

LA POR ANUAL AL RECONeixEMENT MÈDIC POT SER UN FACTOR QUE AJUDI A EMMALALTIR

Les revisions ginecològiques, a debat

Vanesa Polo FISIOTERAPEUTA
Laia Serra PERIODISTA
Anna Calaf ACUPUNTORA
Cristina Domingo METGESA

En aquest article ens proposem resumir l'interessant debat de la taula rodona, coordinada per Vita Arrufat, amb què va començar el VII Seminari d'Autoformació de la Xarxa de Dones Professionals de la Salut, a Barcelona, organitzat per CAPS, «Dones, Salut i Qualitat de Vida». S'hi van exposar cinc ponències i el col·loqui es va perllongar durant una hora i mitja, en un debat apassionat i participatiu.

La ginecòloga Diana Sojo, va centrar el tema, tot plantejant que els actuals programes de prevenció se centren en el càncer de mama i de cervix; la doctora Lola Sales va avaluar els efectes de risc en el càncer del coll uterí, la doctora Carmen Mosquera va parlar sobre les mamografies i la doctora Carmen Valls sobre els indicadors d'Història Clínica.

En el càncer de cervix: s'ha canviat la terminologia i en comptes de displàsia CIN, es proposa SIL (lesions intraepiteliales de zona escamosa), ja que moltes de les atípies regressen i no evolucionen a càncer. Aquest càncer és poc freqüent a l'Estat espanyol (3,6%), però es produeix bastant entre dones de Sud-amèrica i l'Àfrica (40%). A causa del fet migratori dels darrers anys a l'Estat espanyol, aquesta dada ja s'està modificant, amb què la incidència del càncer de coll uterí augmenta cada dia.

Es recull la proposta de l'Informe Europeu i del Programa SEGO de realitzar les citologies amb test de Papanicolaou, amb un control anual a partir dels 25 anys, i si surt negatiu 3 vegades, fer el control cada 3 anys o fins i tot cada 5 anys. Als 65 anys es pot interrompre el control si ha sortit negatiu en els darrers 10 anys. També, s'està d'acord a afegir el test d'HPV (Papiloma virus) ja que aquesta infecció per virus, si resta crònica, col·labora en el desenvolupament del càncer de cervix. Aquest test s'ha de fer dones de risc: amb sexualitat molt activa (elles o la parella), amb infeccions de repetició, berrugues genitals, portadores d'HIV (elles o la parella), múltiples embarços o avortaments, anticoncepció oral durant molt de temps i dones amb citologia patològica.

Es proposa fer controls de cervix més freqüents, cada 1 o 2 anys, en dones que pateixen Papiloma virus, sida o altres trastorns d'immunitat. Les ponents van comentar que les pròpies dones ho sol·liciten cada any, encara que se'ls recomana de

fer-ho més espaiadament. És a dir, que les recomanacions de vegades no se segueixen i es produeix un excés de control. També es va insistir que moltes altres dones, generalment les de més risc, no fan els controls necessaris.

En el càncer de mama: es recomana la mamografia des dels 45 als 64 anys, amb una freqüència cada 2 anys. Atès que la mamografia ha de-

ta que varia el nombre de projeccions que es fan en les mamografies, que sol ser de 2 projeccions en la Sanitat Pública i de 6 en la privada i això planteja problemes pel que fa a la radiació (és insuficient o excessiva).

La mamografia és una prova de risc i s'ha de contemplar que hi ha un 10% de falsos positius, dones a les quals es diagnosticarà tumoració quan no n'hi ha, i que existeixen els

48)]-, la imprecisa determinació de la periodicitat representi en realitat, en un alt percentatge, una citologia anual. En el cas de la mamografia, les intervencions inadequades, per la seva periodicitat o per estar fora del rang de l'edat recomanada, poden estar sotmetent part de les dones a un risc afegit per a la seva salut. Per una altra banda, quan la mamografia és menys eficient, induiria a més fal-

LA VISIÓ DE L'HOMIOPATIA

Ens acostem a una assistent al debat, la doctora Mònica Puga, per conèixer la seva opinió. La doctora Puga és homeopata, especialitzada en malalties de la dona i treballa a «Integral. Centre Mèdic i de Salut». Segons ella, la revisió ginecològica és molt més que el resultat d'un examen i d'unes proves de laboratori, perquè és per a la dona. Quan acudeix a la revisió ginecològica, ella no solament porta a la consulta el seu cos o el seu aparell genital, sinó que hi va amb els seus dubtes, inquietuds, pors, el no saber com seguir en les diferents etapes de la seva vida. Dubtes sobre la menopausa, les diferents propostes davant la infertilitat, etc.

És tasca de la metgessa fer un bon examen ginecològic, i, a més a més, escoltar, contenir, i aclarir.

La relació amb la ginecòloga per part de la dona és molt important, perquè el seu cos es veu modificat a partir de la pubertat, permanentment, i afecta especialment aquesta àrea. Això no ocorre en el cos masculí.

Les pacients vénen amb por a la revisió. Es manifesta moltes vegades pel seu sospir d'alleugiment quan se'ls diu que «tot està bé». I, després, surten de la consulta i..., a esperar un any més. La por continua operant tot aquest any.

El sistema sanitari promou una detecció precoç que espanta any rere any, potser durant 20 anys. I hem de tenir en compte que aquest por, està present en la dona com un factor més que ajuda a emmalaltir.

La doctora Puga insisteix en l'important que és informar la pacient i que com més clara i completa sigui la informació més elements tindrà per decidir amb llibertat. Per tant, és molt important l'educació per a la salut de les dones.

Les revisions ginecològiques, amb els seus pros i les seves contres, van ser plantejades en aquest debat amb seriositat i honestat. Queda un «continuarà...», sobre la taula.

Més informació:

www.caps.pangea.org.



El sistema sanitari promou una detecció precoç que espanta any rere any, potser durant 20 anys, i això ajuda a emmalaltir

mostrat la seva màxima eficàcia en la detecció de tumors molt abans de ser palpables, en dones entre 45 i 65 anys, és per això, a pesar dels inconvenients que també té, que es recomana seguir indicant-la.

Existeixen, però, indicadors de risc en la història clínica. Els estrògens endògens i exògens són un factor clau en el càncer de mama, a més de l'ús excessiu d'anticonceptius orals, la història familiar, la teràpia hormonal substitutiva en la menopausa, la intoxicació per insecticides, fàrmacs, aliments... Algunes dades assenyalen que la progesterona pot protegir.

Des de les participants es comen-

falsos negatius, és a dir, càncers que no es detecten. Per això, en la mama fibroquística severa, seria preferible no fer tantes mamografies, i fer ecografies com a mètode menys agressiu per al control i seguiment de lesions sòlides o quístiques trobades per mamografia. L'ecografia és complementària a les mamografies. Les lesions incipients no es veuen en les ecografies, pel que es necessiten les mamografies per a detectar-les.

En l'estudi de Carmen Mosquera, de la Conselleria de Salut i Serveis Sanitaris d'Astúries, es posa de manifest una important sobreintervenció, probablement relacionada amb el l'encavalcament de programes de detecció i les actuacions clíniques de l'assistència pública i privada i, també, amb la desinformació de la població sobre recomanacions científiques.

Possiblement en el cas de la citologia -s'assenyala en la comunicació presentada a la Reunió Científica de la Societat Espanyola d'Epidemiologia [Gac. Sanitària 2004, 18, supl. 3:

sos positius, ansietat i intervencions derivades (ecografies, punció-aspiració, biòpsies...), possibles sobre diagnòstics i sobretractaments. Aquestes dades identifiquen les següents prioritats:

1. Conèixer amb major precisió la freqüència i els criteris amb que s'estan realitzant aquestes proves.
2. Ordenar aquests serveis d'atenció a la dona.
3. Avaluar els efectes no desitjats i innecessaris d'aquesta sobreintervenció, a més de la despesa inútil.
4. Millorar els resultats en les poblacions diana.
5. Posar a la disposició de les dones una informació rigorosa sobre les recomanacions de salut pública.

Aquesta informació hauria de formar part fonamental d'aquests programes de triatge i de qualsevol actuació del sistema sanitari, encara més quan les proves no estan exemptes de risc i quan la pressió de la indústria farmacèutica i tecnològica sobre el sistema sanitari i la societat és cada vegada major.