
CARTAS AL DIRECTOR

50

Sr. Director:

En primer lugar deseamos felicitar a los Dres. Fortuny, Borrell y a su equipo por sus aportaciones sobre los cribados de cromosomopatías en el segundo y el primer trimestres realizados en la población atendida en el Hospital Clínic de Barcelona (Prog Obstet Ginecol. 2004;47:257; Prenat Diagn. 2004;24:541; Prog Obstet Ginecol. 2005;48:223). Sin duda, sus datos constituyen un acicate más para difundir la utilización del cribado del síndrome de Down en el primer trimestre. Sin embargo, es obvio que los programas de cribado de trisomía 21 (T21) precisan varias decenas de millares de gestantes si queremos extraer conclusiones estadísticamente sólidas. Por consiguiente, creemos que los resultados de sus últimos trabajos deben interpretarse con mesura. La omisión de aspectos importantes como la iatrogenia causada por cada una de las pruebas invasivas puede desviarnos de nuestro objetivo principal, esto es, *primum non nocere*. Pensamos que la acumulación de una mayor casuística y la realización de estudios rigurosos de coste-beneficio en nuestro medio son imprescindibles antes de establecer cualquier recomendación institucional con respecto a qué modalidad de cribado es la de elección. En este contexto, tendríamos que valorar en cada una de las opciones: la cobertura poblacional, el coste por T21 evitado, el número de interrupciones voluntarias que han de efectuarse para evitar el nacimiento de un niño con T21, el número de fetos sanos que se van a perder para evitar el nacimiento de

un T21... Si hablamos de un procedimiento para aplicar a la población general, tampoco son cuestiones desdeñables la capacidad de los diferentes equipos de obstetras para la medición de la translucencia nucal, ni la pericia para la realización de biopsias coriales, ni la comparación de las ventajas de la biopsia corial frente a la amniocentesis junto con QF-PCR/FISH, ni la opinión de las pacientes tras haber recibido una información veraz, objetiva y rigurosa de los riesgos y beneficios de cada estrategia según el centro en que ésta se aplique.

Nuestra visión, esperanzada y a la vez prudente, de la evolución del cribado nos acerca más a países como Francia o el Reino Unido, que o bien realizan el cribado del primer trimestre únicamente en el contexto de protocolos de investigación (Muller F. Dépistage de la trisomie 21 par les marqueurs sériques. EMC [Elsevier SAS, París], Gynécologie/Obstétrique, 5-031-A-20, 2005), o bien cuentan con un National Screening Committee (http://www.nelh.nhs.uk/screening/dssp/Handbook_final.pdf) que, teniendo en cuenta los factores que hemos mencionado, asesora al National Health Service sobre los cribados. Éstas nos parecen las mejores formas de proceder, ya que procuran basarse en datos consistentes, evitando visiones parciales del asunto.

M.J. Gibert-Castanyer,

L. González-González y

M. Reyero-Cortina

Obstetricia y Ginecología. Hospital Son Dureta.
Palma de Mallorca. Baleares. España.