anatomía Patológica)

Prosector Dr.:

Identificación del cadáver

Supervisor Dr.:

Autorización de la autopsia

Día y hora de la autopsia:

Análisis microbiológicos (tipo y origen):

Análisis bioquímicos (tipo y origen):

Estudios especiales:

Fijadores: M/O- M/E- I/F- Congelación-

Fotografías (órganos):

Diagnósticos de biopsias previas:

Resultados de:

- Cultivos-
- Analítica-
- Estudios especiales-

PETICIÓN PARA AUTOPSIA DE ADULTOS

PETICIÓN PARA AUTOPSIA DE ADULTOS

 Osakidetza Donostia Ospitalea Hospital Donostia	1 abizena / 1º apellido 2 abizena / 2º apellido <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-left: 10px;" type="text"/> HK zk. / Nº HC Izena / Nombre Adina / Edad Sexo / Sexua Fecha / Data		
SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Autopsia nº (A llenar por Anatomía Patología)			
Peticionario Dr.	Servicio:		
Teléfono o Busca de contacto (si desea presentación macroscópica):			
Riesgo infeccioso (especifique):		Fecha de solicitud:	
MADRE Nombre: <input style="width: 150px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Apellidos: <input style="width: 150px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Edad: <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Nº Historia Clínica: <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>			
Antecedentes familiares o de interés previos al embarazo:			
G.A.V. : Grupo sanguíneo: Tiempo de gestación:			
Resumen historia durante el embarazo:			
Resumen del parto (indique forceps, ventosa, cesárea...):			
CADAVER Nombre: <input style="width: 150px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Apellidos: <input style="width: 150px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Edad gestacional: <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> APGAR: <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Peso al nacer: <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Día y hora del nacimiento: <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Riesgo infeccioso (especifique): <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Resumen de Historia Clínica: <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-top: 10px;" type="text"/>			
Diagnósticos clínicos sugeridos:			
Causa última del fallecimiento:			
Hallazgos exploratorios y analíticos más importantes:			
Problemas de especial interés a explicar en la autopsia:			
(A llenar por el Servicio de Anatomía Patológica)			
Prosector Dr.:	Identificación del cadáver <input type="checkbox"/>		
Supervisor Dr.:	Autorización de la autopsia <input type="checkbox"/>		
Día y hora de la autopsia:	<input type="checkbox"/>		
Análisis microbiológicos (tipo y origen):			
Análisis bioquímicos (tipo y origen):			
Estudios especiales:			
Fijadores: M/O- M/E- I/F- Congelación-			
Fotografías (órganos):	<input type="checkbox"/>		
Diagnósticos de biopsias previas:			
Resultados de:			
<ul style="list-style-type: none"> • Cultivos- • Analítica- • Estudios especiales- 			
Clasificación de Mortalidad Perinatal			
Feto/ R.N. no macerado ni malformado	<input type="checkbox"/>		
Feto/R.N. macerado sin malformaciones	<input type="checkbox"/>		
Malformado	<input type="checkbox"/>		
Condiciones asociadas a inmadurez	<input type="checkbox"/>		
Asfixia/trauma asociado al parto	<input type="checkbox"/>		
Otras condiciones específicas (infecciones, tóxicos, alt. metabólicas)	<input type="checkbox"/>		

PETICIÓN PARA AUTOPSIA FETOS Y RECIÉN NACIDOS

Grados de correlación clinicopatológica
(Para uso exclusivo del Comité de Mortalidad)

Grado 1: Discrepancia en un diagnóstico mayor con impacto en la supervivencia

Grado 2: Discrepancia en un diagnóstico mayor con equívoca repercusión sobre la supervivencia

Grado 3: Discrepancia entre un diagnóstico menor que no afecta directamente a la causa de muerte pero a) era sintomático y debiera haberse tratado; o b) podía eventualmente haber alterado el pronóstico

Grado 4: Discordancia no diagnosticable (oculta), enfermedad menor con posible incidencia genética o epidemiológica

Grado 5: Sin discrepancia diagnóstica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
X										
--										
N										

Explicación del cuadro:

X: Concordancia entre el diagnóstico clínico y el autópsico

--: Discordancia entre ambos diagnósticos

N: Ausencia de diagnóstico

- 1- Enfermedad principal o más importante
- 2- Cáncer como enfermedad principal
- 3- Localización del cáncer primitivo como enfermedad principal
- 4- Segunda enfermedad importante
- 5- Tercera enfermedad importante
- 6- Infecciones
- 7- Cáncer como enfermedad secundaria o incidental
- 8- Tumor benigno (vg. Pólipo, adenomas...)
- 9- Complicaciones asociadas al tratamiento médico
- 10- Complicaciones asociadas al tratamiento quirúrgico

(Importante: Rellenad por duplicado, una hoja para el Comité de Mortalidad y la otra se dejará dentro del protocolo interno del servicio de Patología. No identificad ninguna de las dos hojas).