

Nota de Prensa en relación a comentarios que se han realizado en medios públicos sobre la realización de autopsias en pacientes COVID 19+

La Anatomía Patológica es la especialidad médica que se encarga del diagnóstico mediante técnicas morfológicas y moleculares de diversas enfermedades (como el cáncer y muchas otras) en muestras tisulares (biopsias) o celulares (citologías). La especialidad incluye como una de sus facetas más importantes la realización de estudios post-mortem (autopsias clínicas), que se realizan regularmente en nuestros hospitales, y que son distintas de las autopsias médico-legales, realizadas por los Médicos Forenses.

La Autopsia Clínica tiene gran relevancia en la formación de estudiantes de medicina, médicos residentes y otros especialistas, por su capacidad para relacionar e integrar los datos clínicos, radiológicos, de laboratorio y anatómicos de un paciente enfermo. También tiene un papel evidente en el estudio de la patogenia de las distintas enfermedades como la historia lo ha demostrado.

En algunas circunstancias (determinadas enfermedades infecciosas y enfermedades por priones), la autopsia clínica se debe realizar en salas de autopsias dotadas de un nivel de Bioseguridad BSL-3. Como precisaremos más adelante, estas salas de autopsias son inusuales en España, y requieren unas características técnicas especiales, como presión negativa, filtros HEPA, ventilación al exterior con una capacidad de renovación determinada, entre otras.

Desde el momento en que empezó la crisis sanitaria, la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) ha proporcionado recomendaciones, tanto para el manejo de muestras tisulares y celulares (biopsias, citologías y autopsias) de pacientes COVID 19 +. En el tema de autopsias, la SEAP ha contado con la colaboración y experiencia de las representantes del grupo de Autopsias de la sociedad. Todas las recomendaciones han sido sometidas a valoración por la junta Directiva que incluye representantes de los patólogos de todas las comunidades autónomas.

En el tema de las autopsias, en una fase inicial de esta crisis sanitaria, la SEAP recomendó no realizarlas por los siguientes motivos:

- Clima de alarma social
- Limitación de Equipos de Protección Individual (EPI), siendo razonable que fueran utilizados por el personal que atendía directamente a los pacientes
- Riesgo de propagación del virus debido a los procedimientos propios de la autopsia, como la sección de los pulmones y otros órganos, que podía actuar como aerosoles, que propagaran la enfermedad
- La práctica ausencia de salas de autopsia con niveles de seguridad BSL-3.
- La adscripción, en muchos servicios de Anatomía Patológica, de parte del personal a otras unidades hospitalarias directa o indirectamente relacionadas con el manejo de pacientes COVID-19

La SEAP impulsó la toma de muestras tisulares en pacientes COVID19 positivos que fallecen (biopsias post-mortem) como un procedimiento alternativo a la autopsia, para conocer las bases de la enfermedad.

Queremos remarcar que estas recomendaciones están alineadas con las realizadas por otros países, en el sentido de restringir las autopsias a las salas de autopsia con bioseguridad BSL-3.

El requisito de salas de autopsia con bioseguridad BSL-3, (que no es necesario para la realización de las autopsias de pacientes con las otras enfermedades más habituales, tumorales, cardiovasculares, infecciosas y otras), es imprescindible para garantizar la seguridad de patólogos y de técnicos de Anatomía Patológica.

En una encuesta realizada a los jefes de servicio de Anatomía Patológica de los hospitales españoles, solamente cinco salas de autopsia reunían las condiciones BSL-3 en el momento del inicio de la crisis sanitaria, y dos de ellas fueron habilitadas como depósitos de cadáveres, porque así se considero necesario.

Se han realizado muy pocas autopsias en el mundo, unas 15 publicadas hasta la semana pasada. Hay un reporte en tweeter de 50 autopsias en Italia, que hay que tomar con cierta cautela, porque no corresponde a un trabajo publicado.

La situación en el momento actual es diferente. Es por esto que la junta Directiva de la SEAP ha aprobado plantear la realización de autopsias en las salas de autopsia que reúnen el nivel de bioseguridad BSL-3, o que requieren de pocas reformas para tener este nivel, siempre que los Directores de estos Hospitales den su aprobación. La previsión es de unos 7 centros. En estos centros se podrían hacer las autopsias que los comités consideren. De hecho, la pasada semana se realizó la primera autopsia en el Hospital Ramon y Cajal de Madrid.

También se plantea la interacción con alguna sociedad científica afín, para conjuntamente, diseñar un protocolo que pueda ser aplicado a todos estos centros, para aclarar las causas de muerte en subgrupos muy específicos de pacientes COVID-19 +, y así contribuir al conocimiento de la enfermedad.

Esta crisis sanitaria va a cambiar la forma de trabajar de todos. Por lo que respecta a los servicios de Anatomía Patológica, va a provocar una reflexión sobre la adecuación de nuestras instalaciones, tanto para autopsias como para muestras tisulares y celulares (biopsias y citologías), para garantizar la seguridad de los trabajadores.

Pensamos que con este escrito explicamos las razones de nuestras recomendaciones.

Quisiéramos aprovechar esta desafortunada polémica para destacar el importante papel que hacen los patólogos en el día a día hospitalario. Una labor muy importante, que es poco conocida por la población, y que es crucial para el manejo de pacientes con muchas enfermedades, entre ellas el cáncer. Pensamos que tal vez los patólogos también requieren del reconocimiento de los medios de comunicación que han participado en esta polémica.

Comisión Permanente de la SEAP