



EDITORIAL

El conocimiento como herramienta para la toma de decisiones clínicas



CrossMark

Knowledge as a tool for clinical decision making

Lina María Trujillo Sánchez

Departamento de Ginecología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D.C., Colombia

Recibido el 15 de febrero de 2016; aceptado el 22 de febrero de 2016

La construcción de conocimiento y su incorporación en la práctica clínica tienen un largo e interesante camino para quienes la generan, pues resulta un gran orgullo poder contribuir a que el tomador de decisiones en salud tenga la mejor evidencia posible para generar nuevos estándares de manejo.

Este número de la Revista Colombiana de Cancerología presenta tres artículos que pueden ser ejemplo de ello. En primer lugar, se muestra una nueva evidencia acerca de la distribución de los genotipos del virus del papiloma humano en mujeres de Bogotá con anomalías en la citología cervicouterina, lo que contribuye al conocimiento de la historia natural de la infección y de las lesiones precursoras del cáncer de cérvix; permite entender el potencial de prevención que tienen las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) en países como el nuestro.

El artículo expone la distribución de los tipos de VPH en las lesiones intraepiteliales de alto grado y muestra la frecuencia de los diferentes tipos de papiloma, con especial atención al virus de papiloma 58; esta información ya había sido presentado en los estudios de la cohorte de Bogotá² de historia natural de la infección por el virus del papiloma humano. Estos datos resultan relevantes dado que la vacuna nonavalente¹ que fue aprobada por la Agencia de Medicina

mentos de Norteamérica cubre otros virus oncogénicos (ya no solamente 16 y 18) que incluye precisamente el virus 58 de alta frecuencia en lesiones preneoplásicas. Es importante analizar con cautela el impacto potencial de la vacuna nonavalente pues en este trabajo no se incluyeron los casos de cáncer por lo que el impacto de la vacuna podría estar subestimado.

Si contemplamos la prevención primaria (vacunación) como la más exitosa herramienta en el control de enfermedades transmisibles, junto con las nuevas vacunas que permiten un espectro más amplio de prevención y con programas organizados de vacunación con altas tasas de cobertura como las que tenía el país en 2012 y 2013, unido al inicio de la tamización con test para la detección del ADN del virus de papiloma, el control del cáncer del cuello uterino en nuestro país podrá ser una realidad.

No obstante, como el camino para la generación de conocimiento es largo, la incorporación de toda esta información en el día a día del clínico y del tomador de decisiones en nuestro sistema de salud nos impone un gran reto en la difusión de los nuevos avances y hallazgos, sobre todo en este tema para romper paradigmas en la prevención del cáncer de cuello uterino. Estos paradigmas no solo están en las mujeres que ahora saben que el paso inicial de la enfermedad es una infección persistente de transmisión sexual (que no es fácil de manejar al interior de la relación de pareja) sino también en los paradigmas de los profesiona-

Correo electrónico: ltrujillo@cancer.gov.co

les de salud, pues estamos acostumbrados a un solo camino de actuar en la prevención de esta enfermedad.

Dado los acontecimientos del año 2014 en el municipio del Carmen de Bolívar³, sumado el mal manejo mediático de los medios de comunicación y la comunidad médica ávida de protagonismo, se perdió mucho de lo logrado en educación sobre el cáncer de cuello uterino, la infección por virus de papiloma humano y las herramientas de prevención. Por lo que retornar al camino y aumentar la confianza va a ser el reto principal.

En segundo lugar, también encontramos en este número una publicación de Citología en base líquida para muestras no ginecológicas, que nos permite ampliar esta técnica en la detección citológica. Ya no solo con las muestras de cérvix para lo cual la evidencia y el camino recorrido son muy amplios, en especial con la incorporación de los test de virus de papiloma humano⁴, si no que ahora nos muestra evidencia local de su utilidad en otros extendidos celulares. De manera que, la muestra incluida en este estudio mostró un rendimiento similar a la citología convencional, con una tasa de concordancia adecuada, permitiéndole al patólogo muestras con mejor celularidad y corrigiendo los artefactos que dificultaban su lectura adecuada, en particular en los aspirados con aguja fina.

Por último, un tercer artículo que muestra la descripción de un tumor miofibroblástico (que son neoplasias mesenquimales infrecuentes, en especial en el tracto genital femenino). Es un reto para el clínico establecer conductas de manejo en enfermedades infrecuentes, pues usualmente lo que encuentra son casos anecdóticos ya que la evidencia por lo general se construye con los tipos histológicos frecuentes, donde los estudios y la evidencia permiten unificar

y estandarizar un manejo. Sin embargo, me parece válida la conclusión del estudio en donde se plantea con prudencia considerar el enfrentarse al tumor miofibroblástico no como una neoplasia benigna, sino como una neoplasia de potencial maligno incierto, con posibilidad de ser agresiva localmente y con la capacidad de producir metástasis y desenlaces fatales.

Los autores de este número generan conocimiento como una actividad esencial de todo individuo en relación con su entorno, como lo es captar o procesar información acerca de lo que les rodea para generar en nuestro caso evidencia, que luego será usada en beneficio de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Bruni L, Serrano B, Bosch X. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. *Enfermedades infecciosas y microbiología. Clínica*. 2015;33(5):342–54.
2. Molano M, Meijer C, Poso H. Infecciones por *Chlamydia trachomatis* y su asociación con el virus del papiloma humano: un estudio de seguimiento. *Rev Colomb Cancerol*. 2004;8(3):5–12.
3. Instituto Nacional de Salud. Brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar 2014. Informe Ejecutivo Enero 13 de 2015. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Enfermedad%20psicgena%20masiva/Informe%20Ejecutivo%20Brote%20El%20Carmen%20de%20Bolivar.pdf>
4. Ronco G, Segnan N, Giorgi-Rossi P, Zappa M, Casadei GP, Carozzi F, et al. Human papillomavirus testing and liquid-based cytology: results at recruitment from the new technology for cervical cancer randomized controlled Trial. *J Natl Cancer Inst*. 2006;98(11):765–74.