

La prueba de Papanicolaou.

The Papanicolaou test.

ARIAS STELLA Javier

El examen de Papanicolaou es la más efectiva prueba de detección de cáncer en la historia de la medicina.

Siendo lo anterior cierto, resulta interesante comprobar que, en años recientes, en los Estados Unidos de América, el “Pap test” – la forma abreviada coloquial como se denomina el examen – ha sido “bombardeado y sitiado por los medios de prensa”.

El artículo de Wall Street Journal de Noviembre de 1987, y el escándalo suscitado en New Port, Rhode Island en 1993, que subrayan ejemplos de errores cometidos, han sido ampliamente comentado, creando una injustificada sensación de inseguridad y dando origen a una “explosión de litigios”.

El tema ha encontrado recepción debido a la equivocada percepción de considerar al examen como infalible y capaz de erradicar el cáncer, cuando no es otra cosa que una prueba que debe ser precedida de un correcto examen clínico y luego continuada, cuando el resultado es positivo, por un estudio histológico (biopsia). Sólo la conjunción de esa triplicidad conduce al diagnóstico definitivo.

La propaganda y los estudios promovidos por las casas comerciales productoras de equipos para el tamizado automático, obviamente crematísticamente interesadas, han añadido confusión al debate. No menor ingrediente para caldear la atmósfera ha sido la no inocente diligencia de los abogados especializados en demandas por mala práctica.

Por fortuna, la discusión suscitada comienza a tomar su verdadero nivel con la participación de las entidades científicas rectoras.

La XXX Conferencia del Colegio Americano de Patólogos: “Sobre la Calidad y el tema de los Riesgos en los Exámenes de Papanicolaou” ha permitido un análisis crítico de la problemática involucrada.

Bien vale, por lo tanto, glosar algunos de los comentarios y afirmaciones emitidos en tan importante evento (1).

El doctor R.M. DeMay, de la Universidad de Chicago, subrayó que ningún laboratorio, por excelente que sea, está exento de errores, y que los mas importantes son los falsos

negativos. “Los falsos negativos ocurren en una, bien documentada, y seguro irreducible, tasa de cinco a diez por ciento, lo que, mirado por el lado optimista, significa que la ordinaria prueba de Papanicolaou tiene una seguridad de detectar el 90% a 95% de las lesiones. Tan alto grado de seguridad no la tiene ninguna otra prueba de detección de cáncer”.

Concluye, por ello, el doctor DeMay: “No se ha inventado una prueba diagnóstica para prevenir el cáncer tan eficaz como el Papanicolaou para el cáncer cervical uterino”.

De otro lado, el doctor R. M. Austin, de la Universidad de South Carolina, basado en los resultados obtenidos en las comunidades de Jefferson County, Ky., Shelby County Tenn., British Columbia y otras localidades, donde se logró someter a exámenes anuales a, prácticamente, toda la población susceptible, por varios lustros, afirma categóricamente: “El Papanicolaou es la única prueba diagnóstica que ha logrado disminuir en un 70 a 80% la tasa de mortalidad de un cáncer prevalente, en poblaciones enteras”.

En la Conferencia se discutió también problemas citológicos, enfatizando la morfología de más difícil diagnóstico; el rol del ginecólogo: “nada substituye a un buen juicio clínico”; el tema de los litigios y reclamaciones judiciales, señalando pautas para el manejo de los casos; las ventajas de la preparación de las muestras con el “Thin prep. Pap”, “aunque recién está comenzando a utilizarse de manera rutinaria”; y el rol del tamizado automático (PAPNET, NEOPATH, AUTOCYTE), “que requiere todavía más experiencias para saber hasta donde puede o no complementar al Pap convencional”.

Podemos, pues, a esta altura del debate, concluir que el Papanicolaou continúa siendo el método de excelencia para la detección del cáncer cervical uterino. Como todo procedimiento diagnóstico tiene sus alcances y limitaciones que es nuestra obligación reconocer y explicar a las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Collage of American Pathologists. Conference XXX June 6-9. Arch Pathol Lab Med 1997; 121: 205-341.