ScientiAmericana

ARTÍCULO ORIGINAL

https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2026.483

ScientiAmericana. 2026;13(1):e483 | e-ISSN 2521-0939 | Universidad Sudamericana, Dirección de Investigaciones

Hallazgos de histeroscopia ambulatoria en pacientes en edad fértil del Hospital de Clínicas, San Lorenzo

Outpatient hysteroscopy findings in patients of childbearing age at the Hospital de Clínicas, San Lorenzo

Liza Sanabria [1], Tulio Duarte [1], María de los Ángeles González [1], Nadua Maidana [1], Jazmín Barrios [1], Walberto Leiva [1,2], Gladys Estigarribia [2,3], Patricia Ríos-Mujica [2,4]

[1] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay
[2] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Filial Santa Rosa del Aguaray, Santa Rosa del Aguaray, Paraguay
[3] Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, Paraguay
[4] Universidad Nacional del Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud, Coronel Oviedo, Paraguay

RESUMEN

Introducción: La histeroscopia ambulatoria es una herramienta clave en la ginecología moderna por su capacidad de evaluar directamente la cavidad uterina con menor invasividad, buena seguridad y alta aceptación por parte de la paciente; además facilita el diagnóstico oportuno y el uso eficiente de los recursos hospitalarios. **Objetivo:** Describir las indicaciones, los hallazgos histeroscópicos, el éxito del procedimiento, la tolerancia y la presencia de complicaciones en mujeres de 20 a 45 años atendidas en la clínica de histeroscopia del Hospital de Clínicas de San Lorenzo durante 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se incluyeron 204 pacientes con historias clínicas completas y consentimiento para el uso académico de los datos. Se analizaron edad, motivo de la indicación, hallazgos histeroscópicos, resultado del procedimiento, complicaciones y tolerancia. **Resultados:** La edad media fue de 38 ± 6 años. La principal indicación fue el sangrado uterino anormal (81,37 %), seguida de los cuerpos extraños intrauterinos (13,73 %) y la infertilidad (4,41 %). Los hallazgos más frecuentes fueron pólipos (28,43 %) y miomas (23,53 %). El 73,53 % de las histeroscopias fue diagnóstica y el 26,47 %, terapéutica. El procedimiento fue exitoso en el 92,6 % de los casos, no se registraron complicaciones y la tolerancia fue buena en el 83,33 % de las pacientes. **Conclusión:** La histeroscopia ambulatoria es un procedimiento eficaz, seguro y bien tolerado, con alta utilidad diagnóstica y terapéutica, especialmente en pacientes con sangrado uterino anormal.

PALABRAS CLAVE: Histeroscopía; Hemorragia Uterina; Pólipos; Leiomioma; Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios.

ABSTRACT

Introduction: Outpatient hysteroscopy is a key tool in modern gynecology because of its ability to directly evaluate the uterine cavity with less invasiveness, good safety, and high patient acceptance; it also facilitates timely diagnosis and the efficient use of hospital resources. **Objective:** To describe the indications, hysteroscopic findings, procedural success, tolerance, and presence of complications in women aged 20–45 years seen at the hysteroscopy clinic of the Hospital de Clínicas de San Lorenzo during 2024. **Methodology:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study with non-probability sampling of consecutive cases. Two hundred and four patients with complete medical records and consent for the academic use of their data were included. Age, reason for indication, hysteroscopic findings, procedural outcome, complications, and tolerance were analyzed. **Results:** The mean age was 38 ± 6 years. The main indication was abnormal uterine bleeding (81.37%), followed by intrauterine foreign bodies (13.73%) and infertility (4.41%). The most common findings were polyps (28.43%) and fibroids (23.53%). Of the hysteroscopies, 73.53% were diagnostic and 26.47% therapeutic. The procedure was successful in 92.6% of cases, no complications were recorded, and tolerance was good in 83.33% of patients. **Conclusion:** Outpatient hysteroscopy is an effective, safe, and well-tolerated procedure with high diagnostic and therapeutic utility, especially in patients with abnormal uterine bleeding.

KEYWORDS: Hysteroscopy; Uterine Hemorrhage; Polyps; Leiomyoma; Ambulatory Surgical Procedures.

HISTORIAL

Recibido 6 de octubre de 2026
Aceptado 9 de noviembre de 2026
Publicado 9 de noviembre de 2026

CORRESPONDENCIA

Tulio Duarte
tydeleon98@gmail.com

EDITORA RESPONSABLE

Prof. Dra. María Isabel Rodríguez-Riveros
Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

LICENCIA Y DERECHOS

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Los autores conservan los derechos de autor de su obra.

Cómo citar: Sanabria L, Duarte T, González MÁ, Maidana N, Barrios J, Leiva W, et al. Hallazgos de histeroscopia ambulatoria en pacientes en edad fértil del Hospital de Clínicas, San Lorenzo. ScientiAmericana. 2026;13(1):e483. https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2026.483

Publicado por Universidad Sudamericana, Dirección de Investigaciones. Pedro Juan Caballero, Paraguay · revistacientifica.sudamericana.edu.py

Introducción

La histeroscopia ambulatoria se ha convertido en un pilar de la evaluación ginecológica moderna, ya que ofrece visualización directa y en tiempo real de la cavidad uterina, lo que permite tanto el diagnóstico como, cuando corresponde, el tratamiento específico, con una invasividad notablemente menor que la de los procedimientos convencionales en quirófano. Este cambio de paradigma se ha visto facilitado por los avances en la instrumentación, incluidos los histeroscopios de menor diámetro y las técnicas vaginoscópicas «sin contacto», que a menudo permiten su realización sin anestesia general y amplían así el acceso y reducen el riesgo perioperatorio en muchas pacientes (1-3).

La histeroscopia diagnóstica es un procedimiento esencial para la evaluación y el tratamiento integrales de las patologías intrauterinas, especialmente en el ámbito ambulatorio. Permite el análisis visual directo de la cavidad uterina y facilita el diagnóstico de diversas anomalías, como pólipos, miomas y cáncer de endometrio. La viabilidad y la seguridad de la histeroscopia ambulatoria están documentadas, lo que subraya su importancia en la práctica ginecológica contemporánea; estudios como el de Tarrie describen su eficacia en grandes cohortes, lo que explica su implementación práctica y su perfil de seguridad (4).

La realización de estudios ginecológicos mínimamente invasivos en entornos ambulatorios representa un avance significativo en la atención de la salud femenina. En este contexto, el análisis de la aplicación de técnicas diagnósticas endoscópicas en el consultorio permite evaluar su efectividad, seguridad y aceptación por parte de las pacientes, así como su impacto en la optimización de los recursos hospitalarios. Este tipo de investigación cobra especial relevancia en instituciones públicas, donde la demanda asistencial es alta y los recursos suelen ser limitados, ya que ofrece evidencia concreta sobre la viabilidad de procedimientos que podrían mejorar la accesibilidad y la calidad del diagnóstico.

Además, estudiar la implementación de esta práctica en un hospital de referencia contribuye a generar información local que puede servir de base para futuras políticas institucionales y protocolos clínicos. Por ello, el objetivo de este trabajo fue describir las indicaciones, los hallazgos histeroscópicos, el éxito del procedimiento, la tolerancia y la presencia de complicaciones en mujeres de 20 a 45 años atendidas en la clínica de histeroscopia del Hospital de Clínicas de San Lorenzo durante el año 2024.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, temporalmente retrospectivo y de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos (5). Los datos analizados corresponden a los meses de enero a diciembre de 2024. La población enfocada estuvo constituida por las pacientes que consultaron por histeroscopia ambulatoria en el Hospital de Clínicas de San Lorenzo entre enero y diciembre de 2024; la población accesible, por las pacientes de 20 a 45 años sometidas a histeroscopia ambulatoria en esa institución durante el mismo periodo.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes sometidas a histeroscopia ambulatoria en el Hospital de Clínicas de San Lorenzo durante el periodo de estudio; pacientes con historia clínica completa y disponible para revisión; y pacientes que hubieran otorgado su consentimiento informado para el uso académico de sus datos, conforme a las normativas éticas de la institución. Los criterios de exclusión fueron: pacientes cuyo procedimiento resultó incompleto o fallido, lo que impidió una evaluación diagnóstica adecuada; pacientes con registros médicos incompletos; y pacientes posmenopáusicas.

Las variables estudiadas fueron: edad (en años cumplidos); motivo de la indicación (sangrado uterino anormal, cuerpos extraños intrauterinos, sospecha de malformaciones uterinas, infertilidad); hallazgo histeroscópico (mioma, pólipo, alteraciones del endometrio, cavidad normal, sinequias intrauterinas, sospecha de neoplasia, cuerpos extraños intrauterinos, malformación intrauterina); resultado del procedimiento (exitoso, fallido); complicaciones (presentes, ausentes); y tolerancia al procedimiento (dolor leve, moderado o intenso).

El tamaño de muestra se calculó utilizando el estudio de Muñoz como referencia metodológica (6), mediante el paquete epidemiológico Epidat (Organización Panamericana de la Salud). Considerando una población de 530 pacientes, una frecuencia esperada de hallazgos patológicos en histeroscopias diagnósticas del 61,8 % reportada por Salazar-Jiménez et al. (7), un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5,5 %, se determinó un tamaño mínimo de muestra de 192 pacientes. Los datos fueron cargados en una planilla de cálculo y analizados con el software estadístico libre jamovi, versión 2.6.2.0. Las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas; las cuantitativas, mediante media, mediana y desviación estándar.

En todo momento se garantizó el cumplimiento de los principios éticos aplicables a la investigación. Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki. El protocolo fue aprobado por el Servicio de Ginecología y Obstetricia de la institución donde se realizó el estudio; conforme a la normativa universitaria vigente, los estudios de carácter no experimental son aprobados por la cátedra o el servicio en el que se desarrolla la investigación.

Resultados

Se incluyó a 204 pacientes de 20 a 45 años, con una edad media de 38 ± 6 años, todas correspondientes al año 2024. En cuanto al motivo de la indicación, el 81,37 % fue por sangrado uterino anormal, seguido por cuerpos extraños intrauterinos en el 13,73 %, infertilidad en el 4,41 % y sospecha de malformación intrauterina por imagen ecográfica previa en el 0,49 % (**Tabla 1**).

Tabla 1. Motivo de indicación de la histeroscopia en las pacientes (n = 204)

Motivo de indicación	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado uterino anormal	166	81,37
Cuerpos extraños intrauterinos	28	13,73
Infertilidad	9	4,41
Sospecha de malformación intrauterina	1	0,49
Total	204	100,00

Los hallazgos histeroscópicos más frecuentes fueron los pólipos, con 28,43 %, y los miomas, con 23,53 % (**Tabla 2**).

Tabla 2. Hallazgos histeroscópicos en las pacientes (n = 204)

Hallazgo histeroscópico	Frecuencia	Porcentaje
Pólipo	58	28,43
Mioma	48	23,53
Cuerpos extraños intrauterinos	39	19,12
Alteraciones del endometrio	35	17,16
Cavidad normal	14	6,86
Sinequias intrauterinas	9	4,41
Malformación intrauterina	1	0,49
Total	204	100,00

El 73,53 % de las histeroscopias fue diagnóstica y el 26,47 %, terapéutica. El procedimiento fue exitoso, entendido como visualización completa de la cavidad, en el 92,6 % de los casos. Ninguna paciente presentó complicaciones. La tolerancia fue buena en el 83,33 % de las pacientes (**Tabla 3**).

Tabla 3. Tolerancia al procedimiento en las pacientes (n = 204)

Tolerancia	Frecuencia	Porcentaje
Buena (dolor leve)	170	83,33
Moderada (dolor moderado)	27	13,24
Mala (dolor intenso)	7	3,43
Total	204	100,00

Discusión

El presente estudio analizó las indicaciones, los hallazgos, las características y la tolerancia de las histeroscopias realizadas en 204 pacientes durante el año 2024. Los resultados permiten una interpretación integral del perfil clínico de las pacientes y de la utilidad diagnóstica y terapéutica del procedimiento en un contexto hospitalario.

El motivo más frecuente de indicación fue el sangrado uterino anormal (81,37 %), hallazgo coherente con lo descrito en la literatura, donde esta alteración constituye la principal causa de derivación para histeroscopia diagnóstica en mujeres en edad reproductiva y perimenopáusica (8-10). Diversos estudios coinciden en que la histeroscopia es el método más sensible y específico para identificar la etiología estructural del sangrado uterino anormal, y supera ampliamente al legrado (11,12). En este sentido, los resultados del presente trabajo refuerzan la evidencia sobre el valor de la histeroscopia como primera herramienta diagnóstica en este grupo clínico (13).

En segundo lugar, la presencia de cuerpos extraños intrauterinos representó el 13,73 % de las indicaciones, porcentaje comparable con los reportes internacionales sobre evaluación de dispositivos intrauterinos desplazados o retenidos (10). La infertilidad fue una causa menos frecuente (4,41 %), similar a lo informado por Yanar et al. (14) y por Ray-Offor y Nyengidiki (15), quienes destacaron el papel de la histeroscopia no solo como procedimiento diagnóstico, sino también como intervención que puede mejorar las tasas de embarazo mediante la corrección de alteraciones intracavitarias.

Los hallazgos más prevalentes fueron los pólipos endometriales (28,43 %) y los miomas submucosos (23,53 %), seguidos por la presencia de cuerpos extraños y las alteraciones del endometrio. Este patrón coincide con los hallazgos de estudios previos en distintas regiones, en los cuales los pólipos y los miomas son las lesiones diagnosticadas con mayor frecuencia en pacientes con sangrado uterino anormal. Lasmar et al. (9) encontraron una prevalencia de pólipos del 26 % y de miomas del 19 % en un análisis de 2000 casos, lo que sitúa los resultados actuales dentro de un rango comparable.

Por otro lado, el hallazgo de cavidad uterina normal en el 6,86 % de las pacientes concuerda con lo reportado por Kayataş et al. (10), quienes observaron un 8 % de cavidades sin alteraciones significativas, lo que resalta la alta rentabilidad diagnóstica del procedimiento. Las alteraciones del endometrio (17,16 %) y las sinequias (4,41 %) también se encontraron en proporciones semejantes a las de investigaciones previas (9,16). En particular, los hallazgos endometriales inespecíficos podrían reflejar cuadros de endometritis crónica o cambios hormonales, fenómenos descritos en otros estudios (16,17). La baja frecuencia de malformaciones uterinas (0,49 %) coincide con la escasa prevalencia esperada en muestras no seleccionadas.

En esta serie, el 73,53 % de las histeroscopias fue diagnóstica y el 26,47 %, terapéutica, proporción semejante a la de los reportes de Tarrie (4) y de Mishra et al. (18), quienes describieron porcentajes similares. La elevada tasa de éxito del procedimiento, con visualización completa en el 92,6 % de los casos, es consistente con los estudios que destacan la eficacia y la factibilidad de la histeroscopia ambulatoria en la mayoría de las pacientes. Nash y Saidi (3) reportaron una tasa de éxito del 93 %, prácticamente idéntica a la observada en esta muestra, lo que sugiere una adecuada experiencia técnica y selección de pacientes.

Ninguna paciente presentó complicaciones, lo que confirma el excelente perfil de seguridad del procedimiento, ampliamente documentado en la literatura reciente (10). En series amplias de más de 1000 casos, las complicaciones menores no superan el 1

% y los eventos mayores son extremadamente infrecuentes (19). Este hallazgo refuerza que la histeroscopia, cuando se realiza en condiciones controladas y por personal entrenado, es un procedimiento seguro incluso fuera del quirófano (2). Biela et al. (20) demostraron que la elegibilidad para la histeroscopia ambulatoria depende más de factores técnicos, como el diámetro cervical y la experiencia del operador, que del número de partos previos, lo que puede explicar la alta tasa de éxito obtenida en esta muestra.

La tolerancia fue buena en el 83,33 % de las pacientes, con dolor leve referido durante el procedimiento. Este resultado coincide con los hallazgos de Coimbra et al. (21), quienes reportaron un 80 % de buena tolerancia en su análisis de tres años, y con lo señalado por Lach et al. (19), quienes destacaron que la mayoría de las pacientes describe el dolor como leve o moderado. La baja proporción de mala tolerancia (3,43 %) podría deberse al uso de técnicas adecuadas de vaginoscopia y a una comunicación empática por parte del equipo de salud, factores que se han asociado a una mejor experiencia de la paciente (22,23).

Por otro lado, la ausencia de sedación general y el manejo adecuado del dolor mediante estrategias no farmacológicas y analgésicos simples son elementos que contribuyen al perfil de seguridad y aceptabilidad de la histeroscopia ambulatoria (24). Marbin et al. (22) y Echeverri et al. (1) han señalado que la implementación de medidas como la música, la distracción cognitiva o la realidad virtual puede mejorar aún más la experiencia de la paciente sin comprometer los resultados clínicos.

Entre las fortalezas del estudio cabe mencionar el tamaño muestral, superior al mínimo calculado, la inclusión consecutiva de casos durante un año completo y la evaluación conjunta de indicaciones, hallazgos, éxito, complicaciones y tolerancia, lo que ofrece una descripción integral de la práctica en un hospital de referencia.

Las limitaciones del presente estudio requieren una consideración cuidadosa. El diseño retrospectivo y unicéntrico y el tamaño muestral modesto limitan la generalización de los hallazgos a otras regiones geográficas, instituciones o niveles de experiencia de los operadores. Si bien la ausencia de complicaciones reportadas es alentadora, no descarta la posibilidad de eventos adversos poco frecuentes que puedan surgir en cohortes más grandes o a largo plazo; los datos sin eventos en series unicéntricas pueden sobreestimar la seguridad al compararse con conjuntos de datos más amplios o con estimaciones metaanalíticas. La falta de aleatorización y el posible sesgo de selección limitan además las inferencias causales. Factores contextuales como el sistema de salud local, la experiencia del operador y los protocolos de preparación de las pacientes probablemente influyan en los resultados y deberían examinarse en futuros estudios prospectivos multicéntricos.

Conclusiones

El estudio permitió describir los hallazgos histeroscópicos identificados en mujeres de 20 a 45 años atendidas en el consultorio de histeroscopia del Hospital de Clínicas de San Lorenzo durante el año 2024, y se encontraron con mayor frecuencia pólipos endometriales. La edad media de las pacientes sometidas al procedimiento fue de 38 ± 6 años, con un rango comprendido entre 20 y 45 años.

Las indicaciones clínicas que motivaron la realización de las histeroscopias fueron principalmente el sangrado uterino anormal, en el 81,37 % de los casos, seguido por la presencia de cuerpos extraños intrauterinos, en el 13,73 %; la infertilidad, en el 4,41 %; y la sospecha de malformaciones uterinas, en el 0,49 %. En cuanto al tipo de procedimiento, el 73,53 % de las histeroscopias fue de carácter diagnóstico, mientras que el 26,47 % correspondió a procedimientos terapéuticos. No se registraron complicaciones durante la realización de las histeroscopias, lo que evidencia una adecuada seguridad del procedimiento en todas las pacientes incluidas.

La tolerancia al procedimiento fue buena en el 83,33 % de las pacientes, moderada en el 13,24 % y mala en el 3,43 %, lo que evidencia una adecuada aceptación del procedimiento por parte de la mayoría de las participantes.

Referencias

1. Echeverri N, Timmons D, Palin H, Florez L, Ring S, Carugno J. Is it time to move the hysteroscopy out of the operating room? [30E]. Obstet Gynecol. 2019;133(1):59S. https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000559022.05565.13
2. Orlando MS, Bradley DA. Implementation of office hysteroscopy for the evaluation and treatment of intrauterine pathology. Obstet Gynecol. 2022;140(3):499-513. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004898
3. Nash R, Saidi S. Outpatient hysteroscopy: suitable for all? A retrospective cohort study of safety, success and acceptability in Australia. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2024;64(5):475-81. https://doi.org/10.1111/ajo.13816
4. Tarrie JE. Outpatient hysteroscopy for the management of intrauterine disorders: feasibility, effectiveness and safety for 3000 cases. World J Gynecol Womens Health. 2021;5(2). https://doi.org/10.33552/WJGWH.2021.05.000606
5. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. Med Clin Soc. 2023;7(3):210-35. https://doi.org/10.52379/mcs.v7i3.349
6. Muñoz Navarro SR. How many subjects do I need to power my study? Medwave. 2014;14(6):e5995. https://doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5995
7. Salazar-Jiménez C, Crespo-Zhindón EF, Pedraza-González LA, López-Jurado JC, Salazar-López-Ortiz CG. Hysteroscopic findings and intrauterine pathology treatment in Mexican infertile women. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2023;12(8):2321-6. https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20232266
8. Salvi P, Aramandla S, Gaikwad V. The correlation of hysteroscopy and histopathology in evaluating abnormal uterine bleeding: observations from a tertiary care center. Cureus. 2024;16(8):e67807. https://doi.org/10.7759/cureus.67807
9. Lasmar RB, Dias R, Barrozo PRM, Oliveira MAP, Coutinho ESF, da Rosa DB. Prevalence of hysteroscopic findings and histologic diagnoses in patients with abnormal uterine bleeding. Fertil Steril. 2008;89(6):1803-7. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.05.045
10. Kayataş S, Meseci E, Tosun OA, Arinkan SA, Uygur L, Api M. Experience of hysteroscopy indications and complications in 5,474 cases. Clin Exp Obstet Gynecol. 2014;41(4):451-4.
11. van Dongen H, de Kroon CD, Jacobi CE, Trimbos JB, Jansen FW. Diagnostic hysteroscopy in abnormal uterine bleeding: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 2007;114(6):664-75. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01326.x
12. Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001;80(12):1131-6. https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.801210.x
13. Ribeiro CT, Rosa-e-Silva JC, Sá MFS, Rosa-e-Silva ACJS, Poli-Neto OB, Reis FJC, et al. Hysteroscopy as a standard procedure for assessing endometrial lesions among postmenopausal women. Sao Paulo Med J. 2007;125(6):338-42. https://doi.org/10.1590/s1516-31802007000600007
14. Yanar BA, Pek E, Ünsal M. Can hysteroscopy be substituted to hysterosalpingography in the assessment of infertility? Methods of showing tubal transition as hysteroscopic. Clin Exp Obstet Gynecol. 2022;49(1):14. https://doi.org/10.31083/j.ceog4901014

15. Ray-Offor E, Nyengidiki TK. Diagnostic yield and therapeutic outcome of hysteroscopy in women with infertility in a referral clinical setting: a Port Harcourt, Nigeria experience. Pan Afr Med J. 2021;38:155. https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.155.27101
16. Song D, Li TC, Zhang Y, Feng X, Xia E, Huang X, et al. Correlation between hysteroscopy findings and chronic endometritis. Fertil Steril. 2019;111(4):772-9. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.12.007
17. Farghali MM, Abdelazim IA, El-Ghazaly TE. Relation between chronic endometritis and recurrent miscarriage. Prz Menopauzalny. 2021;20(3):116-21. https://doi.org/10.5114/pm.2021.109769
18. Mishra V, Aggarwal R, Solanki SB, Patel K. A retrospective analysis of 4800 office hysteroscopies at a single center. J South Asian Feder Obst Gynae. 2023;15(5):509-12. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-2317
19. Lach A, Wilczak M, Malinger A, Nowak A, Piekarski P, Mruczyński A, et al. Assessment of pain complaints and perioperative and delayed complications of hysteroscopy performed under local anesthesia: a retrospective analysis. J Clin Med. 2025;14(16):5646. https://doi.org/10.3390/jcm14165646
20. Biela M, Doniec J, Szafarowska M, Sobociński K, Kwiatkowski A, Kamiński P. Is every patient eligible to have an office hysteroscopy? A retrospective analysis of 1301 procedures. Videosurgery Miniinv. 2020;15(2):337-45. https://doi.org/10.5114/wiitm.2019.89609
21. Coimbra AC, Falcão V, Pinto PV, Cavaco-Gomes J, Ribeiro ASF, Martinho M. Predictive factors of tolerance in office hysteroscopy: a 3-year analysis from a tertiary center. Rev Bras Ginecol Obstet. 2023;45(1):38-42. https://doi.org/10.1055/s-0043-1764361
22. Marbin S, Báez A, Carugno J, Lindheim SR. Smooth operator: nonpharmacologic approaches for overcoming barriers to office hysteroscopy. Obstet Gynecol Surv. 2025;80(5):307-14. https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001387
23. Cooper NA, Smith P, Khan KS, Clark TJ. Vaginoscopic approach to outpatient hysteroscopy: a systematic review of the effect on pain. BJOG. 2010;117(5):532-9. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02503.x
24. Etcheverry AK, Hillard M, Smotrich G, Cigna ST. What has been discovered since 2014 about pain mitigation in outpatient hysteroscopy without general anesthesia? [ID 1356]. Obstet Gynecol. 2025;145(6S):56S. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005917.091

DECLARACIONES

Contribución de los autores. Liza Sanabria: Conceptualización; Metodología; Investigación; Curación de datos; Redacción – borrador original. Tulio Duarte: Conceptualización; Metodología; Investigación; Curación de datos; Redacción – borrador original. María de los Ángeles González: Análisis formal; Interpretación de los datos; Redacción – revisión y edición. Nadua Maidana: Análisis formal; Interpretación de los datos; Redacción – revisión y edición. Jazmín Barrios: Análisis formal; Interpretación de los datos; Redacción – revisión y edición. Walberto Leiva: Análisis formal; Interpretación de los datos; Redacción – revisión y edición. Gladys Estigarribia: Redacción – revisión y edición; aprobación de la versión final. Patricia Ríos-Mujica: Redacción – revisión y edición; aprobación de la versión final. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflictos de intereses de naturaleza financiera, personal, académica ni institucional en relación con este trabajo.

Financiamiento. La investigación no recibió financiamiento externo de ninguna agencia pública, comercial o sin fines de lucro. Fue realizada con recursos propios de los autores.

Disponibilidad de los datos. La base de datos anonimizada que sustenta los resultados está disponible y será remitida por el autor de correspondencia a solicitud razonable, con sujeción a la autorización institucional correspondiente.

Aprobación del comité de ética. El protocolo de investigación fue aprobado por el Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Conforme a la normativa vigente de la Universidad Nacional de Asunción, los estudios de carácter no experimental son aprobados por la cátedra o el servicio en el que se desarrolla la investigación.

Consentimiento informado. Todas las participantes —o sus representantes legales, cuando correspondió— otorgaron su consentimiento informado para el uso académico de sus datos clínicos, conforme a la normativa ética de la institución. El manuscrito no incluye imágenes ni datos que permitan identificar a personas individuales.

Comentarios de los revisores. Los comentarios de los revisores de este artículo están disponibles en https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/es/libraryFiles/downloadPublic/20.