



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



Editorial

No es infrecuente que la literatura médica, de la mano de los investigadores clínicos, presente de forma recurrente la publicación de informaciones que ya se daban por sabidas y comprobadas con anterioridad, a veces muchos años antes.

Ello suele suceder, sobre todo, cuando se trata de problemas que no han hallado solución satisfactoria a lo largo del tiempo. Solo por poner algún ejemplo significativo se pueden citar aquí numerosas publicaciones a favor y en contra de la versión externa para evitar el parto de nalgas, múltiples controversias en el mal conocido problema de las causas de parto prematuro y algunos otros, con la aparición de publicaciones con discusiones que ya habían tenido lugar mucho antes y sin aportar ningún dato ni ninguna conclusión novedosa.

Hoy queremos detenernos en una problemática, también recurrente, cual es la posibilidad de realizar *screening* para el diagnóstico precoz del cáncer de ovario.

En este caso podría parecer lógico que, de nuevo, se planteen estudios en este ámbito, dada la trascendencia del cáncer del ovario, la dificultad extrema hasta la actualidad para realizar el diagnóstico precoz y, en consecuencia, la elevada mortalidad que produce esta dolencia.

Muy recientemente el «Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Randomized Controlled Trial» ha publicado un magnífico estudio (JAMA, 2011) cuyas conclusiones no pueden ser más claras en el sentido que no se posee

aun la posibilidad de realizar un útil *screening* del cáncer de ovario, que pueda ser implantado de forma rutinaria.

Las antes citadas características de esta problemática maligna explicarían el interés de este estudio en un grupo de 80.000 mujeres de edades comprendidas entre los 55 y los 75 años, con seguimiento de más de 13 años. Pero lo sorprendente de este amplio y bien estructurado trabajo es que no introduce ningún elemento nuevo a los que, con idéntico propósito, se publicaron hace ya unos veinte años. En efecto, los dos elementos combinados de *screening* utilizados en este estudio son el análisis del antígeno CA-125 y la ultrasonografía vaginal, ambos practicados simultáneamente una vez al año. Precisamente los dos mismos factores que se utilizaron en los estudios –también correctamente planteados– publicados hace ya años, con idénticas conclusiones.

El estudio y la valoración de la literatura «antigua» debería servir para dar ideas (alguien dijo que para tener ideas hay que leer), pero también para no desperdiciar el tiempo, el esfuerzo y los recursos para recomprobar lo que algunos ya pudieron afirmar con seriedad y sin lugar a dudas mucho antes.

Esperemos que en un futuro próximo aparezca algún marcador precoz del cáncer de ovario para que, junto al máximo beneficio de la curación de la enfermedad, se añada también el de la inutilidad de repetir lo que ya otros hicieron bien.