

## EDITORIAL

La introducción en la clínica de las nuevas pruebas de detección del VPH está conduciendo a notables cambios de actitud en el tradicional cribado de las lesiones premalignas y malignas del cuello del útero.

Sin ninguna duda, la revisión periódica con citología de Papanicolaou —triple toma— y colposcopia ha conllevado una drástica disminución del cáncer de cérvix en aquellos grupos de mujeres que la han seguido de forma regular y constante.

Sin embargo, también es cierto que, a lo largo de los años, se han ido conociendo diversas y variadas limitaciones de este tipo de cribado.

Como es bien sabido, las dos más importantes son: a) que la sensibilidad de la citología sólo alcanza un 70-80% —con un 20-30% de falsos negativos—, y b) que, al menos en nuestro país, no hemos sido capaces de implementar programas poblacionales de cribado, con lo que sólo grupos aislados de mujeres se han beneficiado de éste.

El segundo de los aspectos citados es, fundamentalmente, un problema de política sanitaria, por lo que nos limitaremos aquí a señalar que resulta sorprendente —por no decir vergonzoso— que ello haya sucedido cuando se han podido gastar ingentes cantidades de dinero en nuevas tecnologías, en ocasiones de eficacia no totalmente probada, y que el interés de los poderes públicos por este tema se manifiesta de forma contundente cuando la industria va a participar en él.

Interesa ahora, en especial, el primero de los dos problemas mencionados: la sensibilidad de la citología. Todos sabemos que la existencia del significativo número de falsos negativos se debe a diversos hechos, aunque los más importantes se centran en la calidad de la toma citológica —escasa celularidad, exagerada presencia de moco, ausencia de células endocervicales y/o metaplásicas en el extendido, etc.—. Por ello durante mucho tiempo se enfrentó la utilidad de la citología a la de la colposcopia. Tras años de bizantinas

discusiones, se llegó a la conclusión y al acuerdo de que ambas técnicas, en lugar de enfrentarse, lo que debían hacer es complementarse. Cuando así se hace, la utilidad del cribado se incrementa de forma notable, ya que, excepto en los problemas de localización endocervical, las alteraciones epiteliales muestran imágenes colposcópicas reconocibles y, por ende, susceptibles de ser biopsiadas.

La colposcopia, nacida y desarrollada en Europa, nunca, salvo excepciones, fue del gusto de la ginecología anglosajona, lo que ha dificultado su difusión e implementación. Tampoco se puede negar que en la literatura médica podemos encontrar numerosos trabajos a favor y en contra de las anteriores afirmaciones. Lo que nadie discute es que se trata de una técnica de fácil aprendizaje, de bajo coste, cómoda de practicar y al alcance de cualquier ginecólogo que trabaje en ambientes con un utillaje de mediano nivel y de buen rendimiento clínico.

Sin haber agotado aún las posibilidades del clásico cribado de las lesiones premalignas y malignas del cuello del útero, añadiéndole los avances pertinentes, y con algunas incógnitas todavía presentes en el tema del VPH, se presentan y aprueban ya protocolos que modifican radicalmente las pautas habituales de conducta. En especial, parece sorprendente —aun comprendiendo lo que significa la presión de las corrientes americanas y empresariales al uso— que se relegue a lugares sólo complementarios una exploración tan sencilla, cómoda, barata y útil como la colposcopia.

Ojalá que, con los cambios propuestos, dentro de 50 años se pueda hablar de resultados tan positivos o más que los hasta ahora obtenidos con el cribado clásico de citología y colposcopia periódicas, en aquellos grupos de mujeres que los han cumplido de forma escrupulosa y a quienes se los han realizado profesionales de adecuado nivel práctico.