

## Actualizaciones en medicina. Venciendo la resistencia al cambio.

Dra. Mireya González Blanco

Directora/Editora

Es un hecho que el conocimiento en medicina es un proceso dinámico. Cambia constantemente. Las principales organizaciones científicas de reconocimiento mundial, sociedades científicas nacionales e internacionales, universidades y otros institutos de formación o que agrupan médicos de diferentes especialidades, periódicamente, se ocupan de actualizar ese conocimiento, considerando los cambios que son producto del estudio constante, de la aplicación de nuevas tecnologías o recursos diagnósticos o de la búsqueda de soluciones para resolver problemas que surgen en el ejercicio diario. Respecto a este último punto, hay que señalar la importancia de que todos los especialistas se expresen de la misma forma para poder evaluar resultados de investigaciones en relación a aspectos epidemiológicos, clínicos y de resultados terapéuticos, en forma coherente, sobre todo, cuanto se pretende hacer metanálisis o comparar resultados de investigaciones de centros diferentes.

Las actualizaciones diagnósticas o terapéuticas y los consensos que establecen pautas de conducta suelen ser muy bien acogidos por los especialistas, sin embargo, en lo que se refiere a las actualizaciones que pretenden estandarizar la terminología empleada en cualquier problema, suelen ser más difíciles de aceptar y aplicar en el ejercicio diario. Es probable que en algunos casos tenga que ver con desconocimiento, o con el hecho de que los médicos se sientan cómodos con los términos que acostumbran utilizar y no ven la razón para cambiar. Sin embargo, la unificación de criterios es la base para sentar pautas de conductas surgidas, justamente, de los resultados del trabajo clínico, los

cuales son difíciles de evaluar si cada médico o cada centro, utiliza un término diferente para la misma cosa. Es lo que se llama resistencia al cambio, la cual se observa en el ejercicio diario de la especialidad, particularmente en el área ginecológica. Cuesta aceptar y, sobre todo, aplicar los resultados de esas actualizaciones, en especial cuando se trata de cambios de nomenclatura o clasificaciones. Es común oír en la práctica diaria expresiones como: hay que aplicar la “nueva” nomenclatura colposcópica, en referencia a Río 2011, aunque hayan transcurrido más de 6 años del Congreso Mundial de la Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia, celebrado en Río de Janeiro el 5 de julio de 2011. También es frecuente que, a pesar de que el sistema Bethesda para los reportes citológicos tiene ya varias actualizaciones, la más reciente en el año 2014, se continúan viendo reportes citológicos basados en el sistema original, presentado en el año 2000. Más atrás aún, el sistema de cuantificación del prolapso de órganos pélvicos fue presentado en 1996 y adoptado por la *International Continence Society* (ICS), la *American Urogynecologic Society* (AUGS) y la *Society of Gynecologic Surgeons* para la descripción del prolapso de órganos pélvicos, y todavía es común entre los especialistas hablar de cistocele o rectocele grado uno, dos o tres.

Esta resistencia al cambio se observa, incluso, en especialistas jóvenes, recién egresados de los programas universitarios del país, quienes, se supone, deberían egresar con el conocimiento pleno de dichas actualizaciones. Todos los días se oye hablar de oligomenorrea y es común escuchar críticas al que

habla de ciclos menstruales infrecuentes, utilizando la nomenclatura recomendada por FIGO en el año 2011, la cual tiene, incluso, una revisión en 2018. Así mismo, hoy en día, el término colposcopia satisfactoria o no satisfactoria continúa siendo de uso regular en los reportes de las historias clínicas ginecológicas e, incluso, oncológicas. Por el contrario, pocos reconocen el significado de una colposcopia adecuada y, aunque muchos pueden definir los distintos tipos de zona de transformación, es poco frecuente encontrarlos en las descripciones de las historias. La resistencia al cambio ha sido aún más dura cuando se refiere a las enfermedades de la vulva, siendo frecuente escuchar el término de distrofias vulvares, aun cuando el mismo fue eliminado de la clasificación desde el año 2006, en el Congreso Mundial de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Enfermedad Vulvovaginal. Tal parece que la costumbre nos gana pero es indispensable hacer un esfuerzo por promover ese cambio.

La Dirección de la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, en un intento por ayudar a esa promoción, ha decidido, incluir en esta editorial las referencias de los artículos originales que presentan actualizaciones en diferentes tópicos de la especialidad, acompañadas de los enlaces para conectarse directamente con esos artículos, en los casos de publicaciones por el sistema de acceso abierto, o con enlaces de traducciones o resúmenes de los artículos, en caso de no estar disponible el artículo original. No se pretende usar el editorial para actualizar los temas, porque no es el objetivo de un editorial, solo se trata de facilitar la revisión de los tópicos para estimular su utilización en el ejercicio diario de los especialistas del país. En esta ocasión, se incluyen tópicos ginecológicos. En el futuro, se hará un editorial similar en el que se incluirán temas obstétricos.

#### **Sangrado uterino anormal, terminología FIGO 2011**

Fraser IS1, Critchley HO, Broder M, Munro MG. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. *Semin Reprod Med.* 2011; 29 (5): 383-90.

<http://www.pharllc.com/wp-content/uploads/2014/03/Fraser-Semin-Reprod-Med-2011.pdf>

#### **Sangrado uterino anormal Palm-Coein**

FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of

reproductive age. *Munro MG1, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. Int J Gynaecol Obstet.* 2011; 113 (1): 3-13.

<http://sogineu.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/Sangrado-Uterino-Anormal-nueva-clasificacion-FIGO-2011-Espa%C3%B1ol.pdf>

#### **Sangrado uterino anormal, revision 2018.**

Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS; FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Dec;143(3):393-408.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12666>

#### **Neoplasia intraepithelial endometrial. ACOG, 2015**

Parkash V, Fadare O, Tornos C, McCluggage WG. Committee Opinion No. 631: Endometrial Intraepithelial Neoplasia. *Obstet Gynecol.* 2015; 126 (4): 897.

<https://m.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/Endometrial-Intraepithelial-Neoplasia>

#### **Reporte de cáncer ginecológico, FIGO, 2018**

Bhatla N, Denny L. FIGO Cancer Report 2018. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018; 143 Suppl 2: 2-3.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/toc/18793479/2018/143/S2>

#### **Terminología colposcópica, Río 2012**

Bornstein J, Bentley J, Bösze P, Girardi F, Haefner H, Menton M, et al. 2011 colposcopic terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. *Obstet Gynecol.* 2012; 120 (1): 166-72.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2012/tgi127f.pdf>

#### **Sistema Bethesda para reportes citológicos, 2014**

Nayar R, Wilbur DC. The Pap test and Bethesda 2014. *Cancer Cytopathol.* 2015; 123 (5): 271-81.

<https://www.karger.com/Article/Pdf/381842>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ency.21521>

**Enfermedades vulvares. ISSVD, 2012**

Lynch PJ1, Moyal-Barracco M, Scurry J, Stockdale C. 2011 ISSVD Terminology and classification of vulvar dermatological disorders: an approach to clinical diagnosis. *J Low Genit Tract Dis.* 2012; 16 (4): 339-44.

[http://www.issvd.org/document\\_library/BibliographyTerminology2012CORRECTED.pdf](http://www.issvd.org/document_library/BibliographyTerminology2012CORRECTED.pdf)

**Ecografía de masas anexiales. IOTA, 2000.**

Timmerman D, Valentin L, Bourne TH, Collins WP, Verrelst H, Vergote I; International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2000; 16 (5): 500-5.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1469-0705.2000.00287.x>

**Ecografía del endometrio. IETA, 2010.**

Leone FP, Timmerman D, Bourne T, Valentin L, Epstein E, Goldstein SR, Marret H, Parsons AK, Gull B, Istre O, Sepulveda W, Ferrazzi E, Van den Bosch T. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of the endometrium and intrauterine lesions: a consensus opinion from the International Endometrial Tumor Analysis (IETA) group. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2010; 35 (1): 103-12.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.7487>

**Sistema de cuantificación de prolapso de órganos pélvicos, 1996**

Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, Shull BL, Smith AR. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol.* 1996; 175 (1): 10-7.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8694033>

<https://www.ics.org/document/7>