

Revisiones para diagnóstico precoz de cáncer de cervix. ¿A partir de que edad y con que frecuencia?

J. Cortés y M.C. Yárnoz

Sr. Director:

La Comunidad Económica Europea ha elaborado un «Decálogo Europeo contra el Cáncer» con el fin de ofrecer a la población una serie de consejos practicados de cara a la prevención y/o diagnóstico precoz de aquellas localizaciones de cáncer en las que estas actuaciones son posibles. En el punto siete se recomienda que toda mujer se realice una citología de cuello uterino cada tres-cinco años a partir de los 30 años de edad. No compartimos esta opinión y nos sorprende que un documento elaborado por expertos aconseje en estos términos.

La primera recomendación-citología cada tres/cinco años quizá debe basarse en las conclusiones que se obtuvieron en Canadá por la Comisión Walton y que se publicaron en 1976.¹ Recientemente, Eddy² ha confirmado estas conclusiones cuando suma a criterios sanitarios técnicas matemáticas de análisis: la máxima eficacia en prevención de mortalidad debida a cáncer de cervix atendiendo ha relación coste/beneficio se obtiene recomendando un intervalo trianual entre citologías. Se pierden tres puntos de eficacia estadística y se reducen los costes en un 30%. Con un intervalo de 10 años, se pierden 30 puntos de eficacia con una reducción de gastos del 90%. Pero estos criterios estadísticos de control de población con fondo públicos que no deben ser extrapolados a salud individual. Ante esta incorrecta

aplicación de las conclusiones del Informe Walton ya reaccionó la Academia Internacional de Citología mediante un Comentario Editorial firmado por Koss en su revista *Acta Cytológica*.³ A una mujer a quién no interese entrar dentro de estos tres puntos estadísticos de pérdida de eficacia, y creemos que no le interesará a ninguna, se le debe continuar practicándolo el control anual. Ni aún así garantizaremos un 100 por 100 de sensibilidad diagnóstica,⁴ pero es lo mejor que podemos ofrecerle.

La otra recomendación Europea señala los 30 años de edad como fecha de inicio del programa de revisión. Inaceptable. Un dato que se comenta por sí solo: nuestro material, similar al de otros grupos, de neoplasia intraepiteliales de cervix, entidad diagnóstica que constituye el máximo objetivo de la revisión citológica genital femenina, está constituida por un 38% de mujeres de menos de 30 años en una serie de 463 casos consecutivos (176/463). En definitiva, creemos que a partir de los datos que hoy poseemos, el mejor consejo a dar a una mujer en relación con este asunto debería ser: practíquese una citología de cuello uterino al año, a ser posible con colposcopia simultánea, desde el momento en que usted inicie sus relaciones sexuales vaginales. Cualquier otro tipo de recomendación atenderá a nuestro entender a razones económico/estadísticas aptas para ser aplicadas en grandes campañas públicas de control, pero inadecuadas para ser utilizadas en casos individuales, y olvidará conocimientos sobre la historia natural del cáncer de cervix que nos parecen hoy establecidos con cierta solidez.

Bibliografía

1. The Walton Report. Cervical Cancer Screening Programs. *Can. Med. Assoc. J.* 1976; 114: 1003-1031.
2. Eddy DM. The Frequency of Cervical Cancer Screening. *Cancer.* 1987; 60: 1117-1122.
3. Koss LG. The attack on the annual Pap smear. *Acta Cytol.* 1980; 24: 181-183.
4. Yárnoz MC, Cortés J, Juncosa N, Parets M. Valoración diagnóstica de 120 neoplasias intraepiteliales de cervix. Análisis de la sensibilidad de la citología. *Clin. Invest. Ginec. Obstet.* 1984; 11: 158-160.

Sección de Oncología. Servicio de Ginecología. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.