



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Inseminación intrauterina versus perfusión de esperma en la trompa de Falopio para la esterilidad no tubaria (Revisión)

Cantineau AEP, Cohlen BJ, Heineman MJ, Marjoribanks J, Farquhar C

Cantineau AEP, Cohlen BJ, Heineman MJ, Marjoribanks J, Farquhar C.
Intrauterine insemination versus fallopian tube sperm perfusion for non-tubal infertility
(Inseminación intrauterina versus perfusión de esperma en la trompa de Falopio para la esterilidad no tubaria).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD001502.
DOI: [10.1002/14651858.CD001502.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001502.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

**Inseminación intrauterina versus perfusión de esperma en la trompa de Falopio para la esterilidad no tubaria
(Revisión)**

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Inseminación intrauterina versus perfusión de esperma en la trompa de Falopio para la esterilidad no tubaria

Astrid EP Cantineau¹, Ben J Cohlen², Maas Jan Heineman³, Jane Marjoribanks⁴, Cindy Farquhar⁴

¹Department of Obstetrics & Gynaecology, University Medical Centre, Groningen, Netherlands. ²Department of Obstetrics & Gynaecology, Isala Clinics, Location Sophia, Zwolle, Netherlands. ³Department of Obstetrics & Gynaecology Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands. ⁴Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Auckland, New Zealand

Dirección de contacto: Astrid EP Cantineau, Department of Obstetrics & Gynaecology, University Medical Centre, Hanzeplein 1, Groningen, 9700 RB, Netherlands. aepcantineau@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología y Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2013.

Referencia: Cantineau AEP, Cohlen BJ, Heineman MJ, Marjoribanks J, Farquhar C. Intrauterine insemination versus fallopian tube sperm perfusion for non-tubal infertility (Inseminación intrauterina versus perfusión de esperma en la trompa de Falopio para la esterilidad no tubaria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10. Art. No.: CD001502. DOI: [10.1002/14651858.CD001502.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001502.pub4).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La inseminación intrauterina (IIU) es un tratamiento habitual en parejas con subfertilidad que no incluye las trompas de Falopio. Se utiliza para acercar los espermatozoides al ovocito liberado. Otro método de introducción de los espermatozoides es la perfusión de esperma en la trompa de Falopio (PETF). La perfusión de esperma en la trompa de Falopio asegura la presencia de densidades mayores de espermatozoides en las trompas de Falopio al momento de la ovulación, en comparación con la IIU estándar. Con frecuencia estos tratamientos se utilizan en combinación con hiperestimulación ovárica.

Objetivos

Comparar la inseminación intrauterina versus la perfusión de esperma en la trompa de Falopio en el tratamiento de la subfertilidad no tubaria, para los resultados nacidos vivos y embarazo.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Trastornos Menstruales y Subfertilidad (Menstrual Disorders and Subfertility Group), MEDLINE, CINAHL y EMBASE, desde su inicio hasta septiembre de 2013. También se buscó en las listas de referencias de estudios y registros de ensayos.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararan la IIU con PETF en parejas con subfertilidad no tubaria.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente seleccionaron los estudios para inclusión, evaluaron la calidad de los estudios y extrajeron los datos. Si los estudios fueron suficientemente similares, los datos se combinaron mediante un modelo de efectos fijos para calcular los odds ratios (OR) agrupados y los intervalos de confianza del 95% (IC). Si se detectó heterogeneidad estadística significativa se utilizó un modelo de efectos aleatorios. Los estudios que incluyeron participantes con subfertilidad no explicada o mixta (no tubaria) se analizaron por separado de los estudios limitados a participantes con subfertilidad de factor masculino leve o moderada. La calidad general de las pruebas para los resultados principales se resumió mediante los criterios de la Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

Resultados principales

La revisión incluyó 16 ECA. En el metanálisis se incluyeron 14 ECA (1745 pacientes). Solamente tres estudios informaron la tasa de nacidos vivos por pareja. No se observaron pruebas de una diferencia estadísticamente significativa entre IIU y PETF en los nacidos vivos (OR 0,94; IC del 95%: 0,59 a 1,49; tres ECA, 633 pacientes, $I^2 = 0\%$, pruebas de baja calidad) ni en el embarazo clínico (OR 0,75; IC del 95%: 0,49 a 1,12; 14 ECA, 1745 pacientes, $I^2 = 52\%$, pruebas de baja calidad). Estos resultados indican que para una pareja con el 13% de probabilidades de lograr un nacido vivo mediante PETF, las probabilidades cuando se utiliza IIU estarán entre el 8% y el 19%; y que para una pareja con el 19% de probabilidades de embarazo mediante PETF, las probabilidades de embarazo cuando se utiliza IIU estarán entre el 10% y el 20%. No se encontraron pruebas de una diferencia estadísticamente significativa entre IIU y PETF en los resultados embarazo múltiple (OR 0,96; IC del 95%: 0,44 a 2,07; ocho ECA, 197 pacientes, $I^2 = 0\%$, pruebas de baja calidad), aborto espontáneo (OR 1,23; IC del 95%: 0,60 a 2,53; siete ECA, 199 pacientes, $I^2 = 0\%$, pruebas de baja calidad) ni embarazo ectópico (OR 1,71; IC del 95%: 0,42 a 6,88; cuatro ECA, 111 pacientes, $I^2 = 0\%$, pruebas de calidad muy baja) por embarazo. Se observó heterogeneidad significativa para el resultado embarazo clínico ($I^2 = 54\%$) y no se proporcionaron explicaciones claras.

Conclusiones de los autores

Actualmente no hay pruebas claras que indiquen cualquier diferencia entre IIU y PETF con respecto a la efectividad y seguridad para tratar las parejas con subfertilidad no tubaria. Sin embargo, es evidente un nivel alto de incertidumbre en los resultados y pueden ser útiles estudios de investigación adicionales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Inseminación intrauterina versus perfusión de espermatozoides en la trompa de Falopio para la esterilidad no tubaria

Pregunta de la revisión: esta revisión comparó la inseminación intrauterina versus perfusión de espermatozoides en la trompa de Falopio en el tratamiento de la subfertilidad no tubaria, para los resultados nacidos vivos y embarazo.

Antecedentes: la inseminación intrauterina (IIU) es un procedimiento de reproducción asistida en el cual se coloca el espermatozoides directamente en el útero. La perfusión de espermatozoides en la trompa de Falopio (PETF) es un procedimiento similar que coloca el espermatozoides en la trompa de Falopio de la paciente, más cerca de los óvulos que la IIU. Ambas técnicas tienen como objetivo mejorar las probabilidades de concepción.

Características de los estudios: la revisión incluyó 16 ensayos controlados aleatorios (más de 1800 pacientes) que compararon estos procedimientos para tratar a las parejas con subfertilidad no tubaria. Solamente tres ensayos informaron nacidos vivos. Las pruebas están actualizadas hasta septiembre de 2013. Ningún ensayo informó la fuente de financiamiento, pero uno informó que no tenía conflicto de interés y uno señaló que no había recibido financiamiento comercial.

Resultados clave: no hay pruebas claras de alguna diferencia entre la IIU y la PETF con respecto a la efectividad y seguridad en el tratamiento de las parejas con subfertilidad no tubaria. Sin embargo, en los resultados es evidente un alto nivel de incertidumbre debido a la falta de datos.

Calidad de la evidencia: la calidad general de las pruebas se calificó de baja en la mayoría de los resultados, en gran parte debido a la escasa cantidad de datos disponibles.