



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Técnicas de interrupción de la permeabilidad tubaria para la esterilización femenina (Revisión)

Lawrie TA, Kulier R, Nardin JM

Lawrie TA, Kulier R, Nardin JM.  
Techniques for the interruption of tubal patency for female sterilisation  
(Técnicas de interrupción de la permeabilidad tubaria para la esterilización femenina).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD003034.  
DOI: [10.1002/14651858.CD003034.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003034.pub4).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Técnicas de interrupción de la permeabilidad tubaria para la esterilización femenina

Theresa A Lawrie<sup>1</sup>, Regina Kulier<sup>2</sup>, Juan Manuel Nardin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cochrane Gynaecological, Neuro-oncology and Orphan Cancer Group, Royal United Hospital, Bath, UK. <sup>2</sup>Profa Consultation de sante sexuelle, Morges, Switzerland. <sup>3</sup>C/o Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK

**Contacto:** Theresa A Lawrie, Cochrane Gynaecological, Neuro-oncology and Orphan Cancer Group, Royal United Hospital, Education Centre, Bath, BA1 3NG, UK. [tess@lawrie.com](mailto:tess@lawrie.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Regulación de la Fertilidad.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2016.

**Referencia:** Lawrie TA, Kulier R, Nardin JM. Techniques for the interruption of tubal patency for female sterilisation (Técnicas de interrupción de la permeabilidad tubaria para la esterilización femenina). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD003034. DOI: [10.1002/14651858.CD003034.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003034.pub4).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Esta es una actualización de una revisión que fue publicado por última vez en 2002. La esterilización femenina es el método anticonceptivo más difundido en todo el mundo. Existen varias técnicas para interrumpir la permeabilidad de las trompas de Falopio, que incluyen cortar y anudar las trompas, dañar la trompa mediante el uso de corriente eléctrica, aplicar clips o anillos de goma de silicona y bloquear las trompas con productos químicos o insertos tubáricos.

### Objetivos

Comparar las diferentes técnicas de oclusión tubárica en cuanto a morbilidad mayor y menor, tasas de fracaso (embarazos), deficiencias y dificultades técnicas y satisfacción de las mujeres y los cirujanos.

### Métodos de búsqueda

Para la revisión original publicada en 2002 se hicieron búsquedas en MEDLINE y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL). Para esta actualización de 2015 se hicieron búsquedas en POPLINE, LILACS, PubMed y CENTRAL el 23 de julio 2015. Se utilizó la función artículos relacionados de PubMed y se realizaron búsquedas en las listas de referencias de los ensayos recientemente identificados.

### Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon diferentes técnicas de esterilización tubárica, independientemente de la vía de acceso a las trompas de Falopio o el método de anestesia.

### Obtención y análisis de los datos

Para la revisión original dos autores de la revisión seleccionaron los estudios, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de forma independiente. Para esta actualización un autor de la revisión (TL) extrajo los datos y otro (RK) los verificó. Los ensayos se agruparon según el tipo de comparación evaluada. Los resultados se informan como odds ratios (OR) o diferencias de medias (DM) mediante los métodos de efectos fijos, a menos que la heterogeneidad sea alta, y en ese caso se utilizan los métodos de efectos aleatorios.

## Resultados principales

Se incluyeron 19 ECA con 13 209 mujeres. La mayoría de los estudios se refirieron a la esterilización durante el intervalo; tres ECA que incluyeron 1632 mujeres se refirieron a la esterilización posparto. Las comparaciones incluyeron anillos tubáricos versus clips (seis ECA, 4232 mujeres); salpingectomía parcial versus electrocoagulación (tres ECA, 2019 mujeres); anillos tubáricos versus electrocoagulación (dos ECA, 599 mujeres); salpingectomía parcial versus clips (cuatro ECA, 3627 mujeres); clips versus electrocoagulación (dos ECA, 206 mujeres); y clips de Hulka versus clips de Filshie (dos ECA, 2326 mujeres). Los ECA de clips versus electrocoagulación no proporcionaron datos a la revisión.

Un año después de la esterilización, las tasas de fracaso fueron bajas (< 5/1000) para todos los métodos. No se informaron muertes con los métodos y la morbilidad importante relacionada con la técnica de oclusión fue poco frecuente.

La morbilidad leve fue mayor con el anillo tubárico que con el clip (OR de Peto 2,15; IC del 95%: 1,22 a 3,78; 842 participantes; dos estudios;  $I^2 = 0\%$ ; *evidencia de calidad alta*), así como los fracasos técnicos (OR de Peto 3,93; IC del 95%: 2,43 a 6,35; 3476 participantes; tres estudios;  $I^2 = 0\%$ ; *evidencia de calidad alta*).

La morbilidad mayor fue significativamente mayor con la técnica de Pomeroy modificada que con la electrocoagulación (OR de Peto 2,87; IC del 95%: 1,13 a 7,25; 1905 participantes; dos estudios;  $I^2 = 0\%$ ; *evidencia de calidad baja*), al igual que el dolor postoperatorio (OR de Peto 3,85; IC del 95%: 2,91 a 5,10; 1905 participantes; dos estudios;  $I^2 = 0\%$ ; *evidencia de calidad moderada*).

Cuando se compararon los anillos tubáricos con la electrocoagulación, el dolor postoperatorio se informó con una frecuencia significativamente mayor para los anillos tubáricos (OR 3,40; IC del 95%: 1,17 a 9,84; 596 participantes; dos estudios;  $I^2 = 87\%$ ; *evidencia de calidad baja*).

Cuando se comparó la salpingectomía parcial con los clips, no hubo eventos de morbilidad importantes en los grupos (2198 participantes, un estudio). La frecuencia de la morbilidad menor fue baja y no significativamente diferente entre los grupos (OR de Peto 7,39; IC del 95%: 0,46 a 119,01; 193 participantes; un estudio, *evidencia de calidad baja*). Aunque el fracaso técnico ocurrió con mayor frecuencia con los clips (OR de Peto 0,18; IC del 95%: 0,08 a 0,40; 2198 participantes; un estudio; *evidencia de calidad moderada*); el tiempo operatorio fue más corto con los clips que con la salpingectomía parcial (DMP 4,26 minutos; IC del 95%: 3,65 a 4,86; 2223 participantes; dos estudios;  $I^2 = 0\%$ ; *evidencia de calidad alta*).

Se encontró poca evidencia con respecto a la satisfacción de las mujeres o de los cirujanos. Ningún ECA comparó los microinsertos tubáricos (esterilización histeroscópica) o los insertos químicos (quinacrina) con otros métodos.

## Conclusiones de los autores

La esterilización de las trompas mediante salpingectomía parcial, electrocoagulación o el uso de clips o anillos es un método anticonceptivo seguro y efectivo. Las tasas de fracaso a los 12 meses posteriores a la esterilización y la morbilidad grave son resultados poco frecuentes con cualquiera de estas técnicas. Las complicaciones menores y las deficiencias técnicas parecen ser más frecuentes con los anillos que con los clips. La electrocoagulación se puede asociar con menos dolor postoperatorio que los métodos de Pomeroy modificado o de anillo tubárico. Los estudios de investigación adicionales deben incluir ECA (para la efectividad) y estudios observacionales controlados (para los efectos adversos) sobre la esterilización por métodos mínimamente invasivos, es decir, insertos tubáricos y quinacrina.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Una revisión de las técnicas de esterilización tubárica (bloqueo de las trompas de Falopio)

#### Antecedentes

Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2002 y actualizada previamente en 2011.

La esterilización tubárica previene el embarazo al impedir que los óvulos no fecundados de la mujer pasen a través de las trompas de Falopio para ser fertilizados por los espermatozoides. Las técnicas para cerrar las trompas incluyen cortarlas y anudarlas (salpingectomía parcial), bloquearlas mecánicamente mediante clips o anillos, o aplicar corriente eléctrica (electrocoagulación) para dañarlas y bloquearlas, y bloquearlas mediante el uso de productos químicos o insertos tubáricos (insertados a través de la entrada del útero), que causan cicatrización tubárica.

#### Métodos

Los investigadores Cochrane deseaban comparar las diferentes técnicas de esterilización tubárica en cuanto a:

- cuán mal se sintieron las mujeres a corto y largo plazo, incluido el dolor que experimentaron (morbilidad mayor y menor);
- las tasas de fracaso (embarazos);

- las deficiencias técnicas y dificultades encontradas durante el procedimiento de esterilización; y
- la satisfacción de las mujeres y los cirujanos.

Se realizaron búsquedas en la bibliografía médica hasta el 23 de julio de 2015 para obtener ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararan cualquier método de cierre de las trompas de Falopio; los ECA producen los resultados más fiables.

### Hallazgos

Se incluyeron 19 ECA con 13 209 mujeres en edad fértil. Los ensayos compararon:

- anillos tubáricos versus clips (seis ECA, 4232 mujeres);
- salpingectomía parcial versus electrocoagulación (tres ECA, 2019 mujeres);
- anillos tubáricos versus electrocoagulación (dos ECA, 599 mujeres);
- salpingectomía parcial versus clips (cuatro ECA, 3827 mujeres);
- clips versus electrocoagulación (dos ECA, 206 mujeres); y
- dos tipos de clips, es decir, clips Hulka versus clips Filshie (dos ECA, 2326 mujeres).

No se encontraron ECA que investigaran la esterilización mediante productos químicos o insertos tubáricos, por lo que en todos los estudios incluidos se realizó una operación abdominal.

No se informaron muertes con estos métodos y la morbilidad mayor y menor fue poco frecuente. Las tasas de embarazo fueron inferiores a 5/1000 procedimientos un año después de la cirugía. Las tasas de complicaciones (problemas después de la cirugía/morbilidad menor) fueron muy bajas para todos los métodos comparados. Las complicaciones menores como el dolor y las deficiencias técnicas fueron más frecuentes con los anillos que con los clips. La morbilidad grave y el dolor postoperatorio fueron más frecuentes con la salpingectomía parcial que con la electrocoagulación. Las mujeres esterilizadas por anillos tubáricos informaron dolor postoperatorio con mayor frecuencia que las esterilizadas por electrocoagulación. Las deficiencias técnicas fueron más frecuentes con los clips que con las técnicas de corte y anudado, pero el tiempo de operación fue más corto para los clips.

Se encontró poca evidencia con respecto a la satisfacción de las mujeres o de los cirujanos.

### Conclusiones

La esterilización tubárica mediante el corte y anudado de las trompas, o el uso de corriente eléctrica, clips o anillos, es un método anticonceptivo efectivo con pocos problemas. La elección del método dependerá de la experiencia del cirujano, la disponibilidad de equipo, el entorno y el coste. Se necesitan más estudios de investigación acerca de los métodos de esterilización tubárica que no requieren una operación abdominal.