

## Traducción<sup>1</sup> del artículo editorial:

### Cribados mediante la exploración pélvica: El Traje Nuevo del Emperador, ¿ahora en tres tallas?

Sawaya GF. cribado Pelvic Examinations: The Emperor's New Clothes, Now in 3 Sizes? JAMA Intern Med. 2017 Apr 1;177(4):467-468.

EL Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (en adelante USPSTF) ha hecho pública su recomendación sobre el control periódico del examen pélvico (1), como método de cribado, que es a la vez inusual y excepcional.

Es inusual porque el USPSTF normalmente no hace recomendaciones sobre una prueba determinada sin ligarla a un problema de salud específico. Es excepcional en que encuentra una insuficiente evidencia para evaluar el balance de beneficios/daños sobre el cribado de examen pélvico en mujeres asintomáticas, conclusión que entra en contradicción con dos estamentos de elevado reconocimiento profesional, como son el Colegio Americano de Médicos (en adelante ACP) y la Asociación Americana de Obstetricia y Ginecología (en adelante ACOG).

Claramente, ambos, el ACP y la ACOG, creen que existe evidencia suficiente para hacer una recomendación, pero lo hacen en sentido diferente. El ACP hace una recomendación fuerte en contra de la realización del examen en mujeres asintomáticas y no embarazadas (2). Esta conclusión se basó en una revisión sistemática que no encontró evidencia en apoyar el examen, pero si la encontró en los daños, que van desde problemas psicológicos a cirugías innecesarias (3). La ACOG, por otro lado, reconoce la escasez de pruebas, pero recomienda los exámenes anuales en mujeres a partir de los 21 años, “basadas en opinión de expertos” (4, pág 422). El Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de la Mujer (Well Woman Task Force) de la ACOG refuerza la recomendación, y cree que la decisión para realizar el examen ha de ser compartida entre la mujer y su médico (5). Así pues, nos encontramos con tres grupos influyentes haciendo tres recomendaciones diferentes.

Es importante señalar que la recomendación del USPSTF (1) no se aplica a condiciones de salud para las que ya recomienda el cribado, como el cáncer de cérvix, o las ITS gonorrea o clamidia en algunas mujeres. Específicamente la USPSTF alude al valor independiente del examen pélvico de rutina (que puede incluir cualquiera de los siguientes componentes, solos o en combinación: evaluación de los genitales externos, examen interno con espéculo, palpación bimanual y examen recto-vaginal) fuera de cualquier otra indicación.

Los tres grupos coinciden en un hecho: hay una falta sustancial de evidencia del beneficio del examen en este contexto, incluyendo el valor del cribado para el cáncer de ovario. ¿Cómo puede ser que esta práctica tan extendida haya escapado a los altos estándares de evidencia requerida para las intervenciones preventivas? ¿Ha estado el emperador paseando desnudo tanto tiempo que nadie puede recordarlo?

Quizás el interés en los daños es el que ha provocado una revisión más profunda. El nuevo informe de la USPSTF hace un claro énfasis en los daños. En un informe de evidencia solicitado (6), se encontró que la palpación ovárica (objetivo principal del examen bimanual) en el entorno del cribado de cáncer de ovario producía índices de falsos positivos desde el 1,2% al 8,6%. En los estudios revisados, desde el 5% al 36% de mujeres con resultados anormales en los exámenes, fueron sometidas a cirugía. Estas observaciones se hicieron sobre todo en mujeres menopáusicas; la prevalencia de hallazgos anormales en la palpación bimanual es mayor entre las mujeres premenopáusicas con ovarios funcionantes.

En la práctica clínica de los ginecólogos hemos visto todo esto: la “plenitud” anxial en la exploración bimanual, el hallazgo ecográfico de una masa (y la omnipresente/consabida afirmación sobre la incapacidad de descartar un cáncer), la ecografía repetida mostrando lo

<sup>1</sup> Traducción de Carmen Blázquez Vázquez, Médico de Familia. Área de Salud de Don Benito Villanueva.

mismo, el miedo y la ansiedad, la consulta preoperatoria, la cirugía, la recuperación, la espera para el resultado de anatomía patológica. El resultado: “no es cáncer”. Y luego viene la factura.

No están bien descritos los problemas físicos, psicológicos y económicos de esta secuencia de eventos, pero como cualquier otra iatrogenia, yacen en un segundo plano oculto de intervenciones de bajo valor. Pero en este caso, los análisis sugieren que la población puede padecer sustanciales daños. En Estados Unidos se realizaron 62 millones de exámenes pélvicos en 2010 (7), muchas de las cuales se realizaron en mujeres asintomáticas, a causa de la recomendación de la mencionada asociación de obstetras y ginecólogos. Una encuesta de 2010 a obstetras y ginecólogos reveló que éstos prescriben exámenes al 85% de las mujeres a lo largo de su vida, incluso después de una histerectomía total con la eliminación de ambas trompas y ovarios (8), lo cual indica que la prescripción del examen pélvico puede ser más un ritual que una medida efectiva de prevención (9).

Muchas mujeres desconocen el objetivo del examen pélvico como cribado. En un reciente estudio sobre mujeres reclutadas en una clínica para mujeres, aproximadamente la mitad no conocía el objetivo del examen (10). Aquellas que decían conocerlo creían que era útil principalmente para asegurar que todo era normal. Pero, ¿es realmente esta necesidad de seguridad una consecuencia de décadas de mensajes de salud pública sobre su recomendación de una exploración anual? ¿Deberíamos seguir considerando la pelvis femenina como una bomba de relojería que sólo puede desactivarse por un clínico en una revisión anual? ¿Cuánto erosiona el bienestar esta actitud?

Más importante aún es, ¿qué deberían hacer los clínicos? El USPSTF cree que los clínicos deberían ser sinceros sobre la incertidumbre respecto al balance daños y beneficios. Al igual que la ACOG, el USPSTF apoya las decisiones compartidas sobre los exámenes pélvicos de rutina. Aunque quizás la conversación debería centrarse en la incertidumbre entre estos tres estamentos de profesionales. Las mujeres deberían conocer los hechos: esos tres estamentos están de acuerdo en que no hay evidencias de que esos exámenes tengan beneficios; que hay evidencia de daños incluyendo “falsas alarmas”, pruebas adicionales, e incluso cirugías innecesarias; y que un estamento profesional recomienda fuertemente en contra del cribado mediante exploraciones, por considerarlas más perjudiciales que beneficiosas. Por supuesto, los clínicos deberían tener claro que las mujeres deberían pasar un examen pélvico si sufren algún problema (como dolor pélvico, sangrado anormal vaginal) o muestran alguna preocupación.

Encuadrar esto como una opción dentro de la incertidumbre, puede servirles a los médicos devotos del USPSTF no seguir haciendo estas exploraciones de rutina, y puede servir a algunas mujeres para rechazar un procedimiento que puede ser doloroso y provocar ansiedad (3). A las mujeres les puede resultar difícil entender las razones del cambio en una práctica que viene haciéndose desde hace mucho tiempo, con muchas intervenciones médicas, recomendaciones que perduran en un marco de evidencia y perspectivas cambiantes. Debería informarse a las mujeres de que los cambios en la práctica a menudo reflejan una mejor comprensión de que las buenas intenciones pueden dañar más que beneficiar.

El informe del USPSTF de evidencia insuficiente mantiene la promesa que la evidencia puede eventualmente emerger e inclinar las recomendaciones hacia los beneficios o hacia los daños, pero el sendero parece largo, difícil y empinado. Mientras la recomendación de la USPSTF se centra en lo poco que sabemos sobre la eficacia del examen para 4 condiciones, no nombra ninguna enfermedad específica para las cuales sería útil el examen, haciendo difícil construir puentes que cierren los huecos en la evidencia.

Existe otro posible sendero: una espiral hacia abajo. El debate debería considerar la evidencia y ver solamente un procedimiento invasivo con clara evidencia de daños, sin evidencia de beneficios, y sin indicios de cuán relevantes clínicamente serían los beneficios si en el futuro existieran. Quizás las mujeres, una vez que se les haya explicado las bases de esta controversia, podrán ser las mejores jueces de si ven el traje nuevo del emperador, o la verdad al desnudo.

## REFERENCIAS

1. US Preventive Services Task Force. cribado for gynecologic conditions with pelvic examination: US Preventive Services Task Force recommendation statement [published March 7, 2017]. JAMA. doi:10.1001/jama.2017.0807
2. Qaseem A, Humphrey LL, Harris R, Starkey M, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. cribado pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2014;161(1):67-72.
3. Bloomfield HE, Olson A, Greer N, et al. cribado pelvic examinations in asymptomatic, average-risk adult women: an evidence report for a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2014;161(1):46-53.
4. Committee on Gynecologic Practice. Committee opinion No. 534: well-woman visit. *Obstet Gynecol.* 2012;120(2 pt 1):421-424.
5. Conry JA, Brown H. Well-Woman Task Force: components of the well-woman visit. *Obstet Gynecol.* 2015;126(4):697-701.
6. Guirguis-Blake JM, Henderson JT, Perdue LA. Periodic cribado pelvic examination: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force [published March 7, 2017]. JAMA. doi:10.1001/jama.2016.12819
7. National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. National Ambulatory Medical Care Survey: 2012 State and National Summary Tables. [https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/namcs\\_summary/2012\\_namcs\\_web\\_tables.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/namcs_summary/2012_namcs_web_tables.pdf). Accessed January 17, 2017.
8. Henderson JT, Harper CC, Gutin S, Saraiya M, Chapman J, Sawaya GF. Routine bimanual pelvic examinations: practices and beliefs of US obstetrician-gynecologists. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;208(2):109.e1-109.e7.
9. Sawaya GF, Jacoby V. cribado pelvic examinations: right, wrong, or rite? *Ann Intern Med.* 2014;161(1):78-79.
10. Norrell LL, Kuppermann M, Moghadassi MN, Sawaya GF. Women's beliefs about the purpose and value of routine pelvic examinations. *Am J Obstet Gynecol.* 2016:S0002-9378(16)46290-3.