El encarnizamiento médico con las mujeres

Juan Gérvas y Mercedes Pérez-Fernández

jjgervas @gmail.com www.equipocesca.org Cuenta Telegram: https://t.me/gervassalud

Editorial: los libros del lince. Barcelona, 2016

Actualización a junio de 2021

El seguimiento a largo plazo (seguimiento medio mayor a 16 años después del reclutamiento) en el mayor ensayo de detección de cáncer de ovario y de las trompas proporciona pruebas definitivas de que ninguno de los enfoques de cribado/tamizaje utilizados en UKCTOCS, *UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening* redujo las muertes por cáncer de ovario, en comparación con ninguna prueba de tamizaje (determinación anual del CA-125 y/o ecografía transvaginal):

Sin beneficios el cribado (screening) del cáncer de ovario. Una actividad a rechazar, por dañina que lleva a más diagnósticos (y sufrimiento) sin disminuir la mortalidad.

"Screening did not significantly reduce ovarian and tubal cancer deaths, general population screening cannot be recommended".

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00731-5/fulltext

http://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/6959

Cribado (diagnóstico precoz, screening) del cáncer de ovario

SITUACIÓN CLÍNICA: En la fábrica de conservas de pescado Pérez-Costa están mejorando las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, con un plan que incluye la ampliación de la revisión médica anual a los empleados. Se trata de incluir más pruebas, como el diagnóstico precoz del cáncer de ovario. Las trabajadoras llevan años pidiéndolo, y la marcha del negocio es excelente, ahora que se están introduciendo en Estados Unidos con gran éxito. No obstante, la gerente duda pues cree haber leído alguna crítica en algún periódico inglés.

PREGUNTA: ¿Tienen sentido el diagnóstico precoz (cribado) del cáncer de ovario?

RESPUESTA: No. Es inútil (y peligroso) buscar el cáncer de ovario en las mujeres sin síntomas. Son inútiles las revisiones anuales[1] con determinación en sangre del marcador tumoral CA-125, la exploración ginecológica y la ecografía abdominal transvaginal.

[1] Para saber más, en la Pregunta ¿¿Está justificada la revisión anual con el ginecólogo?

COMENTARIO:

Introducción

Los ovarios son "órganos escondidos", en el sentido de encontrarse en lo más profundo del abdomen[2]. En los ovarios maduran los óvulos y se producen las hormonas femeninas. Hay dos ovarios y en cada ciclo uno de los dos se "activa" y produce un óvulo maduro.

El ovario viene a tener el tamaño y forma de una almendra con cáscara y está recubierto de una fina capa de epitelio, que es la que suele dar origen a los cánceres de ovario.

Los síntomas del cáncer de ovario son muy poco específicos, tipo molestias abdominales, alteraciones de la regla, estreñimiento y otros, de forma que es un cáncer difícil de diagnosticar.

El cáncer de ovario es muy infrecuente pues al año mueren en España unas 1.900 mujeres por esta causa[3]. Para decirlo de otra manera, no mueren de cáncer de ovario el 99% de las mujeres españolas.

En la mujer hay otros cánceres más frecuentes y con mayor mortalidad, como mama (6.500 muertes anuales), colon-recto (4.900), pulmón (4.100) y páncreas (2.900). De hecho, la causa más frecuente de muerte de la mujer en España es la cardiovascular, con 48.000 casos. También es importante la muerte por demencia-Alzheimer en la mujer, con 20.000 casos.

Sin embargo, cuando se habla del cáncer de ovario se presenta como amenazante, citando más de 200.000 casos nuevos al año en el mundo, con más de 150.000 muertes. Y, siendo verdad, vuelve a ser relativo pues, en total, al año mueren en el mundo unos 180 millones de mujeres. Es decir, no mueren de cáncer de ovario el 99,82% de las mujeres.

El cribado del cáncer de ovario daña

Lo que se hace con la presentación de las grandes cifras sobre la mortalidad por cáncer de ovario es lo que se llama "concienciación sobre enfermedades" (*disease-awareness*), que suele emplearse para promover actividades de escaso valor científico, como prevención precoz en este caso.

Es inútil (y peligroso) buscar el cáncer de ovario en las mujeres sin síntomas. No tienen fundamento científico ni el cribado *(screening*), ni el chequeo, ni la detección según oportunidad del cáncer de ovario. Son inútiles las rutinas de la determinación en sangre del marcador tumoral CA-125[4], la exploración ginecológica y la ecografía abdominal transvaginal.

---

[2] Para saber más, en la Pregunta **¿**Por qué es distinto el vientre femenino que el masculino y qué implica?

[3] En España mueren al año aproximadamente unas 190.000 mujeres.

[4] El marcador tumoral CA-125 se determina en sangre y suele estar elevado en los pacientes con distintos tipos de cáncer (ovario, pulmón, pancreas, etc). No es específico y también puede estar presente durante el embarazo y durante la menstruación.

Se emplearon estos métodos en un gran ensayo clínico[5], con miles de mujeres distribuidas al azar (grupo de diagnóstico precoz comparado con el grupo de atención habitual). Tras trece años de seguimiento se demostró que no había habido cambios en la mortalidad por cáncer de ovario y tampoco hubo cambios en la mortalidad total.

En el grupo de diagnóstico precoz se diagnosticaron más cánceres de ovario, pero cuando ya era tarde, y por ello las muertes no disminuyeron.

El resultado fue que hubo más mujeres diagnosticadas que sufrieron más, pues vivieron más tiempo con el diagnóstico. Se adelantó el diagnóstico, pero llegó tras el «punto crítico de irreversibilidad», ya demasiado tarde para evitar la muerte; hubo más diagnósticos de cáncer de ovario pero las mujeres murieron igual.

El resultado fue todavía peor, pues el 10% de las mujeres tuvo un falso positivo; es decir, en el cribado fueron sospechosas de cáncer de ovario que luego no se confirmó. Pero para saber que era falso positivo fue necesario hacer cirugía en el 33% de ellas, y de estas, el 15% tuvo complicaciones graves por la cirugía. El concepto de falso positivo es importante ya que muchas personas creen que un resultado es un resultado definitivo, pero en medicina un resultado es sólo algo que reduce la incertidumbre pero en general no es una certeza definitiva. Todas las pruebas tienen una tasa de falsos positivos, y en el cribado del cáncer de ovario es tan alta que hay que evitarlo.

Síntesis

En síntesis: el diagnóstico precoz del cáncer de ovario en mujeres sin síntomas es una actividad dañina pues no modifica la mortalidad pero conlleva más diagnósticos, más intervenciones y más efectos adversos. Por ello es encarnizamiento diagnóstico con la mujer.

¿QUÉ HACER?

Ser prudente en lo que respecta a los signos y síntomas de enfermedad ovárica[6]. Evitar el diagnóstico precoz por cribado, mientras no se mejore y se demuestre fehacientemente su impacto positivo en salud. Aprenda acerca de sobrediagnóstico del cáncer. Si entra en sus planes, tenga hijos y cuanto más joven mejor.

PARA TERMINAR:

El cribado (*screening*) es un método de prevención secundaria. Mediante la prevención secundaria se pretende mejorar el pronóstico a través del diagnóstico y del tratamiento precoz del problema de salud en su etapa pre-sintomática. Se supone que ello conlleva una mejoría respecto al tratamiento

---

[5] http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=900666

[6] Los signos y síntomas del cáncer de ovario son muy inespecíficos, tipo sensación de plenitud y dolor abdominal, pesadez pélvica, alteraciones menstruales, estreñimiento inusual, vómitos, etc.

efectuado tras el diagnóstico habitual.

La prevención secundaria busca como objetivo final la disminución de la mortalidad por el problema de salud considerado sin aumentarla por otras causas, como efectos adversos mortales del diagnóstico y del tratamiento precoz.

El cáncer tiene los que llamamos el «punto crítico de irreversibilidad», a partir del cual ya hay metástasis y el diagnóstico precoz no ayuda en nada, al revés, añade sufrimiento. Para que se cumpla el objetivo básico de disminuir muertes mediante el cribado se precisa que el «punto crítico de irreversibilidad» se sitúe en la fase de diagnóstico precoz posible con el cribado.

Si el «punto crítico de irreversibilidad» se da antes del diagnóstico por cribado, conocer el diagnóstico sólo añadirá sufrimiento al paciente al hacerle consciente mucho antes del problema.

Lamentablemente, en muchos casos el cribado no lleva al diagnóstico antes de que se alcance el «punto crítico de irreversibilidad». Si la actividad diagnóstica no cumple dicho criterio y se diagnostica a destiempo, el daño está ya hecho, con las complicaciones consiguientes. Si el cribado lleva al diagnóstico después del «punto crítico de irreversibilidad», sólo se adelanta el sufrimiento, el tiempo de convivencia con la enfermedad hasta la muerte (como sucede con el cribado del cáncer de ovario).

Enlaces a bibliografía básica en contra del cribado (diagnóstico precoz) del cáncer de ovario

http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=900666

http://annals.org/article.aspx?articleid=2294149

http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/ovarian-cancer-screening?ds=1&s=

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DLibro_Gine+y+AT-Orientaci%C3%B3n+en+la+Practica+Clinica_v2[1][1].pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalHenares&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352812159490&ssbinary=true

En la actualidad nadie sostiene el cribado (diagnóstico precoz) del cáncer de ovario.