

Las pruebas de Papanicolaou innecesarias en millones de mujeres en EE.UU.

Zosia Chustecka, 4 de enero 2013

En su informe sobre el tamizaje del cáncer cervical dado a conocer ayer en los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), estima que sorprendentemente 22 millones de mujeres en los Estados Unidos pueden haber sido objeto de análisis de forma innecesaria, porque ya habían tenido una histerectomía.

Al comentar sobre el tema, Un experto abordado por *Medscape Medical News*, advirtió que los datos recogidos por el CDC eran de mujeres de auto informe y por eso puede estar sujeto a revisión. También sugirió de algunos de los ensayos innecesarios, lo cual es contrario a las directrices que han estado en vigor desde hace una década, puede ser debido a la confusión suscitada por las campañas educativas de la vacuna Gardasil (Merck & Co) para el virus del papiloma humano.

Las CDC analizaron datos recolectados entre 2000 y 2010 por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales en la detección del cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou (Pap).

En uno de los artículos publicados en el Reporte Semanal de la morbilidad and mortalidad, el CDC destacó el hecho de que durante el período de estudio, el tamizaje en las mujeres después de una histerectomía había disminuido del 73,3% en el 2000 al 58,7% en 2010. Pero esto significa que más de la mitad de las mujeres fueron sometidas innecesariamente a pruebas de Papanicolaou, porque la histerectomía consiste en la extirpación del cuello uterino en la mayoría de los casos (94% de los análisis fueron innecesarios, porque ya habían tenido una histerectomía).

Varios medios de comunicación informaron lo destacado de este hallazgo y recalcaron en la enorme pérdida de recursos financieros que ello implica.

La propia CDC comentó que en esta población, los beneficios del tamizaje «podrían ser

compensados por el daño neto». Tal daño puede incluir falsos positivos en las pruebas que llevan a la ansiedad del paciente y los procedimientos invasivos innecesarios.

«La tasa de falsos positivos... es de hecho un gran daño potencial para las mujeres y costoso para el sistema sanitario», dice Diane Harper, MD, MPH, profesor de medicina comunitaria y familiar/obstetricia y ginecología de la Escuela de Medicina de Dartmouth, en Hanover, New Hampshire, y director del Grupo de Cáncer Ginecológico, Investigación para la Prevención en el Centro de Cáncer Norris Cotton. *Medscape Medical News* se recordó al doctor Harper para expresar algo de luz sobre algunos de los hallazgos de la encuesta.

Auto-reporte de datos están sujetos al sesgo

El doctor Harper destacó que los datos se basan en la auto-presentación de informes, y por lo tanto, están sujetos a sesgos.

«Tenemos pruebas que demuestran que las mujeres de todas las edades no son conscientes de lo que una prueba de Papanicolaou es», dijo el doctor Harper. «La mayoría de las mujeres creen que cada vez que tienen un examen de la pelvis, ya sea un espéculo se use o no, tenían una prueba de Papanicolaou».

Esto se ha demostrado en múltiples estudios de investigación, que plantea cuestiones relativas a la validez de la naturaleza de auto-reporte de la encuesta de los CDC, dijo. «Por lo tanto, lo que realmente se está comparando es si la percepción de las mujeres de haber tenido una prueba de Papanicolaou ha cambiado con las nuevas directrices». «El segundo problema con los datos de la encuesta del CDC», continuó, «es que las respuestas de las mujeres que puedan elegir la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou son difíciles para interiorizar. La mayoría de las mujeres pueden distinguir

‘nunca’ desde ‘nunca’. Y la mayoría de las mujeres pueden distinguir en los últimos 12 meses/años. Pero en periodos superiores a un año, no recuerdan, la precisión es muy pobre, lo que lleva a un sesgo tremendo de cómo los datos se interpretan».

Programa de educación Merck creó confusión

Al comentar específicamente sobre los datos de las pruebas de Papanicolaou realizadas después de la histerectomía, el doctor Harper pone un poco de culpa a la publicidad Merck - campañas educativas para Gardasil, que hacen hincapié en cómo el virus del papiloma humano (VPH) está relacionado con cáncer vaginal, vulvar, anal y el cáncer de cuello uterino. Estas campañas han «dejado a la mayoría de la población y muchos gineco obstetras, así como los médicos de atención primaria, muy confundidos acerca de cómo detectar estas cada vez más comunes patologías relacionadas con tipos de cáncer del VPH», dijo a Medscape Medical News.

«No me sorprende que los médicos han tomado el riesgo de una mujer para la exposición al VPH (número de parejas sexuales o más allá de infección por el VPH) y declaró que incluso con una histerectomía por causas distintas de VPH, no hay otro camino que la prueba de Papanicolaou para determinar si el cáncer vaginal está comenzando. Hay una serie de suposiciones incorrectas en esa línea de pensamiento, pero esa línea de pensamiento se ha generado después de la intensa campaña publicitaria de Merck, quien se comprometió con su vacuna contra el VPH», dijo.

En su informe, los CDC también mencionan el cáncer vaginal como motivo citado por los defensores de la detección continua después de la histerectomía. «Sin embargo, el cáncer vaginal es raro, y el valor de las pruebas de citología para detectar cáncer vaginal en ausencia de un cuello uterino es desconocido», señala la agencia.

Pruebas innecesarias en otros grupos

La encuesta de los CDC también destacó varios otros grupos de mujeres que se someten

a la detección del cáncer cervical innecesaria y contraria a las directrices.

Aunque ha habido alguna variación en las recomendaciones hechas por diferentes organizaciones en el pasado, en las directrices actualizadas dadas a conocer el año pasado se registró una convergencia de opiniones y recomendaciones muy similares emitidas por la Sociedad Americana del Cáncer, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, y de los Servicios Preventivos de Estados Unidos (Task Force). En las nuevas directrices, hay recomendaciones específicas, en que el tamizaje del cáncer cervical debe comenzar a la edad de 21 años, y no antes, y sin embargo, los datos de la encuesta de los CDC sugieren que la prueba de Papanicolaou se realiza entre los 18 a 21 años de edad.

Este puede no ser el caso, explicó el doctor Harper, es posible que los informes que aparecían como una prueba de Papanicolaou de estas jóvenes entre 18 a 21 años de edad, en realidad puedan haber sido una prueba de clamidia, «que se hace primordialmente en este grupo de edad». A pesar de que este examen se puede hacer a través de la orina, una prueba de clamidia a menudo se hace por muestreo cervical (es decir, mediante un examen pélvico con espéculo), explicó. «Por lo tanto, una mujer de 18 a 21 años que se estaba examinando para la clamidia puede haber informado que ella también tuvo una prueba de Papanicolaou, sin saber realmente si lo hizo o no. La mayoría de las veces, las enfermeras o los médicos que hacen la recolección de la muestra solo informan que los resultados son «normales» y no específicamente que una prueba de clamidia fue negativa y que la citología no mostró células anormales».

«La otra razón tranquilizadora es que la incidencia de cáncer cervical en los EE.UU. en mujeres menores de 21 años es 1.7/100,000. Este es un número real, y significa que las mujeres jóvenes pueden realmente contraer cáncer cervical, y en algunos casos llegar a la muerte», agregó el Dr. Harper.

«Sin embargo, la citología es solo lo suficientemente bueno para reducir el cáncer cervical a 2.8/100.000, así que conseguir pruebas de Papanicolaou no nos permiten detectar este pequeño pero real número de mujeres jóvenes