



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Inseminación intrauterina para la subfertilidad de causa desconocida (Revisión)

Veltman-Verhulst SM, Cohlen BJ, Hughes E, Heineman MJ

Veltman-Verhulst SM, Cohlen BJ, Hughes E, Heineman MJ.
Intra-uterine insemination for unexplained subfertility
(Inseminación intrauterina para la subfertilidad de causa desconocida).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD001838.
DOI: [10.1002/14651858.CD001838.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001838.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Inseminación intrauterina para la subfertilidad de causa desconocida

Susanne M Veltman-Verhulst¹, Ben J Cohlen², Edward Hughes³, Maas Jan Heineman⁴

¹University Medical Center Utrecht, Department of Reproductive Medicine and Gynecology, Utrecht, Netherlands. ²Department of Obstetrics & Gynaecology, Isala Clinics, Location Sophia, Zwolle, Netherlands. ³Department of Obstetrics and Gynaecology, McMaster University, REI Consultant, ONE Fertility, Hamilton, Canada. ⁴Department of Obstetrics & Gynaecology Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands

Dirección de contacto: Susanne M Veltman-Verhulst, University Medical Center Utrecht, Department of Reproductive Medicine and Gynecology, Room F5.126, PO Box 85500,, Utrecht, 3508 GA, Netherlands. veltmanverhulst@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 9, 2011.

Referencia: Veltman-Verhulst SM, Cohlen BJ, Hughes E, Heineman MJ. Intra-uterine insemination for unexplained subfertility (Inseminación intrauterina para la subfertilidad de causa desconocida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD001838. DOI: [10.1002/14651858.CD001838.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001838.pub3).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La inseminación intrauterina (IIU) es un tratamiento ampliamente utilizado en las parejas con subfertilidad de causa desconocida. Aunque la IIU es menos invasiva y menos costosa que la fecundación in vitro (FIV), la seguridad de la IIU en combinación con hiperestimulación ovárica (HO) es motivo de debate. La preocupación principal acerca del tratamiento con IIU más HO es el aumento de las tasas de embarazo múltiple.

Objetivos

Determinar si para las parejas con subfertilidad de causa desconocida la IIU mejora la tasa de nacidos vivos comparada con el coito programado (CP), con y sin hiperestimulación ovárica.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Trastornos Menstruales y Subfertilidad (Cochrane Menstrual Disorder and Subfertility Group) (búsqueda en marzo de 2005), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library 2005, Número 4), MEDLINE (1966 a noviembre de 2005), EMBASE (1980 a noviembre de 2005), SCISearch y en las listas de referencias de los artículos. Se contactó con los autores de los estudios identificados para obtener los datos que faltaban o no publicados.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados verdaderamente aleatorios (ECA) que presentaban al menos una de las siguientes comparaciones:

- IIU versus CP, ambos en un ciclo natural;
- IIU versus CP, ambos en un ciclo estimulado;
- IIU en un ciclo natural versus IIU en un ciclo estimulado;
- IIU con HO versus CP en un ciclo natural;
- IIU en un ciclo natural versus CP con HO.

Sólo se incluyeron parejas con subfertilidad de causa desconocida.

Obtención y análisis de los datos

La evaluación de la calidad y la extracción de los datos fue realizada de manera independiente por dos autores de la revisión. Se extrajeron las medidas de resultado y se agruparon los datos. De ser posible, se realizaron análisis de subgrupos y análisis de sensibilidad.

Resultados principales

En los seis ensayos donde se comparó IIU con CP, ambos en ciclos estimulados, hubo pruebas de un aumento en la probabilidad de embarazo (seis ECA; 517 mujeres; OR 1,68; IC del 95%: 1,13 a 2,50). También se encontró un aumento significativo en la tasa de embarazo para las mujeres cuando se comparó IIU más HO con IIU en un ciclo natural (tres ECA; 415 mujeres; OR 2,33; IC del 95%: 1,46 a 3,71). Sin embargo, los ensayos no proporcionaron datos suficientes para investigar la repercusión de la IIU con o sin HO en varias medidas de resultado importantes, incluyendo nacidos vivos, embarazos múltiples, aborto espontáneo y riesgo de hiperestimulación ovárica. No hubo pruebas de una diferencia en la tasa de embarazo para la IIU con HO comparada con CP en un ciclo natural (un ECA; 51 mujeres; OR 4,05; IC del 95%: 0,39 a 41,87). No se encontraron ECA para las otras dos comparaciones.

Conclusiones de los autores

Hay pruebas de que la IIU con HO aumenta la tasa de nacidos vivos, comparada con la IIU sola. La probabilidad de embarazo también aumentó para el tratamiento con IIU en comparación con CP, ambos en ciclos estimulados. No hay datos suficientes sobre los embarazos múltiples y otros eventos adversos para el tratamiento con HO. Por lo tanto, las parejas deben estar completamente informadas de los riesgos de la IIU y la HO, así como de las opciones de tratamientos alternativos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Hay pruebas de que la inseminación intrauterina (IIU) mejora las probabilidades de lograr un embarazo para las parejas con subfertilidad de causa desconocida, comparada con el coito programado.

El agregado de fármacos de fertilidad a la IIU para inducir la ovulación también mejora las probabilidades.

La inseminación intrauterina (IIU) es un tratamiento utilizado frecuentemente para parejas con subfertilidad de causa desconocida. En un ciclo de IIU se preparan los espermatozoides del compañero y se colocan directamente en el útero en el momento de la ovulación. Los ciclos de IIU se pueden utilizar en combinación con fármacos para la fertilidad para estimular los ovarios y aumentar el número de óvulos disponibles. Sin embargo, estos fármacos pueden provocar efectos adversos y aumentar el riesgo de embarazos múltiples. La revisión de los ensayos encontró algunas pruebas de que la IIU aumenta las probabilidades de embarazo, comparada con el control del momento adecuado del coito. También hubo pruebas de una mayor tasa de nacidos vivos en las mujeres a las que se les realizó la IIU y a las que se les administraron los fármacos de fertilidad para estimular los ovarios. Sin embargo, es preocupante el aumento en la tasa de embarazo múltiple y son necesarios estudios adicionales para evaluar la magnitud de este problema.