

a veces, menos es mejor (por ejemplo, en la atención médica a la mujer)



Juan Gervas

Médico de familia. Profesor de
Salud Pública y de Atención
Primaria (Universidad
Autónoma de Madrid y Escuela
Nacional de Sanidad),
Equipo CESCA
jgervasc@meditex.es

carta inesperada y real de una desconocida

Buenos días Juan:

Me llamo Paula, tengo 32 años y hace un año mi ginecóloga (bueno, más bien su enfermera) me llamó para decirme que en la citología (me imagino que me hicieron también la prueba de Papanicolau) me habían detectado unas células cancerígenas, con lo cual me quedé a cuadros y cuando reaccioné llamé a mi ginecóloga para que me lo explicase bien (yo no había oído en la vida hablar del VPH); la verdad es que ella no le dio mucha importancia y me lo “medio” explicó rápidamente porque “tenía otra llamada que atender” (yo vivo en Málaga desde hace 4 años pero siempre me he hecho las revisiones en Oviedo, de donde soy)

El caso es que su enfermera me dijo que lo único que podía hacer era cuidar mi alimentación y llevar una vida relajada, y en 6 meses repetir la citología, con lo cual me tuvieron 6 meses “cagada” e intentado obtener más información por mi cuenta.

A los 6 meses fui a revisión aquí (en Málaga) y todo estaba bien; y en octubre, hace dos meses, aprovechando que estaba en Oviedo volví a la ginecóloga (a otra distinta) y ella me recomendó que me pusiese la vacuna ya que me “defendía” de 4 de los genotipos de alto riesgo; y yo ni me lo pensé, pero después me entraron muchas dudas, sobretodo porque ahora estoy intentando quedarme embarazada y me ha entrado la “paranoia” de si me quedase, si le afectaría al feto.

Ahora vuelvo a Oviedo en vacaciones navideñas y me tendría que repetir la citología, ya que han pasado 2 meses; y después de todo este “rollo” que le he contado me gustaría preguntarle, ya que he leído su “artículo” en Internet si me la debería repetir o todavía no hay mucha información sobre ella y realmente es, lo que vulgarmente se conoce como un “sacaperras”.

Le estaría agradecidísima de que me contestase cuanto antes ya que debo tomar la decisión esta semana.

Un millón de gracias por su atención.

Paula



Aclaración, algo más larga de la real, a una desconocida

Estimada Paula:

Gracias por su confianza.

Supongo que ha leído el resumen de mi presentación en Santander, en agosto de 2007, en un seminario sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Para que se forme su propia opinión le adjunto el artículo científico que publiqué sobre esta cuestión. También le envío una presentación en "power point" de este mismo artículo, que es más fácil de seguir. Y le mando una tercera cosa, excelente, elaborada por un grupo de feministas baleares (www.adibsfeminista.blogspot.com) sobre toda la cuestión de la infección por el virus del papiloma humano y la vacuna.

Creo que con ello puede formarse su propia opinión y decidir por sí misma con criterio fundado.

Mi opción sería no vacunarse en las circunstancias que detalla. Por su edad y actividad sexual ya habrá tenido contacto con el virus del papiloma humano, pues convivimos con él sin que nos haga daño en el 90% de los casos. Tendrá defensas en su cuello de útero y la vacuna es absolutamente inútil (quizá peligrosa). Es, como dice, un sacaperras. Además, vacunarse es pasar a formar parte de un experimento sin que se lo digan. Es experimento porque no sabemos del balance entre riesgos y beneficios incluso en las adolescentes de 12 años sin experiencia de coitos vaginales. Y, desde luego, hay estudios que demuestran un aumento del número de abortos en las vacunadas, por lo que en su caso es todavía más imprudente el vacunarse.

En fin.

Otra cosa es la prevención del cáncer de cuello de útero con la citología (la citología es lo mismo que el Papanicolaou). Es una prueba para diagnosticar el cáncer del cuello de útero en fases muy precoces, de forma que se pueda tratar y curar. A través de la vagina se toman células del cuello y se estudian con el microscopio. Es una prueba de poco valor científico. Se comenzó a utilizar en 1941 pero nunca se ha hecho un estudio a fondo de su utilidad. Desde luego, en todo caso hay que hacerla cada tres años si las dos citologías previas son normales. Ya sé que muchos ginecólogos la recomiendan anualmente, pero eso es barbaridad sobre barbaridad.

Es nula la probabilidad de tener cáncer de cuello de útero después de tres citologías consecutivas normales. Pero en estas condiciones entre 10.000 mujeres de 30 a 65 años habrá resultados "anormales" en 303; sólo en 5 casos (en el 1%) esas anomalías tendrán algún interés. Es decir, se atemorizará por "falsos positivos", sin necesidad, a 298 mujeres (al 99%) como se le ha aterrorizado a usted. La mujer que recibe el resultado de "anormalidad", o de

"células cancerígenas" se siente amenazada. Amenazada y "sucia". Es decir, cambia su vida. Se angustia, duda ante el coito vaginal, echa la culpa a su pareja actual o las previas. Se arrepiente de su vida sexual. Cree que contagia y siente pena por su pareja. Sufre. Piensa en la muerte. Se agobia con fantasías de intervenciones, de mutilaciones, de problemas en embarazos y partos futuros. Siente crecer algo maligno en sus entrañas. Muchas veces la mujer sufre en silencio, sin nadie con quien compartir sus temores y angustias.

Aunque sea doloroso e inhumano, no es infrecuente el desdén con que fue tratada al darle el resultado. En otro ejemplo, se ha demostrado que los oncólogos dedican apenas 30 segundos de compasión y empatía de la media hora de consulta en la que comunican a la mujer por primera vez que tiene un cáncer de mama; el tiempo se ocupa con cuestiones técnicas, no humanas; el tiempo es escaso para hablar de sentimientos de fragilidad, de sufrimiento, de miedos, de angustia y de temores.

Las citologías de cuello de útero se hacen en exceso a las mujeres que menos las necesitan (cultas, jóvenes, sanas, urbanas, de clase media y alta) en las que es muy baja la probabilidad del cáncer de cuello de útero. Por ejemplo, en España se hacen cada año diez millones de citologías, y el 75% de las españolas se ha hecho alguna citología en los tres últimos años. Pero entre las 600 mujeres que mueren al año en España por cáncer de cuello de útero sólo se habían hecho citologías una de cada cinco. Es decir, no se habían hecho citologías las mujeres que tienen más probabilidad de tener cáncer de cuello de útero (analfabetas, prostitutas, presas, promiscuas, y/o pobres).

Y este problema es sólo parte de los inconvenientes, pues los falsos positivos (los errores cuando se dice que hay resultados anormales, pero luego no hay nada raro) llevan a pruebas y más pruebas, a intervenciones innecesarias como conificaciones y hasta extirpaciones de todo el útero (e imposibilidad de embarazo, por consiguiente).

Para terminar, ahora la citología se hace con pruebas de determinación del virus del papiloma humano. Se complica así la situación. Con poca utilidad. Y se propone inútilmente vacunar a las mujeres como usted.

Mi consejo sería que no pensase en todo esto. Mi consejo es que trate de ser feliz, que se olvide de ginecólogos y de la prevención sin límites y que disfrute de la vida y del sexo. Hay mucho gozo carnal y sentimental en ese intercambio de fluido y de amor.

Reciba un saludo cordial de

Juan Gérvas



Más y más innecesario (y cánceres que desaparecen solos)

De la misma forma que se hacen citologías de más, con sus peligros, a las mujeres se les hacen cosas de más en múltiples campos, con el daño correspondiente.

Por ejemplo, en el embarazo, donde no sabemos si se necesita una ecografía o ninguna (eso es lo que ofrece el sistema sanitario noruego a las mujeres embarazadas, una o ninguna ecografía, por más que sea uno de los más ricos del mundo, pero aquí en España estamos ya en medias de hasta nueve ecografías por embarazo, como en Andorra). ¿Qué decir de las pruebas con azúcar para estudiar "diabetes gestacionales" que son generalmente diabetes imaginarias? Por ejemplo en el parto, con episiotomías ("los puntos") hasta en el 87% de los partos en Alicante, España (contra el 30% en Aarhus, Dinamarca, y el 16% en Liverpool, Reino Unido). Episiotomías que aumentan los desgarros y los trastornos post-parto, incluyendo fístulas y dolor en el coito. ¿Qué decir de un parto medicalizado con la epidural por regla y la inmovilización como norma, por más que sea ventajoso el caminar durante el periodo de dilatación? ¿Qué decir del afeitado rutinario del vello del pubis, y de lo enemas sin fundamento científico?

Por ejemplo, en la menopausia en la que el uso indiscriminado de los "parches" (terapia hormonal sustitutiva) ha conllevado la muerte de cientos de miles de mujeres en el mundo por infarto de miocardio, embolias y derrames cerebrales, además de las debidas al aumento de los cánceres de mama. Flaco favor han hecho los ginecólogos a las mujeres al

recomendar los parches para conservar "la juventud", evitar los síntomas de la menopausia y "prevenir" los infartos.

Por ejemplo, los excesos en la prevención del cáncer de mama con la mamografía. Cuando se ha estudiado en mujeres de 45 a 69 años en León, España, se demuestra que la mamografía de prevención es útil en un cáncer de mama de cada siete (adelanta el diagnóstico, pero generalmente de cánceres poco agresivos, indolentes, de crecimiento lento). En ese mismo estudio, la mamografía fue peligrosa, por "falsos negativos", en un caso de cada nueve cánceres de mama ("señora, su mamografía es normal, no hay problemas", pero eso es falso y al cabo de poco tiempo esa señora tiene un cáncer que no se vio en la mamografía, que es un cáncer agresivo, de crecimiento rápido y violento).

La mamografía se ofrece a las mujeres con poca información para decidir con criterio propio sobre sus ventajas e inconvenientes. Por ejemplo, casi nunca se explica que en el mejor programa del mundo de prevención del cáncer de mama con mamografía, en Suecia, la mortalidad por esa causa bajó del 0,5 % al 0,4%, después de 15 años de programa.

Una disminución escasa frente a los sufrimientos que conllevan los "falsos positivos" ("tiene usted una imagen sospechosa", que luego no es nada) y los "falsos negativos, que poco se explican.

Además, muchos cánceres de mama que se diagnostican con las mamografías desaparecen solos (aproximadamente el 22%). Es decir,

que con las mamografías se "sobrediagnostica". Es decir, se diagnostican cánceres de mama que se curan sin hacer nada. Pero al diagnosticarlos con la mamografía se hace de todo, desde cirugía a quimio y radioterapia, ¡innecesarias!

Hay muchos cánceres que desaparecen solos, desde melanomas a cánceres de riñón, y neuroblastomas y cánceres de cuello de útero. En realidad sabemos poco sobre la "historia natural" de muchos cánceres. Y sabemos poco de la "historia natural" del cáncer de mama diagnosticado con mamografía de rutina, pero lo suficiente para poder decir que el 22% son cánceres "fantasmas", que desaparecen por sí mismos.

CONCLUSIÓN

La vida es bella, y vale la pena vivirla para disfrutar a raudales de lo que se nos ofrece a manos llenas. Quien una puesta de sol (o las puestas de sol de todos los días). Quien la observación de las nubes y de sus evoluciones. Quien la amistad nueva o de años. Quien una canción, o todas las canciones. Quien la maternidad. Quien unos hijos o unos nietos. Quien el amor de una pareja enriquecedora. Quien el trabajo, con sus penas y alegrías. Quien el sexo, el intercambio de fluidos y de amor que fortalece el cuerpo y el alma.

Amiga lectora, mi consejo es que trate de ser feliz, que se olvide de ginecólogos-médicos y de sus excesos, que no idolatre la prevención sin límites y que disfrute de la vida y del sexo.