| Prueba citológica

Minutos que salvan

| Marieta Cabrera

Temor, desconocimiento, menosprecio... son "argumentos" que no suelen faltar cuando se indaga en las causas de que algunas mujeres no acudan a los consultorios médicos cuando son convocadas para realizarles la prueba citológica.

Según datos oficiales, en el 2003 fallecieron 465 cubanas por cáncer cérvico-uterino. De ellas, más de 300 no habían acudido a practicarse dicho examen o se lo habían hecho sólo en una ocasión, no asistían a la consulta por miedo a que les detectaran algún daño o porque se sentían bien y lo consideraban innecesario.

A pesar del tiempo transcurrido desde que George N. Papanicolaou identificó, a principios de la década del 40, células cancerosas en muestras tomadas entonces de la vagina, lo cual fue una revolución en el campo de la ginecología por su impacto en la reducción de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, aún mueren por esta causa muchas mujeres en el mundo, sobre todo en naciones subdesarrolladas.

En Cuba, si bien la incidencia es menor (en la región de las Américas es el tercer país con la tasa más baja, después de Estados Unidos y Canadá), existen las condiciones para que la mortalidad sea nula, pero actitudes inadecuadas de mujeres —motivadas muchas veces por la insuficiente información o la poco atractiva convocatoria del médico o la enfermera de su área de salud para que acuda a hacerse la citología— atentan contra el propósito del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cérvico-Uterino, de detectar oportunamente cualquier alteración y curarla.

Para la doctora Ana Margarita Solares Asteasuainzarra, especialista de primer grado en Ginecología y Obstetricia, y vicesecretaria de la Sección de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopía de Cuba, los conceptos erróneos que tienen algunas personas acerca de la prueba citológica distorsionan la esencia de este tipo de estudio "sencillo, indoloro, muy rápido, que no produce trastorno ni malestar, y que es fundamental para garantizar la salud de la mujer".

"Se trata de un proceder simple. Con la espátula se toma una muestra a nivel del orificio cervical (unión escamo-columnar) de las células que se desprenden de manera natural, la cual es analizada por el citopatólogo, para determinar si dichas células son normales o presentan alguna alteración.

"El programa prevé la realización de la prueba citológica al ciento por ciento de las mujeres entre 25 y 60 años, por ser las edades de riesgo, y se practica en todos los consultorios del médico de la familia. Cada tres años, ellas deben repetirse el estudio, con el propósito de ratificar el diagnóstico negativo o en caso de que aparezca alguna lesión, atenderla tempranamente y curarla."

Cuando la muestra obtenida es calificada de "no útil", esto suele relacionarse con un supuesto desconocimiento del médico o la enfermera que realizó el proceder. ¿Qué se tiene en cuenta para determinar la utilidad o no de la muestra?

"El calificativo de no útil lo otorga el patólogo y no indica necesariamente que la muestra haya sido tomada de manera incorrecta o que se haya extraviado. En ocasiones, la lámina no contiene la cantidad suficiente de células de los epitelios del cuello uterino que precisan ser examinadas para afirmar que la mujer no presenta alteración alguna, y ante la incertidumbre el especialista opta por indicar la repetición de la prueba.

"También resulta no útil cuando aparece abundante leucorrea, infección vaginal o alguna enfermedad de transmisión sexual. Si hay flujo o leucorrea, se debe orientar previamente el tratamiento correspondiente y después realizar la citología, pues de lo contrario la elevada presencia de leucocitos debido a la infección puede ocultar algún daño de mayor consideración.

"Tener relaciones sexuales uno o dos días antes de la prueba citológica es otra de las causas de que la muestra pueda no ser óptima, e igual ocurre si hay sangramiento menstrual o por traumatismos. Sin dudas, el calificativo de 'no útil' es muy sabio, pues busca despejar cualquier duda y ofrecer un diagnóstico certero."

El término NIC provoca mucho temor entre las pacientes y sus familiares, pues es asociado de inmediato con cáncer. ¿De qué se trata específicamente?

"La neoplasia intraepitelial cervical, el llamado NIC, indica que existen alteraciones a nivel de las células del cuello del útero, las cuales son curables en su totalidad con los tratamientos que se aplican: electro fulguraciones, criocirugía, radiocirugía, entre otros. El término de neoplasia no necesariamente indica la existencia de cáncer, pues se nombran así a todas las proliferaciones epiteliales tanto benignas como malignas.

"El NIC I, por ejemplo, indica una neoplasia intraepitelial cervical leve o lesión de bajo grado, lo que significa que están alteradas algunas células del epitelio del cuello del útero, por tanto la posibilidad de curación es rápida. En ocasiones, sólo hay que darle seguimiento a la paciente con una conducta expectante durante dos años y repetirle la citología y la colposcopía cada 6 meses. Si todas las veces el resultado es negativo, que es lo más frecuente, se reincorpora al programa.

"Cuando se trata de NIC II, NIC III o de un Carcinoma in Situ, estamos en presencia de lesiones de alto grado, porque la probabilidad de progresar es mayor. El chequeo es por tanto más sistemático —cada tres, seis o doce meses— y se extiende de tres a cinco años. Las mujeres con estos diagnósticos no requieren de intervenciones quirúrgicas grandes, ni de tratamientos de quimioterapia o radioterapia, ni de operaciones radicales; pueden curarse en la consulta de patología de cuello y continuar con su vida sexual y reproductiva de forma normal. Por supuesto, si la paciente no asiste regularmente a la consulta, corre el riesgo de que la enfermedad progrese a estadios mayores y la terapéutica ya no sería tan sencilla."

Cuando hablamos de las mujeres que no acuden a que les realicen la citología, hay que admitir que no pocas veces tras esa actitud está la escasa información e, incluso, la falta de ética de algunos trabajadores de la Salud que alienta la desconfianza entre estas pacientes...

"Sin dudas es preciso aumentar la educación sanitaria a la comunidad y en particular a la mujer y a la familia. Cuando alguien asiste a la consulta de patología de cuello, se le debe explicar por qué está en ese servicio, qué es un NIC, si lo presenta, qué proceder se le va a realizar y brindarle mucho apoyo emocional. La paciente tiene que sentir que está en el sitio adecuado para resolver su problema de salud.

"Es importante mantener la privacidad en las consultas. En ocasiones hay más de una paciente en el local o varios médicos que atienden a la vez y eso inhibe a las personas, pues no perciben el respeto y la seguridad necesarios.

"También se debe velar por la profesionalidad en los diseños de citación para la prueba citológica: cuando un examen indica alguna alteración, hay que explicarle a la paciente acerca de ese resultado con la claridad e intimidad requeridas. No hacerlo en los pasillos, ni en la calle, ni decirles que si no acuden a la consulta les va pasar esto o lo otro. Las mujeres que más resistencia ofrecen en este sentido son precisamente las que más necesitan de nuestros servicios y, sobre todo, de nuestra comprensión."