Puntos de vista

El valor de la autopsia clínica en las enfermedades crónicas no transmisibles: más allá de la causa de muerte

The Value of Clinical Autopsy in Chronic Non-communicable Diseases: beyond the Cause of Death

Javier Martínez Navarro[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Martínez-Navarro J. El valor de la autopsia clínica en las enfermedades crónicas no transmisibles: más allá de la causa de muerte. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 12]; 16(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1681

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial, sin embargo, persisten discrepancias significativas entre los diagnósticos clínicos establecidos antes del fallecimiento y los hallazgos revelados por la autopsia. Este procedimiento no solo permite identificar causas de muerte no sospechadas y reconocer complicaciones silentes, también posibilita evaluar la precisión diagnóstica y la efectividad real de los tratamientos instaurados. La autopsia constituye una herramienta fundamental para la epidemiología, la educación médica y los programas de control de calidad asistencial. Lejos de haber sido superada por las técnicas de imagen modernas, la autopsia sigue siendo el procedimiento ideal para determinar la causa exacta de muerte en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Su revitalización, integrada con el respeto a las creencias familiares y culturales, puede mejorar significativamente la prevención secundaria, la precisión terapéutica y la formación de los profesionales de la salud. Se requieren, por tanto, políticas institucionales que promuevan su realización sistemática en casos seleccionados, así como una mayor sensibilización sobre sus múltiples beneficios.

Palabras clave: autopsia, enfermedades no transmisibles, causa de muerte, diagnóstico

Abstract

Chronic non-communicable diseases are the leading cause of death worldwide; however, significant discrepancies persist between clinical diagnoses established before death and autopsy findings. This procedure not only allows for the identification of unsuspected causes of death and the recognition of silent complications, but also enables the evaluation of diagnostic accuracy and the actual effectiveness of treatments administered. Autopsy is a fundamental tool for epidemiology, medical education, and healthcare quality control programs. Far from being superseded by modern imaging techniques, autopsy remains the ideal procedure for determining the exact cause of death in patients with chronic non-communicable diseases. Its revitalization, integrated with respect for family and cultural beliefs, can significantly improve secondary prevention, therapeutic precision, and the training of healthcare professionals. Therefore, institutional policies are needed to promote its systematic use in selected cases, as well as greater awareness of its numerous benefits.

Key words: autopsy, non-communicable diseases, cause of death, diagnosis

Recibido: 2026-04-14 19:20:27
Aprobado: 2026-04-24 16:39:31

Correspondencia: Javier Martínez Navarro. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. anaisa.delsol@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) — en particular las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las afecciones respiratorias crónicas y las nefropatías — constituyen en la actualidad la principal causa de mortalidad a nivel global y se han convertido en la principal amenaza para la Salud Pública en los países del Caribe.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estos padecimientos son responsables de más del 70 % de las muertes en la región, superan ampliamente a las enfermedades infecciosas. Su impacto no solo se mide en vidas perdidas, sino también en el elevado costo económico que imponen a los sistemas de salud, ya frágiles y con recursos limitados.[1]

La muerte es un desenlace común en los servicios médicos. Aunque los procedimientos diagnósticos han mejorado en los últimos años y con ello la supervivencia, el diagnóstico clínico sigue siendo una ciencia imperfecta. La mayoría de los diagnósticos clínicos dependen de la información derivada de la historia clínica, la exploración física y los exámenes de laboratorio.[2] Desafortunadamente, los errores pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso diagnóstico y los conocimientos médicos, junto con la experiencia, pueden resultar limitados. A pesar de los notables avances en técnicas de diagnóstico por imagen, biomarcadores séricos y la monitorización continua, persisten importantes discrepancias entre la causa de muerte estimada desde la clínica y aquella que se revela tras una autopsia.

En pacientes fallecidos por ECNT, se ha documentado de manera reiterada la existencia de errores diagnósticos mayores —correspondientes a las categorías I y II del Índice de riesgo cardíaco (criterios de *Goldman)* —, los cuales se observan, incluso, en instituciones hospitalarias de alto nivel tecnológico y asistencial.[3] Lo anterior significa que una parte nada desdeñable de estos pacientes sucumbe a complicaciones que pasaron inadvertidas durante su atención médica: infartos de miocardio asintomáticos, episodios tromboembólicos pulmonares de gran magnitud, peritonitis en el contexto de diabetes mellitus o infecciones intercurrentes no reconocidas.

En este escenario, la autopsia clínica (AC) se erige como el único método que, en la práctica actual, permite identificar de manera sistemática estas deficiencias diagnósticas y, por tanto, completar el proceso de validación diagnóstica *post mortem*.[4]

DESARROLLO

Más allá de establecer la causa fundamental del fallecimiento, la autopsia clínica (AC) aporta información invaluable sobre la historia natural de las ECNT, al permitir identificar lesiones en estadios subclínicos —como la aterosclerosis coronaria avanzada no reconocida o la fibrosis miocárdica— evaluar la efectividad real de los tratamientos crónicos instaurados, descubrir comorbilidades no sospechadas que pueden haber contribuido al desenlace fatal y validar los métodos diagnósticos utilizados en vida. Asimismo, constituye una herramienta fundamental para la auditoría médica, la mejora de las guías de práctica clínica y la formación de residentes y especialistas en medicina interna, cardiología, nefrología y anatomía patológica.[5]

En primer lugar, la autopsia permite una evaluación precisa del daño orgánico acumulado a lo largo de años de evolución de la enfermedad crónica. Así, por ejemplo, en pacientes con hipertensión arterial de larga data, la AC puede revelar el grado real de hipertrofia ventricular izquierda, la extensión de la nefroesclerosis o la severidad de la aterosclerosis generalizada, hallazgos que con frecuencia son subestimados por las pruebas no invasivas. En la diabetes mellitus, el examen *post mortem* identifica complicaciones microvasculares y macrovasculares que pueden haber contribuido al desenlace fatal sin haber sido plenamente reconocidas en vida.[6]

En segundo lugar, la AC descubre complicaciones que fueron clínicamente inaparentes. Es el caso de los infartos de miocardio silentes, las embolias pulmonares no diagnosticadas, las hemorragias digestivas de origen oscuro o las infecciones atípicas en pacientes inmunodeprimidos por la propia enfermedad crónica o por sus tratamientos. Estas complicaciones, cuando no se identifican, impiden una adecuada auditoría de la calidad asistencial y perpetúan patrones de error evitable.[7]

En tercer lugar, la AC constituye una herramienta insustituible para validar la precisión de los biomarcadores y las pruebas diagnósticas empleadas durante la vida del paciente. Al comparar los hallazgos *post mortem* con los

diagnósticos clínicos *pre mortem*, es posible calcular la sensibilidad y especificidad reales de técnicas como la ecocardiografía, la tomografía computarizada o determinados marcadores séricos. Esta retroalimentación es fundamental para mejorar las guías de práctica clínica y para establecer algoritmos diagnósticos más fiables en el manejo de las ECNT.[8]

Finalmente, la autopsia aporta conocimientos sobre la historia natural de las ECNT que no pueden obtenerse con ningún otro método. Los estudios realizados a partir de la autopsia, por ejemplo, establecieron la relación entre la microalbuminuria y la glomeruloesclerosis diabética, hallazgo que posteriormente orientó las estrategias de nefroprotección. De igual manera, la correlación clínico-patológica en pacientes con insuficiencia cardíaca ha permitido diferenciar subtipos (miocardiopatía dilatada, hipertrófica y restrictiva) con implicaciones pronósticas y terapéuticas directas.[9,10]

CONCLUSIONES

La autopsia clínica sigue siendo, en la actualidad, el único método capaz de detectar sistemáticamente los errores y omisiones diagnósticas, cerrando así el círculo clínico-patológico. Su valor en las ECNT trasciende con creces la mera determinación de la causa de muerte, ya que revela la historia oculta de la enfermedad, identifica complicaciones silentes, evalúa la efectividad real de los tratamientos y valida la precisión de las pruebas diagnósticas, con implicaciones directas en la prevención secundaria y la mejora de las guías clínicas. Además, constituye una herramienta pedagógica insustituible para la formación de profesionales de la salud, pues la correlación clínico-patológica fomenta el pensamiento crítico, reduce la arrogancia diagnóstica y mejora la calidad asistencial futura.

Conflicto de intereses:

El autor declara la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Roles de autoría:

1. Conceptualización: Javier Martínez Navarro.

2. Curación de datos: Javier Martínez Navarro.

3. Análisis formal: Javier Martínez Navarro.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Javier Martínez Navarro.

6. Metodología: Javier Martínez Navarro.

7. Administración del proyecto: Javier Martínez Navarro.

8. Recursos: Javier Martínez Navarro.

9. Software: Javier Martínez Navarro.

10. Supervisión: Javier Martínez Navarro.

11. Validación: Javier Martínez Navarro.

12. Visualización: Javier Martínez Navarro.

13. Redacción del borrador original: Javier Martínez Navarro.

14. Redacción – revisión y edición: Javier Martínez Navarro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Enfermedades crónicas no transmisibles en el Caribe. Boletín[Internet]. 2025[citado 11/1/2026];1(2):[aprox. 24p.]. Disponible en: https://files.sld.cu/bmn/files/2025/01/caribe-bibliografico.-abr-2025.-Enfermedades crónicas no transmisibles en el Caribe.pdf.

2. Álvarez G, De Armas JI, Luna O, Hernández N. Diagnóstico diferencial: ¿Qué es, cómo se hace, dónde lo enseñan? Medic Electrón[Internet]. 2023[citado 12/5/2025];27(3):[aprox. 16p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v27n3/1029-3043-mdc-27-03-e3247.pdf.

3. Kalra J, Markewich D, Rafid Z, Seitzinger P. Enhancing the Quality and Delivery of Healthcare: A Decade Review of Autopsy Data. Healthcare and Medical Devices. 2022;51(1):91-9.

4. Fittipaldi HM, Gomes B, Oliveira E. Aspectos éticos y legales de la autopsia clínica y médico-legal. Rev Bioétic[Internet]. 2025[citado 14/4/2026];33(3829):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/bioet/a/685ysDz3h8M5D4JKTSnphxx/?format=pdf&lang=es.

5. Bonilla JC, Parra R, Polo JF, Rocha JE, Téllez JP, Chávez JJ, et al. Análisis clínico e histopatológico de la prevalencia de enfermedades cardiacas en muerte súbita. Estudio en autopsias. Repert Med Cir[Internet]. 2022[citado 14/4/2026];31(2):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1244.

6. Gómez I, Castro A, Arrechea GM, Jiménez G, Martínez J, Fuentes D. Cambios morfométricos en pacientes con enfermedad renal crónica fallecidos relacionados con diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad. Finlay[Internet]. 2023[citado 14/4/2026];13(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/rf/v13n1/2221-2434-rf-13-01-44.pdf.

7. Mauri VC, Rodríguez E, Sellén L, Salazar JF. Discrepancias clínico patológicas en un servicio de Medicina Interna. Arch Hosp Univ General Calixto García[Internet]. 2022[citado 14/4/2026]; 10(1):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/840.

8. Pelegrina A. Aproximación al diagnóstico de causa de muerte mediante el estudio de marcadores bioquímicos, morfológicos e inmunohistoquímicos[Internet]. Granada:Universidad de Granada; 2016[citado 14/4/2026]. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43355/25974312.pdf?sequence=6&isAllowed=y.

9. Bravo J, Solari JL. Nefropatía diabética. Historia natural, diagnóstico precoz y tratamiento. Rev Soc Peru Med Interna[Internet]. 2024[citado 14/4/2026];37(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://revistaperuanademedicinainterna.com/articulo/nefropat%C3%ADa-diab%C3%A9tica-historia-natural-diagn%C3%B3stico-precoz-y-tratamiento.

10. Pérez JJ, Yaguana KM, Briones VE. Utilidad de biomarcadores como predictores en el diagnóstico temprano de nefropatía diabética en pacientes adultos. Ciencia Latina[Internet]. 2025[citado 14/4/2026];19(1):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15889.