

Pescando en Internet

RICARDO TOPOLANSKI

Contenido / Contents

Drogadicción y cuidados prenatales limitados. Investigación sobre las barreras responsables de este descuido

2

Rastreo postratamiento de la recidiva del virus del papiloma humano en la neoplasia cervical intraepitelial

6

Viernes 29

MAYO | 2009



formas y de los colores, que constituyen por sí mismas una unidad visual. Es una imagen que no pasa desapercibida pero, y que como ya dije antes, el que guste o no, es otra cosa... Estéticamente, las imágenes que se ofrecen a la vista se

RT. Abstracción sobre una fotografía originalmente abstracta.

Esta es una muestra de cómo puede intervenir o manipularse una fotografía que, en su origen, es fundamentalmente abstracta. Es decir la fotografía como documento, muestra una imagen abstracta que fue observada y fotografiada en la calle. Formas y colores se conjugan para brindar una imagen que es capturada por el ojo de alguien que busca y que mira específicamente estas imágenes. Existen en la naturaleza millones de millones de formas y colores que nada tienen que ver con algo que nos “recuerde” a una “cosa”, (es decir, sería una cosa sin “la coseidad de la cosa” [o mejor de la cosa en sí], como se tradujo del alemán la palabra “Sachlichkeit” [que, en español, podría ser algo así como “la esencia de las cosas”]) de un artículo del filósofo Heidegger que trataba, precisamente, sobre la esencia de las cosas). Y yo estaría de acuerdo con el filósofo al decir que esta “cosa” fotografiada no recuerda a ninguna “cosa” especialmente. Tal vez, si la miro mucho, diría que tiene alguna “semejanza” con unos ladrillos, pero ya sería hilar muy fino. No es esto lo que se busca con esta imagen (que entonces, sería algo así como jugar al “veo veo, ¿qué ves?”), sino más bien, impresionar a la retina con unas formas y colores que tienen una cierta armonía, un cierto equilibrio de las

Las opiniones vertidas en *Pescando en internet* son exclusiva responsabilidad del autor y creador de este Boletín Electrónico, Dr. Ricardo Topolanski, salvo expresión de lo contrario. La selección de temas publicados no tiene ningún vínculo de interés con empresas o auspiciantes. Es una publicación apoyada y distribuida a través del padrón de socios de la SGU y de la SOGIU, pero no es ni representa la opinión oficial de ninguna de las dos sociedades.

ENVÍAN Y DIFUNDEN:

Sociedad Ginecotológica del Uruguay
Sociedad de Ginecotología del Interior del Uruguay



DIRECCIONES
Secretaría SGU.

Hospital «Pereira Rossell».
Br. Artigas 1550. Piso 2. CP 11.600.
Montevideo, Uruguay. sgubib@chasque.net

Secretaría SOGIU
18 de Julio 714. CP 60.000.
Paysandú, Uruguay
Fax: (598 72) 25335
info@sogiu.com

VISITE EL SITIO SGU
• <http://www.sguruguay.org>

VISITE EL SITIO SOGIU
• <http://www.sogiu.com>



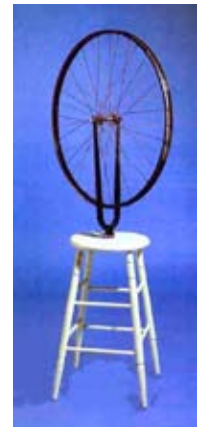
sostienen sobre cuatro columnas, usando un símil constructivo: una de las columnas estaría constituida por la idea del artista, otra, por el objeto en sí mismo (la obra de arte), otra por el observador que la aprecia, la avala y la estima o desestima y la última, agregada actualmente al trípode originado en los griegos al filosofar sobre las obras de arte (Platón), sería la “información” necesaria para comprender estos aspectos del arte contemporáneo (quedarían por el camino algunas tentativas del llamado arte conceptual del último cuarto del siglo pasado [Kossuth] en las que se ponía todo el peso sobre “la idea de la obra de arte” y se pretendía que el objeto de arte en sí mismo no es lo más importante porque, la idea que tiene originalmente el artista, sí es lo importante como es el caso de “ el asiento y el manubrio de bicicleta” de Picasso, Museo Picasso, [París], o “la rueda de bicicleta pegada a un banquito redondo” de Duchamp¹ [Colección privada]).

Siglas: VPH, virus del papiloma humano; CIN, neoplasia cervical intraepitelial; PCR, reacción en cadena de las polimerasas; CH2, captura híbrida 2;

■ Drogadicción y cuidados prenatales limitados. Investigación sobre las barreras responsables de este descuido

Se trata de una investigación sobre el efecto que puede tener la drogadicción en relación con los cuidados prenatales, cuya fundamental importancia para el buen éxito del embarazo, nadie discute actualmente. La investigación fue llevada a cabo por las doctoras **Ashley H Schempf y Donna M Strobino**, del Departamento de Población, Familia y Salud Reproductiva, de la Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud Pública, de Baltimore, EEUU. Se publicó originalmente en el AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 2009; 412.e1-412.e10.

Introducción. Los cuidados prenatales brindan un contexto importante para la monitorización de la salud materna y del feto en desarrollo y son una excelente ocasión para brindar educación y servicios auxiliares. La relación de los efectos causales versus lo selectivos de los cuidados prenatales en la mejora de los resultados neonatales sigue siendo motivo de debate; sin embargo, es posible



1 La Rueda de Bicicleta fue el primero de una clase de objetos a los que Duchamp llamó “readymades” (*confeccionados*). Entre 1915 y 1923 y que constituyen una variada colección de *items* que están unidos a través de varias ideas. Son experimentos en provocación, los productos de un esfuerzo consciente para romper las reglas de la tradición artística, para crear una nueva forma de arte, una que involucre a la mente en lugar de la visión, de modo de provocar la participación del observador y para que piense. <<http://users.freshpond.net/ff/formlhs/Duchamp.html>>



Genoderm

ACETATO DE CIPROTERONA 2 mg + ETINILESTRADIOL 0,035 mg

Belleza y protección al alcance de toda mujer

que las mujeres drogadictas, quienes a menudo poseen una constelación de factores de riesgo socio-médicos, reciban los máximos beneficios de las vinculaciones que se establecen entre el tratamiento y las intervenciones sobre la nutrición los servicios psicosociales, especialmente al comienzo del embarazo.

En muchos estudios se documentó que, las mujeres drogadictas, especialmente las usuarias de cocaína y heroína, (y *aquí entra sin duda el desecho de su preparación que se comercializa entre nosotros con el nombre de pasta base [entre otros], que parece tener un poder de adicción más intenso y de más rápida y fácil adquisición, debido a su bajo costo*) obtienen, significativamente menos atención prenatal, a pesar de acrecentarse (en estas mujeres) los beneficios que se derivan de la misma. En varias publicaciones se comunicaron los impactos negativos de la drogadicción en relación con la concurrencia a los centros de atención prenatal, incluso después de haberse efectuado los controles por demografía y por uno o más factores psicosociales o conductuales (*de actitud*). Todos estos estudios dependieron en realidad de un único método para detectar la drogadicción (la autocomunicación o su diagnóstico clínico), lo cual podría significar una subestimación de su uso real; sólo en 2 estudios se examinó el impacto del tipo de droga usada. Además, no quedó claro si las mujeres drogadictas tienen menos probabilidades de 1°) acercarse a los cuidados prenatales o si ciertas circunstancias que rodean a su uso o ciertos estilos de vida son los responsables de esta situación; 2°) la falta de recursos o la presencia de barreras conductuales para concurrir a asistirse, tales como el temor a la denuncia policial o 3°) algún efecto directo o alternativo de alguna sustancia en particular. La identificación de las posibles barreras es esencial para el desarrollo de intervenciones que aumenten el uso de los cuidados prenatales por las mujeres que consumen drogas.

El presente estudio se inscribe en un espacio de trabajo derivado de un modelo de salud sustentable que integra, tanto factores de situación como de actitud, en la predicción del uso de cuidados de salud, a los efectos de determinar este hiato de la literatura médica, lo cual se hace evaluando la contribución de las numerosas barreras socio-demográficas, psicosociales o percibidas ante los cuidados prenatales, que expliquen las relaciones que puedan existir entre el uso de drogas ilícitas y el uso de los cuidados prenatales.

Las autoras enfocaron la tarea en relación con la obtención de pocos o de ningunos cuidados prenatales en oposición a la concurrencia precoz, debido a que ello indicaría la falta de oportunidades de un pase (*por el médico de asistencia primaria, en los EEUU*) a los servicios adecuados. Además, debido al estrés, a la irregularidad de los ciclos menstruales y a la frecuencia de los embarazos no planeados, muchas usuarias de drogas y de bajos ingresos pueden, en general, no haberse dado cuenta de sus embarazos durante el primer trimestre, como para concurrir precozmente a los servicios especializados.

Diseño del estudio. Se efectuó una vigilancia post parto a una cohorte de 812 mujeres de bajos ingresos que parieron en el Hospital Johns Hopkins. Se diagnosticó el uso de drogas por la auto-comunicación, a través de las historias clínicas y mediante rastreos toxicológicos. Se estudiaron las historias clínicas de las pacientes, para determinar el poco uso o la ausencia de cuidados prenatales, definido como 1 o ninguna visita.

DIVINA 21
Drospirenona 3,00 mg - Ethinilestradiol 0,03 mg

Protección y bienestar al alcance de toda mujer

Resultados. Los ajustes efectuados acerca de las características socio-demográficas y el uso de cocaína y de opiáceos, fueron factores de predicción para determinar el poco uso o la ausencia de los cuidados prenatales. El efecto de la cocaína se explicó por factores psicosociales y sustentables de salud, como pueden ser los lugares externos de control, el temor de ser denunciadas a la policía y el no creer en la eficacia de estos cuidados. El uso de opiáceos siguió estando fuertemente relacionado con pocos o ningunos cuidados, en todos los modelos totalmente ajustados, con una OR de 3.16; $P=0.001$.

Comentario de las autoras. Tanto la cocaína como los opiáceos se relacionaron de modo independiente con la falta de cuidados prenatales. El efecto de la cocaína se redujo a la insignificancia después de ajustar por el factor psicosocial del lugar del control del embarazo. El temor a ser denunciadas a la policía o a los servicios de bienestar del recién nacido, lo mismo que las actitudes negativas en relación con la eficacia de los cuidados, ayudaron también a la explicación de por qué, las mujeres que se drogan con cocaína tienen más posibilidades de seguir sus embarazos sin atención prenatal. Estos factores pueden ser sensibles a una intervención de políticas (*específicas*) y de educación. En contraste con la cocaína, el efecto de los opiáceos fue inexplicable, en gran parte por los factores socio-demográficos, psicosociales y de creencias sobre la salud que se pudieron obtener. Teniendo en cuenta el amplio rango de barreras personales, conductuales y estructurales ante los cuidados de salud que se examinaron, podría haber un efecto directo del uso de opiáceos que influyera sobre la habilidad para obtener dichos cuidados. La heroína es una droga fisiológicamente muy adictiva, cuyo efecto depresivo podría interferir plausiblemente con los cuidados de salud. La adicción opiácea es un problema significativo en ciertas áreas urbanas que afecta casi al 20% de esta muestra de la población de alto riesgo de la ciudad de Baltimore.

Estos resultados difieren de modo significativo de aquellos observados en el único otro estudio efectuado para distinguir los efectos del uso de la cocaína y del opio en un análisis multivariado. Analizando los datos de una investigación postparto efectuada en 711 mujeres en Washington, DC, Brady y col. hallaron que la cocaína, y no el uso de opiáceos, se relacionaba de modo significativo con el no uso o el retraso del uso de los cuidados prenatales. Sin embargo, el estudio se basó en la auto-comunicación del uso de la droga; se identificaron pocas usuarias de opiáceos en la muestra y sólo se controló una variable psicosocial (embarazo no deseado). Por el contrario, la ausencia de algún efecto de las sustancias lícitas (alcohol o tabaco, no mostradas) está de acuerdo con los hallazgos de Brady y col. Es posible que pocas mujeres en la presente muestra usaran en gran número estas sustancias como para inhibir el uso de cuidados prenatales. Solo 13 mujeres (1.5%) comunicaron haber consumido alcohol diariamente durante el primer trimestre.

Aunque las tasas relacionadas con el uso de la cocaína y de la heroína en los departamentos de emergencia, que son un indicador de las tendencias en el uso de drogas, han declinado en la ciudad de Baltimore desde 1995, las tasas nacionales, en cambio, no lo han hecho. Más aún, el uso auto-comunicado entre las mujeres embarazadas tampoco cambió, atestiguando la continua relevancia de este problema.

De un modo similar a otros estudios efectuados en mujeres de bajos recursos, no se percibieron en las drogadictas, barreras financieras, en relación con la recepción de cuidados prenatales. Se observó que la mayoría de las mujeres en el presente estudio eran socias del seguro de salud Medicaid, tanto antes como durante el embarazo. Aunque las dificultades

materiales aumentaron significativamente la posibilidad de tener más de una visita prenatal, el efecto parecía mediado por factores estresantes psicosociales, por el lugar del control y por un descreimiento sobre la eficacia de los cuidados prenatales. Las actitudes negativas en relación con el valor de los mismos y el tratamiento recibido corrientemente, son barreras comunicadas por las usuarias de bajos recursos.

Las mayores fortalezas del estudio se encuentran en los múltiples métodos empleados para el diagnóstico del uso de drogas y del rango de las co-variables de explicación que se examinaron en el marco del modelo de salud sustentable. Las autoras encontraron que, sólo por medio de la comunicación aislada el uso de cocaína y de opiáceos hubiera sido subestimado en 26% y 23% respectivamente. La inclusión de los datos de las historias clínicas y en menor extensión, de los resultados de los rastreos toxicológicos, mejoraron la clasificación del uso de drogas y representaron un avance mayor frente a otros estudios que examinaron el uso de drogas en relación con los cuidados prenatales. Además, ésta fue la primera investigación con la tarea explícita de identificar las razones por las que las drogadictas no recibían atención prenatal, con un rango que incluyó a factores personales, psicosociales, estructurales y de actitud (*o conductuales*). El modelo de salud sustentable, especialmente los elementos de auto-eficacia y de percepción de beneficios y de barreras para los cuidados, parecieron ser útiles para la comprensión de los determinantes para el uso del cuidado prenatal.

La posibilidad de una anotación retrospectiva o de un error de comunicación de las barreras para el uso de los cuidados prenatales, fueron una limitación potencial, aunque no hay razones para sospechar que esto ocurriera diferencialmente en relación con el tipo de droga empleada. Se podría haber argumentado, en relación con la importancia del examen de los factores de predicción, el uso precoz o tardío, más bien que el uso de alguna vs ninguna consulta prenatal. Las autoras se preocuparon por determinar en esta muestra la frecuencia del diagnóstico precoz del embarazo durante el primer trimestre y llegaron a la conclusión de que la obtención de algún tipo de consulta primaria facilita el pase a los servicios prenatales adecuados y la oportunidad de determinar directamente las posibles barreras individuales que pudieran existir. Sin embargo, se obtuvieron resultados similares cuando se repitieron los análisis para cuidados precoces o sin cuidados. Otra vez, los efectos negativos del empleo de opiáceos no pudieron ser explicados, al contrario de lo que ocurrió con el empleo de la cocaína.

En general, los resultados tienen importantes implicancias para determinar el alcance y la provisión de servicios. Específicamente, las estrategias para estimular a las mujeres sobre el sentido de la auto-eficacia en la promoción del resultado de la gravidez y la preocupación acerca de los valores de los cuidados prenatales, así como las campañas a través de los medios de comunicación y la educación en la comunidad, podrían ser importantes para mejorar la entrada a servicios de cuidados prenatales de las adictas a la cocaína (*léase pasta base*). Sin embargo, teniendo en cuenta que no se pudieron identificar factores que expliquen un efecto directo del uso de opiáceos, podrían ser necesarios los informantes de la comunidad y su alcance por los trabajadores de la salud y sociales que contactan puerta a puerta el hallazgo de casos en las barriadas donde la drogadicción es más frecuente. Los trabajadores de la salud comunitarios podrían determinar también otros temas y barreras, ayudando a las mujeres a obtener servicios de salud y sociales (para incluirlas en el seguro *Medicaid*, en el Programa de Suplementación Especial Nutritivo para Mujeres, Recién Nacidos y Niños [*Special Supplemental*

Nutrition Program for Women, Infants and Children] y la Planificación Familiar) y enfatizando la importancia de los cuidados. Más aún, las políticas punitivas, que desestimulan el uso de los cuidados prenatales, deberían ser reconsideradas por los estados donde se favorece actuar sobre la criminalidad vs la prevención y las tareas de tratamiento frente a la adicción. Debería promulgarse la educación y la transparencia en relación con la provisión de servicios, con la confidencialidad y con el no juzgamiento de los proveedores. Aunque se han efectuado repetidos llamados hacia un modelo más amplio de cuidados prenatales, incorporando el alcance a la comunidad, a la conducción de casos y a la coordinación de cuidados auxiliares y de servicios psicosociales, para ninguno esto es más exigente que para las mujeres drogadictas, quienes presentan una enorme constelación de factores de riesgo para resultados adversos materno-fetales.

■ Rastreo postratamiento de la recidiva del virus del papiloma humano en la neoplasia cervical intraepitelial

Se trata de una revisión sistemática efectuada por un equipo que encabezó **Benjamín K.S. Chan** efectuada en el oeste de los EEUU, por el Departamento de Informática Médica y de Epidemiología Clínica de Portland, Oregón, del Departamento de Familia y de Medicina Comunitaria de California y del Centro para Políticas e Investigación de Cuidados de la Salud, de la Universidad de California, del Departamento de Medicina de Kaiser Permanente y de los Departamentos de Obstetricia y Ginecología y de Ciencias de la Reproducción, Epidemiología y Bioestadística de la Universidad de California en San Francisco. Esta investigación se publicó en el AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 2009; 200: 422.e1.- 422.e9.

Introducción. Las guías del ACOG y de la Sociedad (Norte) Americana de Colposcopia y de Patología Cervical incluyen los análisis para los tipos oncogénicos del virus del papiloma humano (**VPH**) como una estrategia aceptable para la vigilancia, después de un tratamiento por una neoplasia intraepitelial cervical (**CIN**). La literatura publicada acerca del uso de los análisis del VPH para este propósito es, sin embargo, relativamente limitada. En las revisiones previas sobre este examen después del tratamiento de un CIN se incluyeron 2 técnicas distintas para la detección del VPH: la reacción en cadena de las polimerasas (**PCR**) y la captura híbrida. Las revisiones sistemáticas sobre los análisis del VPH en el rastreo primario se efectuaron en un contexto diferente, en el cual el riesgo del CIN y la arquitectura del cérvix eran diferentes a los exámenes que se hacen a las mujeres después de un tratamiento cervical. El sacar conclusiones a partir de todo el cuerpo de evidencia significó por lo tanto un desafío.

La PCR, que amplifica selectivamente el ADN del VPH, es un análisis que aumenta el número de secuencias virales y los estudios pueden incluir un grupo variable de tipos oncogénicos seleccionados. La captura híbrida 2 (**CH2**) identifica a 13 tipos oncogénicos diferentes (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68), por medio de la detección del ADN-ARN

AJOG
<http://www.ajog.org/>



de los híbridos del VPH que se forman de la muestra y que son capturados por los anticuerpos. El CH2 es el único examen de VPH aprobado por la FDA para el uso comercial en los EEUU. La captura híbrida 1 es una versión anterior de este examen y no puede conseguirse ahora. Las características de la performance de la PCR (sensibilidad y especificidad) mostraron diferencias con las de la CH2 en estudios del VPH para rastreos primarios.

En tres revisiones sistemáticas publicadas, se examinaron los análisis del VPH en el contexto de un seguimiento post-tratamiento de CIN. En una revisión, se observó una marcada heterogeneidad en el diseño, en la población, en la intervención y en la política de seguimiento entre distintos estudios. Indudablemente, las 3 revisiones sistemáticas incluyeron estudios prospectivos y retrospectivos y estudios en los que se usaron métodos de PCR y de HC2 para la detección del VPH. A pesar de esta heterogeneidad, estas revisiones brindaron estimados agrupados sobre la sensibilidad y la especificidad, sin relacionarlos con el número de los diferentes tipos de VPH que se analizaron por las técnicas de detección empleadas. Desde la publicación de estas revisiones, se publicaron después los datos de otros 3 estudios de rastreos y análisis de recidivas del CIN: 1 estudio relativamente amplio y 2 más pequeños. Estas nuevas publicaciones brindan datos importantes para el cuerpo de evidencia del análisis del VPH postratamiento.

Los autores del presente estudio efectuaron una revisión sistemática y un metanálisis para determinar las características del análisis del VPH para la detección postratamiento del CIN grado 2 o mayor, residual o recidivante. En este contexto, unos estimados más estables de las características específicas de los análisis, permitirán evaluar los resultados potenciales de las distintas estrategias de examen.

Diseño del estudio. Se revisó la base de datos Medline buscando estudios importantes que se hubiesen publicado entre 1992 y setiembre de 2007. De las 1.107 citas que identificaron los autores, 20 artículos cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados. Los estudios en los que se usó la PCR fueron demasiado heterogéneos como para poder combinarlos. Los autores identificaron 5 estudios en los que se usaron la CH2 y la colposcopia. La sensibilidad acumulada para la CH2 fue de 90.7% (IC95%, 75.4-96.9) y la especificidad acumulada fue de 74.6% (IC95%, 60.4-85.0). La sensibilidad acumulada para el examen citológico fue de 76.6% (IC95%, 62.0-86.8) y la especificidad acumulada fue de 89.7% (IC95%, 22.7-99.6).

Comentario por los autores. Una evidencia sumaria indica que, para la vigilancia de las mujeres después de un tratamiento por CIN 2 o mayor, el 90.7% de las que presentan una lesión residual o recidivante, pueden ser identificadas por medio de un análisis de captura híbrida (HC2). Este examen, combinado con la citología ofrece una mayor sensibilidad (93.1%) que ambos análisis aislados, pero con una especificidad algo menor comparado con la HC2 aislada (75.7%). En comparación con revisiones previas de exámenes de VPH después del tratamiento, que agruparon estudios de PCR y de HC2 sin una referencia común estándar, esta investigación brindó valores similares para la sensibilidad a los encontrados por Zielinski y col., pero un valor menor que el encontrado por Abbyn y col. Las especificidades de ambos estudios previos fueron

similares a las de esta investigación. Las mujeres con una historia de CIN están en mayor riesgo de padecer un futuro CIN y como los tratamientos pueden cambiar la arquitectura cervical, se dificulta potencialmente la toma de muestras adecuadas, lo que lleva a una disminución de la sensibilidad. Sin embargo, la estimación de la sensibilidad de la HC2 de los autores, fue similar a la observada en rastreos primarios (90.7% vs 90.0%). La estimación de la especificidad agrupada de los autores fue, sin embargo, considerablemente más baja (74.6% vs 86.5%).

Teniendo en cuenta la prevalencia media de 6.6% de CIN 2 o mayor en los estudios agrupados, los presentes hallazgos indican que, en una cohorte teórica de 1000 mujeres, 66 presentarían una enfermedad residual o una recidiva. Asumiendo que los estimados resumidos de la presente investigación reflejan una diferencia real en la exactitud entre la HC2 y el examen citológico, sin este último examen, aproximadamente 15% de las mujeres (n = 147) serían enviadas a colposcopia y que serían identificadas 51 de 66, que se esperaba tuvieran un CIN 2 o mayor. Con el uso de la vigilancia con la HC2, aproximadamente 30% de las mujeres (n =297) serían enviadas a colposcopia y se encontrarían 60 de 66 casos de CIN 2 o mayor. En otras palabras, con el examen de la HC2 se harían casi 2 veces más colposcopías para identificar 9 casos adicionales de CIN 2 residual o recidivante por cada 1000 mujeres en la vigilancia postratamiento. En esta situación, parece prudente ofrecer un análisis de alta sensibilidad; sin embargo, debe ser considerado el impacto de esta decisión clínica en el uso de los recursos de los servicios de salud y de la ansiedad y las molestias que resultan para las mujeres, de los procedimientos extras.

Las sensibilidades que se han comunicado en los estudios de la HC2 no muestran una heterogeneidad cuantitativa; sin embargo, sí lo muestran las especificidades. El estudio que más contribuyó a la heterogeneidad para la estimación de la especificidad fue el más amplio. Este estudio, que tuvo la especificidad más baja, incluyó a la cohorte más joven de mujeres, con un promedio de 24 años de edad, en contraste con otros estudios de la HC2 con edades promedio de 34 y de 40 años. La exclusión de este estudio del agrupamiento no mostró estimados apreciablemente diferentes. La heterogeneidad que se encontró en la especificidad del VPH en la presente revisión, concordó con la heterogeneidad encontrada en la revisión de los estudios de rastreos primarios, en los que también se encontró una menor especificidad en las mujeres más jóvenes.

Los hallazgos del presente estudio se ven limitados por la cantidad y por la calidad de los estudios que se pudieron obtener, referentes a las propiedades del rastreo del VPH para la evaluación de mujeres después de haber sido tratadas por CIN. (No se trató de localizar o incluir estudios no publicados.) Debido al pequeño número de estudios o a la falta de una comunicación uniforme de esta información, aunque se efectuaron análisis de sensibilidad, no fue posible hacer el control por diferencias en la población de pacientes entre los estudios (tales como el tiempo transcurrido desde el tratamiento hasta el primer análisis de VPH, la secuencia de positividad o de negatividad o del tipo de VPH). A pesar de estas limitaciones, la presente revisión de los análisis de VPH después del tratamiento del CIN, aplicó los métodos más rigurosos y se vio reforzada por los hallazgos, además de poder incluir la falta de ensayos aleatorizados y controlados que comparen las estrategias de seguimiento y del limitado número de estudios que aplicaran un test de referencia estándar, como la colposcopia para todas las pacientes. Entre aquellos 5 estudios que cumplieron con los estándares del presente estudio, el más grande incluyó a 485 mujeres; la mayoría fueron considerablemente menores. El seguimiento promedio más largo después del

tratamiento fue de sólo 24 meses.

Recientes ensayos aleatorizados de análisis del VPH para rastreos primarios, permitieron sugerir que la mayor sensibilidad del análisis del VPH para el CIN 2 o mayor, conduce a una detección más precoz de estas lesiones y a menores tasas de anormalidades en las siguientes rondas de rastreo. Las guías para el seguimiento de mujeres después del tratamiento por CIN incluyen el análisis del VPH solo a los 6-12 meses como una estrategia inicial para determinar si una mujer puede volver al rastreo de rutina comenzando a los 12 meses después del tratamiento. Aunque un test muy sensible bien pueda ser apropiado para detectar una recidiva de CIN después que una mujer fuera tratada, en un estudio a largo plazo efectuado en Suecia, de mujeres tratadas por CIN 2-3 en las que se aplicó el test de VPH retrospectivamente a especímenes archivados, se encontró que el análisis del VPH a 24 meses después del tratamiento tenía una pobre sensibilidad (24%) para la predicción del riesgo de recidiva después de los 2 años. El seguimiento inicial con colposcopia en esta situación, ofrece un test de alternativa altamente sensible, (¡oh manes de Hinselmann!) pero más costos (sobre todo en los EEUU).

Los hallazgos de los autores permiten sugerir que las políticas de recomendaciones para el seguimiento de mujeres después del tratamiento por CIN, podrían haberse movido más rápidamente que la habilidad de las evidencias científicas actuales que definen las estrategias más beneficiosas. Idealmente, podría efectuarse un ensayo aleatorizado y controlado para comparar el análisis del VPH con el examen citológico, con un seguimiento durante un periodo de por lo menos 5 años, para aclarar cuál sería el mejor método y para permitir la evaluación del impacto de hallazgos tanto de falsos positivos como falsos negativos. De manera alternativa, podría brindar importante información un amplio estudio de cohorte prospectivo, con estandarización de los test de diagnóstico y la ejecución de un seguimiento de referencia estándar (por ejemplo la colposcopia) con un seguimiento durante un periodo prolongado. Hasta que no se posean estos datos, los modelos de costo/efectividad y de costo/utilidad de datos, obtenidos de estudios de observación, serán valiosos para determinar las estrategias de vigilancia que maximicen los beneficios y minimicen los daños.

R.T.