



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Inseminación intrauterina versus coito programado o conducta expectante para la hostilidad cervical en parejas subfértiles (Revisión)

Helmerhorst FM, Van Vliet HAAM, Gornas T, Finken MJ, Grimes DA

Helmerhorst FM, Van Vliet HAAM, Gornas T, Finken MJ, Grimes DA.

Intra-uterine insemination versus timed intercourse or expectant management for cervical hostility in subfertile couples (Inseminación intrauterina versus coito programado o conducta expectante para la hostilidad cervical en parejas subfértiles).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD002809.

DOI: [10.1002/14651858.CD002809.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002809.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Inseminación intrauterina versus coito programado o conducta expectante para la hostilidad cervical en parejas subfértiles (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Inseminación intrauterina versus coito programado o conducta expectante para la hostilidad cervical en parejas subfértiles

Frans M Helmerhorst¹, Huib AAM Van Vliet², Twina Gornas³, M J Finken⁴, David A Grimes⁵

¹Gynaecology, Division of Reproductive Medicine and Dept. of Clinical Epidemiology, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands. ²Gynaecology, Division of Reproductive Medicine, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands. ³Department of Obstetrics and Gynaecology, Slotervaart hospital, Louwesweg, Netherlands. ⁴Pediatrics and Clinical Epidemiology, Leiden university Medical Center, Leiden, Netherlands. ⁵Behavioral and Biomedical Research, FHI, Research Triangle Park, North Carolina, USA

Dirección de contacto: Frans M Helmerhorst, Gynaecology, Division of Reproductive Medicine and Dept. of Clinical Epidemiology, Leiden University Medical Center, PO Box 9600, Albinusdreef 2, Leiden, NL 2300 RC, Netherlands. f.m.helmerhorst@lumc.nl.

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: Helmerhorst FM, Van Vliet HAAM, Gornas T, Finken MJ, Grimes DA. Intra-uterine insemination versus timed intercourse or expectant management for cervical hostility in subfertile couples (Inseminación intrauterina versus coito programado o conducta expectante para la hostilidad cervical en parejas subfértiles). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD002809. DOI: [10.1002/14651858.CD002809.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002809.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La prueba poscoital tiene características diagnósticas y pronósticas deficientes. No obstante, algunos médicos creen que puede identificar el moco escaso o anormal que podría afectar la fertilidad. Una manera de evitar el moco cervical "hostil" es la inseminación intrauterina. Con esta técnica, el médico inyecta los espermatozoides directamente en la cavidad uterina a través de un pequeño catéter que pasa por el cuello uterino; la teoría es evitar el moco cervical "hostil". Aunque la mayoría de las sociedades ginecológicas no aprueba el uso de la inseminación intrauterina para el moco cervical hostil, algunos médicos consideran que es un tratamiento efectivo para las mujeres con infertilidad por problemas relacionados con el moco cervical.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue determinar la efectividad de la inseminación intrauterina con o sin estimulación ovárica en mujeres con hostilidad cervical que no podían concebir.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL]) en *The Cochrane Library* (número 3, 2008), MEDLINE (1966 hasta agosto de 2008), EMBASE (1980 hasta agosto de 2008), POPLINE (hasta agosto de 2008) y LILACS (hasta agosto de 2008). Además, se estableció contacto con expertos y se realizaron búsquedas en las listas de referencias de los artículos y en capítulos de libros pertinentes.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados que compararon la inseminación intrauterina con el coito programado en el período supuestamente fértil. Las participantes fueron mujeres con hostilidad cervical que no pudieron concebir por al menos un año.

Obtención y análisis de los datos

Se evaluaron los títulos y los resúmenes de 396 publicaciones, y dos autores de la revisión, de forma independiente, resumieron los datos sobre los métodos y los resultados de los cinco estudios identificados su inclusión. El desenlace principal es la tasa de embarazo por pareja.

Inseminación intrauterina versus coito programado o conducta expectante para la hostilidad cervical en parejas subfértiles (Revisión)

1

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

Resultados principales

No se agruparon los desenlaces de los cinco estudios incluidos en un metanálisis debido a la calidad metodológica de los ensayos y a las variaciones en las características de las pacientes y las intervenciones. Se proporcionan resúmenes narrativos de los desenlaces. Cada estudio fue demasiado pequeño para establecer una conclusión clínicamente pertinente. Sólo uno de los estudios proporcionó información sobre desenlaces importantes como el aborto espontáneo o los embarazos múltiples, pero ninguno de los estudios informó sobre la aparición, p.ej., del síndrome de hiperestimulación ovárica.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia a partir de los estudios publicados de que la inseminación intrauterina sea un tratamiento efectivo para la hostilidad cervical. Debido a las propiedades diagnósticas y pronósticas deficientes de la prueba poscoital y la observación de que la prueba no tiene un beneficio sobre las tasas de embarazo, la inseminación intrauterina (con o sin estimulación ovárica) tiene pocas probabilidades de ser un tratamiento útil para los supuestos problemas identificados con la prueba poscoital.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Inseminación intrauterina versus coito programado o conducta expectante para la hostilidad cervical en parejas subfértiles

Para que se produzca la fecundación humana se necesitan tres elementos: un óvulo, un espermatozoide y la capacidad de que el óvulo y el espermatozoide se unan. Una causa posible que impide la unión del óvulo y el espermatozoide podría ser la falta de moco cervical o que el moco sea de calidad deficiente. Se piensa que el moco en el cuello uterino ayuda a que el espermatozoide llegue al óvulo. En 1866, el ginecólogo estadounidense James Marion Sims describió por primera vez la prueba poscoital con la que se puede observar la motilidad de los espermatozoides en el moco del canal cervical: "Si se extrae una gota de semen de la vagina inmediatamente después del coito, y se la pone bajo el microscopio, se verán los movimientos rápidos de aparentemente miles de espermatozoides". Sin embargo, en la década de los noventa la prueba poscoital pareció tener características diagnósticas y pronósticas deficientes. No obstante, algunos médicos creen que la inseminación intrauterina es un tratamiento efectivo para la "hostilidad" cervical (moco de calidad deficiente o insuficiente). Con esta técnica, los médicos insertan un tubo diminuto con espermatozoides seleccionados en la vagina de la mujer, a través del cuello uterino, preparados para unirse al óvulo (en la trompa). La idea es evitar el moco que se piensa que es la causa del problema de infertilidad. Con el objetivo de evaluar la utilidad de esta técnica, se buscaron todos los ensayos controlados que la estudiaron. Se comparó la inseminación intrauterina con el coito programado: se recomendó el coito determinando con precisión el momento más fértil del ciclo. Se encontraron cinco estudios y se incluyen en esta revisión sistemática. No fue posible combinar los desenlaces de los estudios debido a la calidad deficiente de los ensayos y a las variaciones en las características de las participantes y en los enfoques de la inseminación. No existe evidencia de que la inseminación intrauterina sea un tratamiento efectivo para la hostilidad cervical. La inseminación intrauterina tiene pocas probabilidades de ser útil en este contexto.