

Límites del test de Papanicolaou

Vera Sempere F¹

Sr. Director:

En el último número de PATOLOGÍA hemos tenido ocasión de leer el artículo original de Terrádez Raro y cols. (Rev. Esp. Patol., 38: 3-7; 2005) (1) acerca del «*Cribado del carcinoma de cérvix en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana. Límites del test de Papanicolaou*».

El título y el propio resumen del trabajo (que incluyen el eufónico error de señalar el epónimo del test como de *Papanicolaou*) (2-4) resultan prometedores e invitan a la lectura, sobre todo considerando el impacto, que al parecer las nuevas tecnologías, pueden establecer en la eficacia de los programas de detección precoz del cáncer de cérvix (5-6).

En el desarrollo del artículo, al título y resumen le siguen sin embargo contenidos que, respetuosamente y a nuestro juicio, entendemos pueden generar confusión, sobre todo para los posibles lectores que no sean patólogos, acerca de la eficacia del test citológico de Papanicolaou, probablemente la prueba de cribado médico que ha mostrado un mayor éxito y pervivencia en los últimos 60 años (7).

Así el trabajo publicado, a más de otros aspectos formales, emplea una metodología que nos parece carente del debido rigor. No se señala la validez, ni la consistencia de los métodos empleados en la recogida y el procesamiento estadístico de los datos, tanto en lo que hace referencia a los datos procedentes de otros hospitales (donde se aportan datos numéricos no contrastados y de dudosa validez) como en los del propio centro de los autores.

En los resultados se indica que en un estudio retrospectivo (sobre un período de 10 años) con 56 casos recogidos de neoplasias de cérvix –procedentes todas de un mismo centro hospitalario (el de los autores)– se encontraron 8 neoplasias invasoras con 18 citologías cervicales previas negativas, realizadas en los 10 años previos. Así mismo se indica que tras revisar estas citologías –de las que no se señala un aspecto de extraordinario interés: la calidad de la muestra (8)–, por tres observadores independientes (del mismo centro), se encuentra una concordancia diagnóstica inter-observador del 66,6% –no indicándose el coeficiente estadístico (9)– utilizado para su cálculo. Todos estos datos se acompañan de una gráfica (n.º 2), no comentada en el texto, de la que parece dedu-

cirse un preocupante aumento en el número de defunciones por cáncer de cérvix, en el área sanitaria del hospital donde se genera el artículo, en los últimos 10 años.

A partir de estos confusos resultados, no acompañados de su correspondiente discusión, se infieren una conclusión, que parecen extrapolarse al ámbito territorial de la comunidad autónoma (con una falta de idoneidad en el título del artículo) (10) e incluso a todo el ámbito estatal, por cuanto que en la Introducción se afirma –sin aportar referencias bibliográficas de estudios españoles que lo sustenten– las «deficiencias... de cribado se dan en casi todas las comunidades del país, a excepción de la Comunidad Autónoma de Extremadura».

Entre otras conclusiones, se señalan los siguientes aspectos negativos del test de Papanicolaou: «alta subjetividad» del patólogo observador, falsos negativos del 27,7%, sensibilidad del 78,5% y concordancia diagnóstica inter-observador (sin indicar la metodología empleada) del 66,6%. La falta de Discusión no permite establecer sin embargo algunos comentarios, que a nuestro juicio son necesarios, en relación a los resultados brutos obtenidos acerca de la eficiencia del test estudiado. Así cabría comentar los resultados expuestos en la tabla 2, donde se comprueba como 5 de los 8 falsos negativos tenían una única citología cervical negativa previa, realizada una media de 4 años antes (valores extremos entre 7 y 1 años previos). Este aspecto es de una importancia crucial a la hora de estimar la sensibilidad del cribado citológico, por cuanto que es conocido como la sensibilidad del test Pap aumenta de manera significativa tras la realización de extendidos sucesivos (11-13).

A pesar de compartir con los autores la necesidad de implementar y de hacer más accesibles, dentro del sistema sanitario público, las nuevas metodologías (entre ellas el ThinPrep Test, en el que se señala una mejora de la variabilidad interobservador) (14), los estudios epidemiológicos, moleculares (15,16) y de control de calidad en citología ginecológica (17), entendemos que en el análisis de este tema –donde sin duda se entremezclan gran número de intereses (18,19)– al igual que en otros muchos, los patólogos tenemos una grave responsabilidad socio-sanitaria, y por lo tanto, debemos ser extraordinariamente cautos y rigurosos a la hora de analizar, interpretar y publicar nuestros resultados, por el bien de nuestra revista y de nuestra propia especialidad médica.

Recibido el 25/7/05. Aceptado el 30/3/06.
Hospital Universitario La Fe. Universidad de Valencia.≠

El tema abordado por Terrádez Raro y cols. parece sin duda de notable interés, aunque también creemos que puede ser motivo de un mayor empeño. Nos consta la buena fe de sus autores a la hora de redactarlo, persiguiendo sin duda aumentar la cobertura poblacional del test en nuestro medio, pero de su lectura y de su contenido, pueden deducirse conclusiones erróneas o al menos confusas, que estamos seguros los autores no han pretendido en principio obtener.

BIBLIOGRAFÍA

1. Terrádez Raro JJ, Coloma Colomer F, Navarro Conde P, Gasull Ibáñez J. Cribado del carcinoma de cérvix en el sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana. Límites del test de Papanicolaou. *Rev Esp Patol* 38: 3-7; 2005.
2. On-line Medical Dictionary (Published at the Dept. of Medical Oncology, University of Newcastle upon Tyne). Entries starting by P: Papanicolaou examination, Papanicolaou smear, Papanicolaou smear test, Papanicolaou's stain, George Papanicolaou. <http://cancerweb.ncl.ac.uk/omd/contents/P.html> (hoja web consultada el 4-7-2005).
3. Alcaraz Ariza, MA. Los epónimos en Medicina. *Revista Ibérica - Revista de la Asociación Europea de lenguas para fines específicos*, 4: 55-73; 2002.
4. López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología médica. Salvat Ed. Barcelona, 1990.
5. Eichhorn JH, Brauns TA, Gelfand JA, Crothers BA, Wilbur DC. A novel automated screening and interpretation process from cervical cytology using the internet transmission of low-resolution images: a feasibility study. *Cancer Cytopathology* 105: 199-206; 2005.
6. Wolf JK, Franco EL, Arbeit JM, Shroyer KR, Wu TC, Runowicz CD, et al. Second International Conference on Cervical Cancer: Innovations in understanding the biology of cervical cancer. *Cancer* 98 (Suppl 9): 2064-9; 2003.
7. Morabia A, Zhang FF. History of medical screening: from concepts to action *Postgrad Med J* 80: 463-9; 2004.
8. Solomon D, Nayar R. El Sistema Bethesda para informar la citología cervical. Definiciones, criterios y notas aclaratorias. Ediciones Journal. Buenos Aires, 2005. 1.ª Edición.
9. Hernández Aguado I, Porta Serra M, Miralles M, García Benavides F, Bolúmar F. La cuantificación de la variabilidad en las observaciones clínicas. *Med Clin (Barc)* 95: 424-429; 1990.
10. Medicina Clínica. Manual de Estilo en Publicaciones Biomedicas. Ed. Doyma, Barcelona, 1993.
11. Coldman A, Phillips N, Kan L, Maticic J, Benedet L, Towers L. Risk of invasive cervical cancer after pap smears: the protective effect of multiple negatives. *J Med Screening* 12: 7-11; 2005.
12. Renshaw AA. Increased cervical cancer screening intervals: a risky investment? *Diagn Citopathol* 30: 137-138; 2004.
13. Nauth HK. Eficiencia diagnóstica, pp. 349-375 en «Citodiagnóstico Ginecológico», Nauth HK, ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2005.
14. Chhieng DC, Talley LI, Roberson J, Gatscha RM, Jhala NC, Elgert PA. Interobserver variability: comparison between liquid-based and conventional preparations in gynecologic cytology. *Cancer Cytopathol* 96: 67-73; 2002.
15. Castle PE, Wheeler CM, Solomon D, Schiffman M, Peyton CL and ALTS Group. Interlaboratory reliability of Hybrid Capture 2. *Am J Clin Pathol* 122: 238-45; 2004.
16. Kim JJ, Wright TC, Goldie SJ. Cost-effectiveness of human papillomavirus DNA testing in the United Kingdom, The Netherlands, and Italy. *J Natl Cancer Inst* 97: 888-895; 2005.
17. Tan KB, Chang SA, Soh VC, Thamboo TP, Nilsson B, Chan NH. Quality indices in a cervicovaginal cytology service: before and after laboratory accreditation. *Arch Pathol Lab Med* 128: 303-7; 2004.
18. Linos A, Riza E. Comparisons of cervical cancer screening programmes in the European Union. *Eur J Cancer* 36: 2260-2265; 2000.
19. Miller AB. The (in)efficiency of cervical screening in Europe. *Eur J Cancer* 38: 321-326; 2002.