

ACTUALIZACION SOBRE EL ESTUDIO AUTOPSICO EN LA CRISIS SANITARIA PROVOCADA POR EL COVID-19 (30 de marzo 2020)

A propuesta del Grupo de Trabajo de Autopsias, la comisión permanente de la SEAP actualiza el estado actual del tema y recuerda las **recomendaciones** ajustadas al estado actual de la cuestión y tras la declaración de Pandemia mundial provocada por el COVID-19, y la compilación de la información que el Grupo de Trabajo ha obtenido de otros países.

La SEAP quiere manifestar que considera la autopsia como método fundamental para el estudio patogénico de la enfermedad, que forma parte del quehacer habitual de los servicios de Anatomía Patológica.

Estado actual del tema, basado en la experiencia en China, Italia, EEUU y Gran Bretaña.

Las recomendaciones de Italia, Reino Unido (2) o el CDC americano (3) son en general similares a las españolas. Respecto a las referencias de China (1), actualmente siguen sin estar traducidas al inglés de forma oficial, con lo cual los contenidos resultan poco fiables (aunque con bastante sentido en líneas generales respecto a la forma de realizar las autopsias que recomiendan); de cualquier forma sólo consta la realización de dos estudios de autopsia.

En el reciente documento de trabajo publicado por la OMS para el trabajo con cadáveres (4) de fecha 24 de marzo, las recomendaciones siguen la misma línea general en cuanto a los requerimientos de las salas de autopsias aunque no diferencian en las medidas las autopsias de pacientes fallecidos por COVID 19 de las derivadas de una enfermedad viral respiratoria. Este contraste nos ha llamado la atención.

En cualquier caso, disponiendo de los EPIs adecuados y realizándose en salas con ventilación adecuada (riesgo BSL3), cualquier patólogo es libre de realizarla; siempre y cuando no ponga en riesgo a sus compañeros ni la Salud Pública y cumpliendo con todos los requerimientos y recomendaciones recogidos en el documento del Ministerio.

Respecto al capítulo especial de las autopsias fetales (muertes intraútero) de madres COVID-19 positivo, existe una escasa evidencia científica (6-11). La incipiente experiencia adquirida hasta ahora en España (consultado con neonatólogos y obstetras), junto con la bibliografía mencionada no ha demostrado la existencia de transmisión vertical en el tercer trimestre. La posibilidad de transmisión vertical en el primer y segundo trimestre aún no ha podido ser estudiada.

Hay que recordar, por otra parte, que muchos de nuestros hospitales se encuentran desbordados y con una acuciante carencia de material protector y espacio.

Actualización de recomendaciones:

En el momento actual sin haber alcanzado el pico de la infección y en coherencia con las medidas tomadas a nivel nacional, se mantienen las recomendaciones:

1º.- AUTOPSIA DE COVID-19 +: Se **recomienda** NO REALIZAR NINGUNA, no sólo por el indudable riesgo biológico de contagio para los ejecutores de la misma, sino también por el riesgo de propagación del virus.

2º.- AUTOPSIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON O SIN SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA E INDICACIÓN CLÍNICA JUSTIFICADA:

- Se **recomienda** realizar Test de PCR para descartar la infección por el COVID-19
- En caso de PCR COVID-19 negativa, **se recomienda** que se realicen excepcionalmente, ante la posibilidad de falsos negativos en el procedimiento ¹.

3º. AUTOPSIAS FETALES (MUERTES INTRAUTERO) DE MADRES COVID POSITIVO: **se recomienda**, por prudencia, dejar en formol al menos 24 horas el feto y la placenta de gestantes COVID positivo antes de hacer su estudio. Ahora bien, las circunstancias excepcionales actuales han ocasionado el cese de actividades no esenciales (cirugías, trasplantes o autopsias) y la reubicación de patólogos a otros servicios. Se debe valorar las circunstancias de cada centro y la disponibilidad de personal y espacios.

4º.- Las autopsias podrán realizarse siempre y cuando no se pongan en riesgo a ningún personal ni a la población general.

5º.- Estas **recomendaciones** podrían actualizarse en función de los nuevos datos y la evidencia científica.

La comisión permanente de la SEAP quiere Agradecer al Grupo de Trabajo de Autopsias, la dedicación y el esfuerzo por valorar la evidencia científica y conseguir un consenso.

¹ Se recuerda que, si bien se trata de una técnica muy sensible, la PCR tiene un porcentaje de falsos negativos (no cuantificada todavía) debido a: mecanismo inadecuado de recogida (frotis orofaríngeo en vez de nasofaríngeo/oronasofaríngeo), escaso tiempo de evolución de la clínica (según los estudios disponibles, el pico de carga viral se alcanza tras 36-72 horas del inicio de síntomas). Si la sospecha clínica es alta y el contacto epidemiológico también, se recomienda repetir la PCR a las 24 horas si la primera fue negativa. (5)

BIBLIOGRAFÍA

1. SOCIETY OF PATHOLOGICAL DOCTORS CHINESE. MEDICAL DOCTORS ASSOCIATION. *Provisional Guidelines on autopsy practice for deaths associated with COVID 19*. Chinese Society of Pathology. Chinese Journal of Pathology, 2020, 49. PMID: 32153166. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/portal/utils/pageresolver.fcgi?recordid=5e847017274d254550ecf002>
2. THE ROYAL COLLEGE OF PATHOLOGIST. *Briefing on COVID-19 Autopsy practice relating to possible cases of COVID-19 (2019-nCov, novel coronavirus from China 2019/2020)*. <https://www.rcpath.org/discover-pathology/news/new-briefing-on-covid-19-autopsy-practice-relating-to-possible-cases-of-covid-19.html>.
3. CDC. Interim Laboratory Biosafety Guidelines for Handling and Processing Specimens Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/lab-biosafety-guidelines.html>.
4. WHO. *Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19*. Interim guidance 24 March 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf.
5. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA. *Recomendaciones institucionales documento de posicionamiento de la SEIMC sobre el diagnóstico microbiológico de COVID-19*. 25 de Marzo de 2020. https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-Posicionamiento_SEIMC_diagnostico_microbiologico_COVID19.pdf.
6. Rasmussen and Jamieson. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy. Responding to a Rapidly Evolving Situation*. Obstetrics & Gynecology. 2020; 00: 1–4. doi: 10.1097/AOG.0000000000003873. https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/publishahead/Coronavirus_Disease_2019_COVID_19_and_Pregnancy_.97417.aspx
7. Chen HJ, Guo JJ, Wang C, et al.. *Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records*. The Lancet, vol. 395, ISSUE 10226:809-815. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)
8. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. *Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia*. Transl Pediatr 2020;9:51–60.
9. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. *Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy*. Journal of Infection, Volume 0, Issue 0. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028.

10. Ju N et al. *Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study*. The Lancet, Infectious disease. 2020 Mar. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930176-6>
11. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Practice advisory: novel coronavirus 2019 (COVID-19)*. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>