

Métodos de tamizaje visual: Opción prometedora en materia de estrategias de tamizaje

Los países en desarrollo enfrentan severos retos para ofrecer servicios de calidad para la prevención de cáncer cervicouterino. Es por ello el interés que existe en investigar la exactitud y aceptación de métodos visuales para detectar lesiones precursoras y el cáncer.

Hay varios tipos de tamizaje visual. En los primeros estudios se empleó la inspección visual, que consistía, simplemente, en una observación del cuello del útero, sin ayuda de dispositivos ópticos, para detectar cualquier signo de cáncer en sus estadios iniciales. Este procedimiento, también conocido como “reducción de grado”, no permitía detectar con exactitud las afecciones precancerosas¹. Se considera que la inspección visual con ácido acético (IVAA) es un procedimiento de tamizaje más prometedor para detectar en las mujeres las lesiones precancerosas de alto grado.

La IVAA: Resumen

En este método de tamizaje se realiza un hisopado del cuello uterino con una solución de ácido acético (vinagre) del 3 al 5 por ciento antes de proceder al examen visual. Debido a las diferencias de estructura y la opacidad de las células precancerosas, las células anormales adquieren un aspecto blanquecino temporal cuando se ponen en contacto con esta solución.

La IVAA es un método prometedor

Muchas características de la IVAA hacen que este sea un método prometedor para utilizarlo en los establecimientos de bajos recursos. Casi siempre, los costos de poner en marcha y mantener los procedimientos de IVAA son más bajos que los costos correspondientes a otros métodos de tamizaje. La IVAA también es un método relativamente sencillo, fácil de aprender, que depende muy poco de la infraestructura para su realización

adecuada, suponiendo que exista personal con la capacitación suficiente. El procedimiento no se tiene que realizar en un laboratorio; además, puede llevarlo a cabo personal no médico, siempre que reciba adiestramiento adecuado y permanente. Por lo tanto, la IVAA ofrece, en general, la posibilidad de cubrir a una población más extensa que los otros métodos de tamizaje con que se cuenta. Además, los resultados del procedimiento están disponibles de inmediato, lo que permite, o más pruebas o proceder al tratamiento de algunas posibles lesiones precancerosas en la misma visita.

Sin embargo, es importante señalar que la IVAA es menos eficaz en las mujeres posmenopáusicas por la tendencia de la unión de las células escamosas con las cilíndricas (el punto en que las células cilíndricas se encuentran con las células escamosas exocervicales) a retraerse hacia el orificio exterior del conducto cervico-

Resultados de estudios sobre el tamizaje mediante la inspección visual con ácido acético

Primer autor (año)	País	Número de mujeres	Sensibilidad	Especificidad	Nivel del personal	Grado de la afección
<i>No sujetos a sesgo de verificación</i>						
Belinson et al. (2001) ²	China	1.997	71%	74%	Oncólogo ginecológico	NIC II ¹ y más grave
Universidad de Zimbabwe/ JHPIEGO (1999) ³	Zimbabwe	2.203	77%	64%	Enfermera-partera	LIEAG ³ y más grave
<i>Sujetos a sesgo de verificación</i>						
Denny et al. (2000) ⁴	Sudáfrica	2.944	67%	83%	Enfermera	LIEAG ³ y más grave
Sankaranarayanan et al. (1999) ⁵	India	1.351	96%	68%	Enfermera	Displasia moderada/ grave y más grave
Sankaranarayanan et al. (1998) ⁶	India	3.000	90%	92%	Citotécnico	Displasia moderada/ grave y más grave
Londhe et al. (1997) ⁷	India	372	72%	54%	No especificado	LIEAG ³ y más grave
Megevand et al. (1996) ⁸	Sudáfrica	2.426	65%	98%	Enfermera	LIEAG ³ y más grave
Cecchini et al. (1993) ⁹	Italia	2.105	88%	83%	Parteras	NIC II ¹ y más grave
Slawson et al. (1992) ¹⁰	E.U.A.	2.827	29%	97%	Médicos	NIC II ¹ y más grave

*El sesgo de verificación se presenta cuando la prueba de referencia no se administra a la totalidad de los sujetos del estudio, incluidas las mujeres con resultados de tamizaje negativos.

¹Neoplasia intraepitelial cervicouterina (véase la Ficha Descriptiva acerca de la Prevención del Cáncer Cervicouterino, *Prueba de Papanicolaou*, para obtener más información sobre la terminología).

³Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (véase la Ficha Descriptiva acerca de la Prevención del Cáncer Cervicouterino, *Prueba de Papanicolaou*, para obtener más información sobre la terminología).

Otros métodos de inspección visual

Con la finalidad de aumentar la especificidad de la inspección visual, se están explorando otros métodos. La inspección visual con solución de lugol, a base de yodo, en vez del ácido acético es una alternativa prometedora. En este tipo de inspección visual se aplica una solución de yodo como medio para teñir temporalmente las células del cuello uterino normales de color pardo, mientras que las células anormales adquieren una coloración amarilla o no se tiñen. Se requiere de más investigación para determinar si la inspección visual con solución de lugol ofrece ventajas importantes superiores a la IVAA.

uterino, dificultando la observación de las lesiones. Además, es más difícil obtener frotis de Papanicolaou adecuados en las mujeres posmenopáusicas e interpretarlos de manera fidedigna.

La IVAA puede ser bastante exacta

Varios estudios sobre la exactitud de la IVAA han revelado que la técnica es bastante exacta¹¹, pero las diferencias en los protocolos, las poblaciones y los resultados de los estudios hacen difícil la generalización. Además, el sesgo de verificación constituye un problema en muchos estudios en los que no se administró la prueba de referencia a la totalidad de los sujetos del estudio, incluidas las mujeres con resultados de tamizaje negativos. Este sesgo tiende a inflar los cálculos de la sensibilidad de la prueba que se está evaluando y ha sido un problema común en muchas evaluaciones de las técnicas de tamizaje, como la prueba citológica y la prueba del virus del papiloma humano (VPH). No obstante, hay algunas conclusiones generales que se pueden sacar acerca de la utilidad de la IVAA en los centros de bajos recursos basándose en los resultados de los trabajos publicados e inéditos. En general, la sensibilidad de la IVAA para detectar la displasia de alto grado en los establecimientos de bajos recursos es al menos

igual que la de la citología, aunque la especificidad de la IVAA es un poco más baja. Pero, cuando se utiliza en gran escala, la replicabilidad de la IVAA es desconocida.

La especificidad limitada de la IVAA es motivo de preocupación, porque existe el riesgo de que las mujeres que den falsos positivos en la prueba sean sometidas a tratamiento innecesario. Este puede generar mayores riesgos para la salud de las mujeres, así como una sobrecarga del sistema de atención de salud y un aumento de los costos. Hace falta más investigaciones para esclarecer las consecuencias sanitarias y de costos del tamizaje de falsos positivos mediante la IVAA, incluido el tratamiento de mujeres sin lesiones precancerosas.

La capacitación es indispensable para conseguir el éxito.

La capacitación adecuada y continua es esencial para que los prestadores de servicios de salud evalúen las características de una lesión y hagan un diagnóstico exacto. Las lesiones pueden tener distinto tamaño, espesor, opacidad y definición del borde (las lesiones más grandes, más opacas, de mayor espesor y con borde bien definido adyacentes a la unión escamoso-cilíndrica indican que la enfermedad es más grave). Como sucede en la prueba citológica, la elaboración de normas de diagnóstico universales cobra importancia dado el carácter subjetivo de la prueba. No se ha puesto a prueba la viabilidad de la IVAA para el tamizaje a gran escala y, en gran medida, dependerá de la eficacia de la capacitación y la vigilancia.

Recomendaciones en materia de políticas e investigaciones

- Si la IVAA está incluida en el programa de tamizaje de cáncer cervicouterino, velar por que los prestadores de asistencia sanitaria, incluidos los no médicos, reciban capacitación adecuada y supervisión regular a fin de perfeccionar sus aptitudes para realizar la IVAA y clasificar los resultados.
- Vigilar los resultados de la IVAA y elaborar procedimientos dirigidos a mejorar la calidad a fin de asegurar la

competencia del personal que realiza la IVAA.

- Además de mejorar la calidad, investigar formas de aumentar al máximo la exactitud de la IVAA e identificar los factores decisivos que contribuyen a hacerla viable como método de tamizaje.
- Poner en práctica protocolos de seguimiento que vinculen el tamizaje, el diagnóstico (en el caso dado), el tratamiento y la vigilancia de las mujeres atendidas.
- Apoyar las investigaciones sobre el uso de la IVAA como parte de un proceso de tamizaje en dos etapas, conjuntamente con la inspección visual con solución de lugol, la IVAA con amplificación, la prueba de Papanicolaou o la prueba de VPH.

Referencias

1. Wesley R, Sankaranarayanan R, Mathew B et al. Evaluation of visual inspection as a screening test for cervical cancer. *British Journal of Cancer* 75(3):436-440 (March 1997).
2. Be linson JL, Pretorius RG, Zhang WH et al. Cervical cancer screening by simple visual inspection after acetic acid. *Obstetrics & Gynecology* 98(3):441-444 (September 2001).
3. University of Zimbabwe/JHPIEGO Cervical Cancer Project. Visual inspection with acetic acid for cervical cancer screening: test qualities in a primary-care setting. *Lancet* 353(9156):869-873 (March 1999).
4. Denny L, Kuhn L, Pollack A et al. Evaluation of alternative methods of cervical cancer screening for resource-poor settings. *Cancer* 89(4):826-833 (August 2000).
5. Sankaranarayanan R, Shyamalakumary B, Wesley R et al. Visual inspection with acetic acid in the early detection of cervical cancer and precursors [letter to the editor]. *International Journal of Cancer* 80(1):161-163 (January 1999).
6. Sankaranarayanan R, Wesley R, Somanathan T et al. Visual inspection of the uterine cervix after the application of acetic acid in the detection of cervical carcinoma and its precursors. *Cancer* 83(10):2150-2156 (November 1998).
7. Londhe M, George SS, Seshadri L. Detection of CIN by naked eye visualization after application of acetic acid. *Indian Journal of Cancer* 34(2):88-91 (June 1997).
8. Megevand E, Denny L, Dehaeck K et al. Acetic acid visualization of the cervix: an alternative to cytologic screening. *Obstetrics & Gynecology* 88(3):383-386 (September 1996).
9. Cecchini S, Bonardi R, Mazzotta A et al. Testing cervicography and cervicocopy as screening tests for cervical cancer. *Tumori* 79:22-25 (February 1993).
10. Slawson D, Bennett J, Herman, J. Are Papanicolaou smears enough? Acetic acid washes of the cervix as adjunctive therapy: a HARNET study. *Journal of Family Practice* 35(3): 271-277 (September 1992).
11. Kitchener HC, Symonds P. Detection of cervical intraepithelial neoplasia in developing countries [comment]. *Lancet* 13(353):856-857 (March 1999).

Alliance for Cervical Cancer Prevention Members

EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001 USA, Tel: (212) 561-8000

IARC (International Agency for Research on Cancer), 150, cours Albert-Thomas, F-69372, Lyon cedex 08, FRANCE, Tel: 33-472738599

JHPIEGO Corporation, 1615 Thames Street, Baltimore, Maryland 21231 USA, Tel: (410) 955-8618

PAHO (Pan American Health Organization), 525 Twenty-Third Street, N.W., Washington, DC 20037 USA, Tel: (202) 974-3890

Program for Appropriate Technology in Health (PATH), Agencia coordinadora de la Alianza, 1455 NW Leary Way, Seattle, Washington 98107 USA, Tel: (206) 285-3500

La Fundación Bill & Melinda Gates apoyó la elaboración de este documento por la Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP). Para más información, por favor visite el sitio web de la ACCP: www.alliance-cxca.org. Se puede contactar a la Alianza por correo postal por medio de PATH o por correo electrónico: accp@path.org.
Marzo 2003

