



## EDITORIAL

### Editorial

Hace casi ya un par de años que tuvimos ocasión de expresar, en una de estas páginas editoriales, las discrepancias y dudas razonables sobre algunas de las contundentes afirmaciones que se venían haciendo sobre la siempre trascendente problemática de las relaciones entre el cáncer del cuello del útero y la presencia de infección por virus del papiloma humano (VPH), así como sobre determinadas opiniones sobre conducta clínica.

A raíz del mencionado editorial se recibieron algunos comentarios de quienes se consideraba que emitían opiniones y conclusiones que iban más allá de cuanto la evidencia científica podía sustentar de forma sólida e incontrovertible, algunas de las cuales estaban contenidas en publicaciones aparecidas en «Clin.Invest.Gin.Obst.». Ello dio lugar a la publicación de otro editorial en el que se explicaba y justificaba tanto el contenido y la intención de los editoriales como la responsabilidad exclusiva de la Dirección de la revista.

Hoy tenemos la oportunidad de volvemos a ocupar de este tema, por cuanto la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, en su último número (núm. 37, 2.º semestre de 2013, págs. 85-87) ha publicado el denominado «Declaración-manifiesto sobre la prevención del cáncer de cérvix en España» que, entre otras interesantes consideraciones, señala:

«Alineados con las recomendaciones europeas y americanas para el cribado del cáncer de cérvix, suscritas por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia

(AEPCC), las sociedades abajo firmantes manifestamos lo siguiente:

- La citología cervical, realizada en las condiciones adecuadas, sigue siendo el único método de cribado que ha demostrado reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix.
- Aunque la determinación del VPH, por su alta sensibilidad, permite espaciar el intervalo de cribado de 3 a 5 años cuando se utiliza de forma conjunta con la citología, la falta de control de la adecuación de la muestra y la ausencia de experiencia previa en poblaciones similares a la española previenen contra el uso de la técnica como primer escalón en la estrategia de un cribado poblacional. La determinación molecular del VPH de alto riesgo oncológico se recomienda en función del resultado del estudio citológico o como adjunto al mismo (co-testing), considerándose de momento una prueba complementaria.
- Debido a que un gran número de mujeres jóvenes que nunca desarrollarán cáncer de cérvix presentan infección por VPH de alto riesgo oncológico, no se recomienda realizar la prueba de VPH en mujeres menores de 30 años: proporciona daños que demandan el sobretratamiento de las mismas y no está demostrado que exista relación coste-efectividad.

Firmado: Sociedad Española de Citología y Sociedad Española de Anatomía Patológica.»