

## COMENTARIO

## Cuidado de la mujer sana: la evidencia de que menos es más

Kenneth W. Lin, MD, MPH

17 de abril de 2019

*Esta transcripción ha sido editada para mayor claridad.*

Hola a todos. Soy el Dr. Kenny Lin, médico de familia en el Centro Médico de la Universidad de Georgetown en Washington, DC, y escribo en el blog de [Common Sense Family Doctor](#).

El contenido y el rendimiento de los exámenes de bienestar para mujeres ha cambiado significativamente desde que comencé mi residencia en medicina familiar hace casi dos décadas. En ese momento, no era inusual que me hiciera una prueba de detección de cáncer cervical en una adolescente sexualmente activa y que aconsejara a la mayoría de las mujeres que se sometieran a una prueba de Papanicolaou y un examen clínico de los senos todos los años. Recuerdo que el director médico de nuestra clínica advirtió a los residentes que no se salten los exámenes de rutina de los senos y la pelvis en mujeres sin síntomas.

Los tiempos han cambiado. La prueba de detección de cáncer cervical ya no se recomienda para ninguna mujer menor de 21 años, y una mujer con una prueba de Papanicolaou normal y / o prueba de HPV de alto riesgo negativa ahora puede esperar de 3 a 5 años para repetir la prueba. El Colegio Americano de Médicos (ACP, por sus siglas en inglés) y la Academia Americana de Médicos de Familia concluyeron que en las [mujeres sin síntomas que están actualizadas en la detección del cáncer cervical, el examen pélvico de detección es innecesario](#).

Y en una declaración de orientación publicada en abril de 2019 sobre la [detección del cáncer de mama](#), la [ACP recomendó no realizar exámenes clínicos de las mamas en mujeres de riesgo promedio](#) sin síntomas mamarios debido a la falta de beneficios y posibles daños, haciéndose eco de la posición de la estadounidense. Sociedad del cáncer. En las mujeres que reciben una mamografía de detección regular, el examen clínico de los senos no detecta cánceres adicionales, pero produce más falsos positivos y puede llevar a biopsias innecesarias.

Si bien algunos colegas de mi generación y los de mi generación anterior no se sienten cómodos con estos cambios de orientación, creo que "menos es más", ya que el tiempo ahorrado por no proporcionar más servicios inapropiados en el examen de bienestar puede utilizarse para otras tareas que son más propensas a beneficiar a los pacientes.

Las recomendaciones de desensibilización en las guías de práctica clínica son relativamente infrecuentes. Por ejemplo, un análisis de recomendaciones en 22 pautas para la atención ambulatoria de pacientes con diabetes y enfermedades cardiovasculares [encontró que el 71% recomendó preferentemente la intensificación de la atención, mientras que solo el 29% recomendó la interrupción de los servicios médicos o la prestación de servicios con menos frecuencia o con menor intensidad](#).

Las recientes regulaciones y recomendaciones federales ahora amenazan con reemplazar los componentes discontinuados del examen de bienestar para mujeres con otros servicios bien intencionados que desafortunadamente tienen poca base en la evidencia. El 27 de marzo de 2019, [la FDA anunció que enmendaría los estándares de calidad de la mamografía para exigir un lenguaje específico sobre la densidad mamaria](#) en los resúmenes de pacientes legos e informes médicos que alentarían a las mujeres con mamas densas a someterse a imágenes adicionales. Un estudio de las leyes estatales sobre la notificación de mamas densas después de una mamografía [encontró que dichas leyes están asociadas con más exámenes de ultrasonido de mamas suplementarios y más cánceres detectados](#). El problema de hacer obligatoria la notificación de mama densa en todo el país es, como lo comenté en un [comentario anterior de Medscape](#), si bien sabemos que las pruebas adicionales en mujeres con senos densos aumentan las tasas de falsos positivos, no sabemos si mejora los resultados del cáncer de seno o si solo conduce a más ansiedad, más biopsias, Y más sobrediagnóstico.

De manera similar, el año pasado, la Women's Preventive Services Initiative (WPSI), una colaboración financiada con fondos federales de organizaciones de especialidades médicas que desarrolla recomendaciones para los servicios de atención médica preventiva para mujeres, recomendó examinar a todas las mujeres para detectar incontinencia urinaria cada año, a pesar de que la propia revisión del grupo [encontró Evidencia insuficiente que la detección sistemática anual mejora los resultados de salud](#).

The WPSI is now seeking public comment on a [draft recommendation to screen for anxiety in all adolescent and adult women](#), which has a similar dearth of supporting evidence on benefits and harms.

Although expanding the scope of the well-woman exam to include more screening for breast cancer, urinary incontinence, and anxiety may seem innocuous enough, I would argue, as have others,<sup>[11]</sup> that clinical practice guidelines should only increase burdens on clinicians and patients when there is strong supporting evidence that doing so helps patients live longer or better. Time is a limited resource in primary care, and past experience with recommendations based on weak evidence demonstrates that the road to poorer health is paved with good intentions.

This has been Dr Kenny Lin for Medscape Family Medicine. Thank you for listening.

*Follow Kenny Lin on [Twitter](#)*

*Follow Medscape on [Facebook](#), [Twitter](#), [Instagram](#), and [YouTube](#)*

## References

1. US Preventive Services Task Force, Curry SJ, Krist AH, Owens DK, et al. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2018;320:674-686. [Source](#)
2. Qaseem A, Humphrey LL, Harris R, Starkey M, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2014;161:67-72. [Source](#)
3. Qaseem A, Lin JS, Mustafa RA, Horwitch CA, Wilt TJ; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening for breast cancer in average-risk women: a guidance statement from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2019 Apr 9. [Epub ahead of print]. [Source](#)
4. Oeffinger KC, Fontham ET, Etzioni R, et al; American Cancer Society. Breast cancer screening for women at average risk: 2015 guideline update from the American Cancer Society. *JAMA*. 2015;314:1599-1614. [Source](#)
5. Markovitz AA, Hofer TP, Froehlich W, et al. An examination of deintensification recommendations in clinical practice guidelines: stepping up or scaling back? *JAMA Intern Med*. 2018;178:414-416. [Source](#)
6. Busch SH, Hoag JR, Aminawung JA, et al. Association of state dense breast notification laws with supplemental testing and cancer detection after screening mammography. *Am J Public Health*. 2019 Mar 21:e1-e6. [Epub ahead of print] [Source](#)
7. Melnikow J, et al. Supplemental screening for breast cancer in women with dense breasts: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2016;164:268-278. [Source](#)
8. Hooley RJ. Breast density legislation and clinical evidence. *Radiol Clin N Am*. 2017;55:513-526. [Source](#)
9. O'Reilly N, Nelson HD, Conry JM, et al; Women's Preventive Services Initiative. Screening for urinary incontinence in women: a recommendation from the Women's Preventive Services Initiative. *Ann Intern Med*. 2018;169:320-328. [Source](#)
10. Nelson HD, Cantor A, Pappas M, Miller L. Screening for urinary incontinence in women: a systematic review for the Women's Preventive Services Initiative. *Ann Intern Med*. 2018;169:311-319. [Source](#)
11. Dobler CC, Harb N, Maguire CA, Armour CL, Coleman C, Murad MH. Treatment burden should be included in clinical practice guidelines. *BMJ*. 2018;363:k4065. [Source](#)

© 2019 WebMD, LLC

Cite this: Well-Woman Care: The Evidence That Less Is More - *Medscape* - Apr 17, 2019.