



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Interrupción quirúrgica de vías nerviosas pelvianas para la dismenorrea primaria y secundaria (Revisión)

Proctor M, Latthe P, Farquhar C, Khan K, Johnson N

Proctor M, Latthe P, Farquhar C, Khan K, Johnson N.
Surgical interruption of pelvic nerve pathways for primary and secondary dysmenorrhoea
(Interrupción quirúrgica de vías nerviosas pelvianas para la dismenorrea primaria y secundaria).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD001896.
DOI: [10.1002/14651858.CD001896.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001896.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Interrupción quirúrgica de vías nerviosas pelvianas para la dismenorrea primaria y secundaria

Michelle Proctor¹, Pallavi Latthe², Cindy Farquhar³, Khalid Khan², Neil Johnson⁴

¹Psychological Service, Department of Corrections, Auckland, New Zealand. ²Department of Obstetrics & Gynaecology, Birmingham Women's Hospital, Birmingham, UK. ³Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Auckland, New Zealand. ⁴Department of Obstetrics & Gynaecology, University of Auckland, Auckland, New Zealand

Contacto: Michelle Proctor, Psychological Service, Department of Corrections, PO Box 302457, North Harbour, Auckland, 1310, New Zealand. michelleproctor@clear.net.nz, michelle.proctor@corrections.govt.nz.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología y Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2010.

Referencia: Proctor M, Latthe P, Farquhar C, Khan K, Johnson N. Surgical interruption of pelvic nerve pathways for primary and secondary dysmenorrhoea (Interrupción quirúrgica de vías nerviosas pelvianas para la dismenorrea primaria y secundaria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD001896. DOI: [10.1002/14651858.CD001896.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001896.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La dismenorrea es la aparición de dolores menstruales tipo cólico de origen uterino y es un trastorno ginecológico muy frecuente con un efecto negativo sobre la calidad de vida de quien la padece. El tratamiento médico de la dismenorrea incluye píldoras anticonceptivas orales (PAO) y fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) que actúan suprimiendo los niveles de prostaglandina. Aunque estos tratamientos tienen mucho éxito, existe todavía una tasa de fracasos del 20% al 25% y la cirugía ha sido una opción para estos casos. La ablación del nervio uterino (ANU) y la neurectomía presacra (NPS) son dos tratamientos quirúrgicos que se han utilizado cada vez con mayor frecuencia en los últimos años debido a los avances en los procedimientos laparoscópicos. Estos procedimientos interrumpen la mayoría de las fibras nerviosas sensitivas cervicales. Los estudios observacionales han apoyado el uso de estos procedimientos para la dismenorrea primaria. Sin embargo, las dos técnicas quirúrgicas solamente interrumpen de manera parcial algunas de las fibras nerviosas sensoriales cervicales en la zona pélvica; por lo tanto, es posible que las mujeres con dismenorrea no siempre se vean beneficiadas con este tipo de cirugía.

Objetivos

Evaluar la efectividad de la interrupción quirúrgica de las vías nerviosas pelvianas como tratamiento para la dismenorrea primaria y secundaria, y determinar el tratamiento quirúrgico más efectivo.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de ensayos Grupo Cochrane de Trastornos menstruales y subfertilidad (Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group) (búsqueda hasta el 9 de junio de 2004), CENTRAL (*La Biblioteca Cochrane* Número 2, 2004), MEDLINE (1966 hasta noviembre de 2003), EMBASE (1980 hasta noviembre de 2003) y CINAHL (1982 hasta octubre de 2003). También se intentó identificar ensayos del metarregistro de ensayos controlados (metaRegister of Controlled Trials) y de las listas de referencias de los artículos de revisión y de los ensayos incluidos. En la mayoría de los casos se estableció contacto con el autor principal o el autor correspondiente de cada ensayo incluido para obtener información adicional.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron comparaciones aleatorizadas de técnicas quirúrgicas de interrupción de las vías nerviosas pelvianas (mediante procedimientos abiertos y laparoscópicos) para el tratamiento de la dismenorrea primaria y secundaria. Las medidas de desenlace principales fueron el alivio del dolor y los efectos adversos.

Obtención y análisis de los datos

Se identificaron 11 ensayos controlados aleatorizados (ECA) que inicialmente parecieron cumplir los criterios de inclusión de esta revisión. Posteriormente se excluyeron dos ensayos (García León 2003; Sutton 1991). De los nueve ensayos restantes, ocho se incluyeron en el metanálisis. Los resultados de un ensayo se incluyeron en el texto de la revisión para su discusión porque los datos no estaban disponibles de una forma que permitiera combinarlos en un metanálisis. Cinco ensayos investigaron la ablación laparoscópica del nervio uterino (ALNU); dos ensayos la neurectomía presacra laparoscópica (NPSL) y dos la neurectomía presacra (NPS) abierta.

Resultados principales

Existe cierta evidencia de la efectividad de la ablación laparoscópica del nervio uterino (ALNU) para el tratamiento de la dismenorrea primaria en comparación con un control o ningún tratamiento. La comparación entre la ALNU y la neurectomía presacra laparoscópica (NPSL) para la dismenorrea primaria no mostró diferencias significativas en el alivio del dolor a corto plazo; sin embargo, la NPSL a largo plazo demostró ser significativamente más efectiva que la ALNU. Para el tratamiento de la dismenorrea secundaria, seis ECA identificados trataron la endometriosis y uno incluyó mujeres con miomas uterinos. El tratamiento con ALNU combinado con el tratamiento quirúrgico de implantes endometriales versus el tratamiento quirúrgico de la endometriosis solamente demostró que el agregado de ALNU no contribuyó al alivio del dolor. Para la NPS combinada con el tratamiento de la endometriosis versus el tratamiento de la endometriosis solo hubo una diferencia global en el alivio del dolor, aunque los datos indican que esta diferencia podría ser específica de la laparoscopia y para el dolor abdominal de la línea media solamente. Los eventos adversos fueron significativamente más frecuentes con la neurectomía presacra; sin embargo, la mayoría eran complicaciones como estreñimiento, que podrían mejorar espontáneamente.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente para recomendar el uso de la interrupción de las fibras nerviosas para el tratamiento de la dismenorrea, independientemente de su causa. Se deben realizar en el futuro ECA metodológicamente sólidos y con suficiente poder estadístico.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No hay evidencia suficiente para apoyar el uso de la interrupción quirúrgica de las fibras nerviosas para la dismenorrea

La dismenorrea (dolores menstruales tipo cólico) es un trastorno frecuente. La píldora anticonceptiva y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son tratamientos efectivos en el 80% de las mujeres con dismenorrea, pero en otras se considera la opción de la cirugía. La ablación del nervio uterino (ANU) y la neurectomía presacra (NPS) incluyen la interrupción quirúrgica de fibras nerviosas sensoriales cerca del cuello uterino para bloquear la vía de dolor. La revisión de los ensayos encontró solamente evidencia limitada para apoyar el uso de la cirugía para la dismenorrea primaria y escasa evidencia de su uso en las mujeres con endometriosis. No se encontraron efectos adversos con la ANU, pero se determinó que la NPS causaba un estreñimiento tratable. Se necesitan más estudios de investigación.