

Resultados citológicos y colposcópicos en mujeres atendidas en un policlínico universitario de Asunción, Paraguay: Un estudio retrospectivo descriptivo

Azalea Teresita Filártiga Rodríguez¹, Juan Carlos Chaparro Abente¹, Isamu Javier Tsutsumida Akita¹

¹ Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción. La citología cervical, la colposcopia y la biopsia forman parte de la evaluación de las alteraciones del cuello uterino y contribuyen a la detección de lesiones precancerosas. **Objetivo.** Describir los resultados de las pruebas de Papanicolaou, los hallazgos colposcópicos y las categorías de lesión consignadas en los registros clínicos de un policlínico universitario de Asunción. **Materiales y métodos.** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se revisaron registros clínicos de 455 mujeres atendidas entre junio de 2021 y agosto de 2023. Se extrajeron edad, residencia, resultado del Papanicolaou y hallazgos colposcópicos. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes según la información disponible. **Resultados.** La edad estuvo consignada en el 98 % de los registros; el intervalo fue de 17–72 años, con promedio de 34 años y moda de 24 años. La residencia estuvo disponible en 259 registros (57 %), con mayor frecuencia de procedencia de Asunción (88; 33,97 %). Se registraron 212 resultados inflamatorios del Papanicolaou (46,59 %). Entre los hallazgos colposcópicos consignados se observaron sangrado, cervicitis, eritroplasia periorificial, epitelio atrófico y vaginosis bacteriana. Los resultados reportados incluyeron 10 ASC-US, 1 ASC-US-SIL, 6 NIC 1, 4 NIC 2–3 y 2 NIC 3. **Conclusiones.** Los registros muestran diversidad de resultados citológicos y colposcópicos. Interpretarlos requiere depurar denominadores, precisar la correspondencia entre cada prueba y su resultado y completar la información clínica y anatomopatológica.

Palabras clave: citología cervical, prueba de Papanicolaou, colposcopia, biopsia, neoplasia intraepitelial cervical, cáncer de cuello uterino

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino se desarrolla principalmente como consecuencia de una infección persistente por tipos oncogénicos del virus del papiloma humano. Aunque es una enfermedad prevenible y tratable, su carga continúa concentrándose de forma desproporcionada en contextos con acceso limitado a vacunación, tamizaje y tratamiento. La infección por VPH también se relaciona con otros cánceres anogenitales y orofaríngeos (1,2).

La prevención secundaria requiere identificar lesiones precancerosas y garantizar su tratamiento oportuno. Las estrategias de tamizaje pueden utilizar pruebas de VPH, citología u otros métodos de acuerdo con las directrices y la capacidad del sistema sanitario. La citología aporta una evaluación morfológica; la colposcopia permite examinar el cuello uterino con aumento y orientar la toma de biopsias, mientras que la histopatología establece la clasificación de las lesiones tisulares (3–5).

Autor correspondiente: Dr. Isamu Tsutsumida, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay
Correo electrónico: isamu.tsutsumida.836@docentes.uninorte.edu.py

Fuentes de financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2023 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-23-036-ASU-MED). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

La calidad de un programa de prevención no depende únicamente de la disponibilidad de una prueba, sino también de la continuidad entre tamizaje, evaluación diagnóstica, confirmación histológica, tratamiento y seguimiento. Las recomendaciones contemporáneas subrayan la necesidad de organizar esta secuencia y de interpretar los resultados en función del riesgo clínico y de la calidad de los registros (6,7).

En América del Sur se han descrito diferencias en las estrategias de prevención y control del cáncer de cuello uterino, así como barreras relacionadas con el acceso, la cobertura y la continuidad de la atención (8). En este contexto, la revisión de los resultados generados por servicios asistenciales puede aportar una descripción inicial de la población atendida y de los hallazgos que requieren seguimiento, siempre que los denominadores y las relaciones entre las pruebas estén claramente definidos.

El objetivo de este estudio fue describir los resultados de las pruebas de Papanicolaou, los hallazgos colposcópicos y las categorías de lesión consignadas en los registros clínicos de un policlínico universitario.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en el Servicio de Ginecología del Policlínico de la Universidad del Norte, Asunción, Paraguay. El periodo de revisión comprendió desde junio de 2021 hasta agosto de 2023. La unidad de análisis fue el registro clínico de mujeres atendidas para evaluación cervical mediante prueba de Papanicolaou, colposcopia o ambas. Se revisaron 455 registros.

Se incluyeron los registros que contenían información sobre la edad de la paciente, el lugar de residencia, el código o resultado del Papanicolaou y los hallazgos colposcópicos. Se excluyeron los registros que carecían simultáneamente de al menos dos de esas variables.

La extracción se realizó mediante revisión de las fichas clínicas. Las variables recopiladas fueron edad, lugar de residencia, resultado del Papanicolaou —incluida la categoría inflamatoria cuando estaba consignada— y hallazgos de la colposcopia. También se registraron las categorías citológicas y de neoplasia intraepitelial

cervical informadas en los resultados asociados a biopsias. Las categorías se conservaron tal como estaban registradas.

Los datos se organizaron en una matriz para su revisión y análisis descriptivo. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables disponibles. Las categorías de residencia se resumieron según el municipio consignado y los hallazgos colposcópicos se presentaron mediante recuentos.

RESULTADOS

Se revisaron 455 registros clínicos de mujeres atendidas para estudios del cuello uterino. La edad estuvo consignada en el 98 % de los registros. El intervalo etario fue de 17–72 años, con un promedio de 34 años y una moda de 24 años.

El lugar de residencia estuvo disponible en 259 registros (57 %). Asunción fue el municipio más frecuente, con 88 registros (33,97 %), seguida de San Lorenzo con 29, Luque con 23, Lambaré con 19 y Capiatá con 16. También se registraron pacientes de Fernando de la Mora, Ñemby, San Antonio, Villa Elisa, MRA, Itauguá, Ita, Ypané, Ypacaraí, Yaguarón, Limpio, Ybycuí, Guarambaré, Areguá y Villa Hayes.

Se registraron 212 resultados inflamatorios del Papanicolaou, equivalentes al 46,59 % de los 455 registros. También se consignaron categorías de neoplasia intraepitelial cervical, sin una distribución completa según el resultado citológico inicial.

Los hallazgos colposcópicos consignados fueron heterogéneos. Los recuentos más altos correspondieron a sangrado (16), cervicitis (15), eritroplasia periorificial (14), epitelio atrófico (12) y vaginosis bacteriana (12). También se registraron ectopia periorificial (8), elementos micóticos (7), huevos de Naboth (6), cambios de Schiller en pacientes jóvenes o en la región periorificial (10 en conjunto), colpitis (4), mosaico fino (4), ectopia del labio anterior (2), puntillado (2), flora bacilar (2), vasos acentuados (2) y ectopia del labio inferior (1).

En los resultados asociados a biopsias se consignaron 10 casos de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US; 4,71 %), 1 caso de ASC-US asociado con lesión intraepitelial escamosa (0,47 %), 6

casos de neoplasia intraepitelial cervical de grado 1 (NIC 1; 2,83 %), 4 casos de NIC 2-3 (1,89 %) y 2 casos de NIC 3 (0,94 %).

DISCUSIÓN

La revisión describe la casuística registrada en un policlínico universitario y muestra la coexistencia de resultados inflamatorios, hallazgos colposcópicos diversos y categorías de lesión cervical. Estos datos permiten caracterizar la atención documentada, pero no estimar la prevalencia de lesiones en la comunidad ni el impacto del servicio, porque no se conoce con precisión el marco poblacional, la estrategia de selección de registros ni la proporción de pacientes con cada prueba.

El resultado inflamatorio del Papanicolaou fue la categoría cuantificada con mayor claridad: 212 registros, equivalentes al 46,59 % del conjunto revisado. Este porcentaje debe interpretarse como una distribución de registros asistenciales y no como una estimación poblacional. La citología es una herramienta de tamizaje y su resultado debe integrarse con la edad, los antecedentes, la prueba de VPH cuando esté disponible, la colposcopia y la histopatología (3-6).

La diversidad de hallazgos colposcópicos refleja la amplitud de alteraciones que pueden observarse durante la evaluación cervical, desde cambios inflamatorios o benignos hasta hallazgos que justifican biopsia. La colposcopia es complementaria al tamizaje y su rendimiento depende de la calidad de la visualización, la experiencia del examinador, la indicación clínica y la confirmación histológica (5,9). En esta serie no se documentaron medidas de rendimiento diagnóstico ni una correspondencia individual entre resultado citológico, hallazgo colposcópico y resultado histológico.

Las categorías de NIC 1, NIC 2-3 y NIC 3 evidencian la presencia de lesiones intraepiteliales de distintos grados entre los registros que contenían esa información. Sin embargo, los recuentos no permiten inferir progresión, riesgo individual ni eficacia de la detección. La clasificación y el manejo de las alteraciones cervicales requieren integrar la categoría citológica, la histología, los antecedentes y el riesgo clínico, de acuerdo con guías específicas (10-13).

La distribución de los lugares de residencia sugiere que el policlínico recibió pacientes de varios municipios

del área metropolitana y de otras localidades. Este hallazgo puede ser útil para describir el radio geográfico de atención, pero no demuestra influencia comunitaria ni accesibilidad efectiva. Además, la residencia solo estuvo disponible en el 57 % de los registros, lo que limita cualquier interpretación territorial.

La prevención del cáncer de cuello uterino requiere continuidad asistencial y calidad documental. Las estrategias contemporáneas recomiendan articular la identificación de mujeres con resultados anormales, la evaluación diagnóstica, el tratamiento de las lesiones precancerosas y el seguimiento. La digitalización de los registros podría facilitar la trazabilidad clínica, pero su implementación y sus efectos no fueron evaluados en esta serie (3,6,8,12,14).

Entre las fortalezas se encuentran el número de registros revisados, la inclusión de resultados de distintas etapas de la evaluación cervical y la identificación de variables incompletas que afectan la interpretación. Las limitaciones comprenden el diseño retrospectivo, la revisión de un único servicio, la ausencia de información sobre selección consecutiva, la falta de un denominador específico para todos los hallazgos colposcópicos, la disponibilidad parcial de la residencia, las discrepancias entre algunos recuentos y porcentajes, la falta de correspondencia individual entre citología, colposcopia y biopsia, y la ausencia de pruebas inferenciales o medidas de rendimiento diagnóstico. Tampoco se dispone de información suficiente sobre autorización ética y confidencialidad de los registros.

En conclusión, los registros del Policlínico de la Universidad del Norte muestran una casuística heterogénea de resultados citológicos y colposcópicos, con predominio documentado de resultados inflamatorios del Papanicolaou y presencia de categorías de neoplasia intraepitelial cervical. La utilidad epidemiológica de la serie depende de depurar los denominadores, corregir las discrepancias de las tablas, vincular cada resultado con la prueba correspondiente y completar la información ética y clínica antes de formular conclusiones sobre la población atendida.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [cited 2026 Aug 2]. Available from:

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer/>
2. de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer*. 2017;141(4):664-670. Available from: <https://doi.org/10.1002/ijc.30716>
3. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet*. 2021;155 Suppl 1:28-44. Available from: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
4. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>
5. Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJF, Arbyn M, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *Lancet*. 2014;383(9916):524-532. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62218-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62218-7)
6. Perkins RB, Wentzensen N, Guido RS, Schiffman M. Cervical cancer screening: a review. *JAMA*. 2023;330(6):547-558. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.13174>
7. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(5):321-346. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21628>
8. Cerqueira RS, Santos HLPCS, Prado NMBL, et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e107. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107>
9. Dorji N, Tshering S, Choden S, et al. Evaluation of the diagnostic performance of colposcopy in the diagnosis of histologic cervical intraepithelial neoplasia 2+ (CIN2+). *BMC Cancer*. 2022;22(1):899. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12885-022-10030-7>
10. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, et al. 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *J Low Genit Tract Dis*. 2020;24(2):102-131. Available from: <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000525>
11. Cheung LC, Egemen D, Chen X, et al. 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines: methods for risk estimation, recommended management, and validation. *J Low Genit Tract Dis*. 2020;24(2):90-101. Available from: <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000528>
12. Boldrini NT, Freitas LB, Coutinho AR, et al. High-grade cervical lesions among women attending a reference clinic in Brazil: associated factors and comparison among screening methods. *PLoS One*. 2014;9(7):e102169. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102169>
13. Nikolaus Y, Mujumdar V, Padgaonkar P, et al. Cytology-histology correlation of cervical Papanicolaou smears and biopsies performed at a single institution compared to those performed at different institutions. *Cytopathology*. 2023;34(1):61-65. Available from: <https://doi.org/10.1111/cyt.13182>
14. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8(2):e191-e203. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)