

## ARTÍCULO ESPECIAL

# Revisión ginecológica: el cambio de una estrategia

*Gynecologic screening: the change of a strategy*

Javier Cortés<sup>1</sup> , Ana Forteza<sup>2</sup> 

1. Real Academia de Medicina de las Islas Baleares.

2. Servicio de Patología. Hospital Universitario Son Espases, Palma.

1, 2. Laboratorio de Citología Dr. Cortés, Palma

**Corresponding author**

Javier Cortés

E-mail: cortes@oceas.es

Received: 14 - X - 2022

Accepted: 23 - XI - 2022

doi: 10.3306/AJHS.2023.38.02.163

## Resumen

Partiendo de una revisión histórica del origen del procedimiento preventivo del cáncer de cuello uterino, se actualiza su recomendación preventiva así como la de la revisión ginecológica.

**Palabras clave:** Revisión ginecológica, cáncer cervical, prevención.

## Abstract

Based on a historical review of the origin of the cervical cancer preventive procedure, its preventive recommendation as well as that of gynecologic screening is updated.

**Key words:** Gynecologic screening, Cervical cancer, Prevention.

## Introducción

¿Qué es la serendipia? El hallazgo casual no planificado de algo cuando se están buscando otras cosas. Un neologismo –*serendipity* en inglés– acuñado por Horace Walpole en 1754 a partir de un cuento tradicional persa llamado «Los tres príncipes de Serendip», en el que los protagonistas, unos príncipes de la isla de Serendip –antiguo nombre persa de la isla de Ceilán, la actual Sri Lanka– solucionaban sus problemas a través de increíbles casualidades. Se ha escrito que el descubrimiento de América –Colón– y de la penicilina –Fleming– son dos claros ejemplos de serendipia. George Nicholas Papanicolaou descubrió en 1953 en una acción llena de serendipia<sup>1</sup> la capacidad que la citología exfoliativa de cuello de útero podía tener para la prevención y/o el diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero (CCU) y lo comunicó en la *Third Race Betterment Conference*<sup>2</sup>. Posteriormente, años más tarde, publicó un trabajo al respecto que tuvo gran repercusión<sup>3</sup>. Hubo dos ensayos prospectivos de alta calidad que a partir de la información inicial de Papanicolaou demostraron con alto nivel de evidencia que la aplicación sistemática de la citología exfoliativa de cuello de útero en una población femenina provocaba en el medio / largo plazo una muy importante disminución de la incidencia del CCU, una demostración indiscutible e indiscutida de

la efectividad del procedimiento: las publicaciones de Christopherson<sup>4</sup> y de Walton, especialmente esta última, un ensayo decisivo por su impecable diseño y análisis de resultados, conocido desde entonces como *The Walton Report*, piedra angular de la aplicación universal del Papanicolaou<sup>5</sup>, de la citología cérvico-vaginal, en los protocolos de prevención secundaria del CCU.

El impacto de esta aplicación está referenciado en muy numerosos trabajos y su uso está recomendado en los protocolos de todos los organismos internacionales y nacionales que se preocupan de esta actividad preventiva<sup>6,7</sup>. Repetir la citología con la frecuencia adecuada y con la calidad necesaria en toma, lectura e informe está firmemente comprobado que impacta de forma muy significativa sobre la incidencia del CCU en la comunidad revisada<sup>8</sup>.

A raíz de la publicación por Zur Hausen de su trabajo realizado en su laboratorio de Friburgo, Alemania, que identificó al virus del papiloma humano (VPH)<sup>9</sup>, y de la comprobación posterior inequívoca en un trabajo cooperativo de un grupo internacional –con el español Xavier Bosch en él– liderado por Walboomers desde la *Vrije Universiteit*, en Amsterdam<sup>10</sup> del papel necesario

de este virus en la génesis del CCU, se iniciaron trabajos prospectivos y controlados para estudiar si la determinación sistemática del VPH en el cérvix de la mujer podría tener un papel en la prevención secundaria del cáncer de esta localización. Una referencia clave en la comprobación de la excelencia efectiva y eficiente del uso del test de VPH en el cribado del CCU es la publicación de los resultados de un estudio europeo –con las españolas Silvia de Sanjosé y Belén Lloveras participando en él– liderado por Joakim Dillner<sup>11</sup>, en el que se demuestra fehacientemente que el valor predictivo negativo de un test de VPH –realizado siempre mediante un test validado<sup>12</sup>– es notablemente superior al de la citología, lo que permite alargar con seguridad el intervalo de control, llevándolo con seguridad desde el trienal citológico a los cinco años.

En consecuencia, ahora mismo las normas internacionales<sup>6</sup> y la última Orden al respecto del Ministerio de Sanidad Español<sup>13</sup> confirman la recomendación del uso del test de VPH para cribado del CCU en mujeres a partir de los 35 años, con control a los 5 años de los negativos, pero no a las de menos edad, que deberán seguir siendo controladas con citología. El por qué es la alta capacidad inmunitaria natural de aclarar la presencia viral en mujeres más jóvenes<sup>14</sup>, lo que hace decrecer en ellas el valor predictivo positivo para CCU de una determinación positiva.

Surge la pregunta: ¿el control ginecológico de salud pasa a ser trienal o quinquenal? En absoluto debe caerse en este error asistencial, no confundamos, no asociemos el control preventivo del CCU con el control de otras patologías o circunstancias que puedan confluir en una mujer. El cáncer de mama y los de vulva, endometrio y ovario –y también el colorectal– tienen su propia agenda preventiva y, además lo tienen otras patologías o circunstancias asistenciales, como problemas menstruales, anticoncepción, deseo y/o control de gestación, entre otros. Hay que ajustar el calendario de control de salud ginecológica –y seguro también de la general– según el perfil de la mujer que nos consulta, no asociando tempos preventivos exclusivamente al CCU. Esta Medicina Personalizada constituye sin duda el área de trabajo en el que debemos desenvolvemos. Evaluar bien a la persona que nos consulta, establecer bien sus perfiles de riesgo y actuar en consecuencia, estableciendo, de acuerdo con ella, su agenda de control de salud, siempre atendiendo las recomendaciones vigentes de Sociedades y Agencias Sanitarias Nacionales e Internacionales. Este es nuestro deber.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Bibliografía

1. Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Serendipia> Acceso 26.11.22
2. Papanicolaou GN: New cancer diagnosis. En Proceedings of the Third Race Betterment Conference, 1928 2-5 Jan; Battle Creek, Michigan: 528-34.
3. Papanicolaou GN, Traut HF. The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1941; 42: 193-206.
4. Christopherson WM, Parker JE, Dye JC: Control of cervical cancer. Preliminary report on community program. *JAMA*. 1962; 182: 179-82.
5. Walton RJ: Editorial: The task force on cervical cancer screening programs. *Can Med Assoc J*. 1976; 114: 981.
6. Disponible en [https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1) Acceso 27.11.22
7. Disponible en <https://www.aepcc.org/aepcc-guias/> Acceso 27.11.22
8. Torné A, del Pino M, Cusidó M, Alameda F, Andía D, Castellsagué X et al.: Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014. *Prog Obstet Ginecol*. 2014; 57(Supl. 1): 1-53.
9. zur Hausen H, Meinhof W, Scheiber W, G W Bornkamm GW.: Attempts to detect virus-specific DNA in human tumors. I. Nucleic acid hybridizations with complementary RNA of human wart virus. *Int J Cancer*. 1974; 13: 650-6.
10. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV et al.: Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*. 1999; 189: 12-9.
11. Dillner J, Rebolj M, Birembaut P, Petry KU, Szarewski A, Munk Ch et al.: Long term predictive values of cytology and human papillomavirus testing in cervical cancer screening: joint European cohort study. *BMJ*. 2008; 337: a1754
12. Arbyn M, Simon M, Peeters E, Xu L, Meijer CJLM, Berkhof J, et al.: 2020 list of human papillomavirus assays suitable for primary cervical cancer screening. *Clin Microbiol Infect*. 2021; 27: 1083-95.
13. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2019/04/27/> Acceso 27.11.2022.
14. Castellsagué X, Iftner T, Roura E, Vidart JA, Kjaer SK, Bosch FX et al.: Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection of the cervix in Spain: the CLEOPATRE study. *J Med Virol* 2012; 84: 947-56.