

con cáncer de cuello uterino. La adición de la prueba del VPH a la citología en este grupo de edad, crea solo un gran número de falsos positivos. Realmente no tenemos un sistema perfecto y Gardasil solo puede reducir la tasa de cáncer cervical a 14/100.000, que es peor que la prueba de Papanicolaou y no una forma de proteger a todas las 1,7/100.000 adolescentes jóvenes contra el cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, aceptamos que algunos tipos de cáncer de cuello uterino no serán detectados», dijo.

### **Los cambios en las prácticas toman tiempo**

Otro hallazgo de la encuesta de los CDC fueron los datos que sugieren que las mujeres del grupo de 22 a 30 años de edad, fueron sometidas a pruebas de Papanicolaou anualmente en lugar de cada 3 años, de acuerdo con las nuevas directrices, actualizadas.

Algunos de los otros hallazgos sugieren que se está tomando un tiempo para recomendaciones en las directrices para filtrar a través de la práctica clínica. El doctor Harper ofrece unas sugerencias, es así que plantea que los médicos no pueden entender la evidencia para el cambio en las recomendaciones de tamizaje. El cambio de la prueba se sigue produciendo, y el paciente se siente en riesgo y solicita pruebas frecuentes («o la prueba igual como mis hermanas tenían...»), y el personal de enfermería podrá organizar las salas de la clínica sin comprender o aceptar el cambio en las directrices.

«Todos los análisis anteriores han demostrado que se necesitan unos diez años para cambiar los comportamientos médicos que reflejen los últimos cambios en las recomendaciones de la evaluación», señaló el doctor Harper.

También el doctor Maurie Markman, MD, vicepresidente de Servicios de Oncología, Director Nacional de Oncología Médica en los Centros de Tratamiento del Cáncer de Estados Unidos, y profesor clínico en Drexel University College of Medicine, Filadelfia, Pensilvania, escribe en el blog de Oncología de Medscape Medical News: «Hay varias explicaciones posibles de por qué los médicos continúan haciendo la prueba de Papanicolaou en los lugares donde la evidencia sugiere utilidad limitada», explicó. En primer lugar, «los médicos han obtenido estas pruebas de forma rutinaria en estos grupos en el pasado, y puede que no sea fácil cambiar los patrones actuales de práctica», señaló el doctor Markman. Además, «otras pruebas de tamizaje se obtienen anualmente (mamografía) y puede ser más fácil de organizar todas las pruebas al mismo tiempo», dijo. También juegan un papel las peticiones/expectativas del paciente y la economía práctica, agregó.

«Creo que el punto importante a destacar es que esta experiencia demuestra la complejidad de cambiar la práctica establecida y conocida eficacia, incluso con la firma y la recomendación racional de las organizaciones nacionales de clínicas», dijo el doctor Markman.

MMWR. 2012;61:51,52;1038-1047.