



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Aspirina para la fertilización in vitro (Revisión)

Siristatidis CS, Basios G, Pergialiotis V, Vogiatzi P

Siristatidis CS, Basios G, Pergialiotis V, Vogiatzi P.
Aspirin for in vitro fertilisation
(Aspirina para la fertilización in vitro).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD004832.
DOI: [10.1002/14651858.CD004832.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004832.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Aspirina para la fertilización in vitro (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Aspirina para la fertilización in vitro

Charalampos S Siristatidis¹, George Basios¹, Vasilios Pergialiotis², Paraskevi Vogiatzi¹

¹Assisted Reproduction Unit, 3rd Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Athens, Athens, Greece. ²3rd Department of Obstetrics and Gynaecology, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Contacto: Charalampos S Siristatidis, Assisted Reproduction Unit, 3rd Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Athens, Attikon University Hospital,, Rimini 1, Athens, Chaidari, 12462, Greece. harrysiri@yahoo.gr, harrysir@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología y Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 12, 2016.

Referencia: Siristatidis CS, Basios G, Pergialiotis V, Vogiatzi P. Aspirin for in vitro fertilisation (Aspirina para la fertilización in vitro). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD004832. DOI: [10.1002/14651858.CD004832.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004832.pub4).

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

RESUMEN

Antecedentes

La aspirina se utiliza con el fin de optimizar las posibilidades de tener un hijo vivo en las mujeres que se someten a técnicas de reproducción asistida (TRA), a pesar de la evidencia poco consistentes de su eficacia y seguridad (en cuanto a la hemorragia intraoperatoria durante la recuperación de los ovocitos y el riesgo de aborto espontáneo). Aún están por determinar el momento más adecuado para comenzar el tratamiento con aspirina y la duración necesaria del tratamiento. Esta es la segunda actualización de la revisión publicada por primera vez en 2007.

Objetivos

Evaluar la efectividad y la seguridad de la aspirina en pacientes sometidas a TRA.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Ginecología y Fertilidad (Cochrane Gynaecology and Fertility Group), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL; 2016, número 4) en The Cochrane Library (búsqueda el 9 de mayo 2016); en las bases de datos MEDLINE (1946 a 9 de mayo 2016) y Embase (1974 a 9 de mayo 2016); y en registros de ensayos (ClinicalTrials.gov y el portal de búsquedas de la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform). También se examinaron las listas de referencia de todos los estudios primarios y artículos de revisión conocidos, las listas de citas de las publicaciones pertinentes y los resúmenes de las principales reuniones científicas, en combinación con la estrategia de búsqueda del Grupo Cochrane de Ginecología y Fertilidad.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados sobre la aspirina para las mujeres que se someten a TRA.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron la elegibilidad de los ensayos y el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. El resultado primario de la revisión fueron los nacidos vivos. Los resultados secundarios incluyeron embarazo clínico, embarazo en curso, embarazo múltiple, aborto y otras complicaciones asociadas con la FIV/ICSI o con el embarazo y el parto. Se combinaron los datos para calcular los riesgos relativos (RR) (para los datos dicotómicos) y las diferencias de medias (DM) (para los datos continuos), y los intervalos de confianza (IC) del 95%. La heterogeneidad estadística se evaluó con la estadística I^2 . La calidad general de la evidencia para las comparaciones principales se evaluó mediante criterios GRADE.

Resultados principales

La búsqueda identificó 13 ensayos para su inclusión en la revisión, con 2653 participantes con una media de edad de 35 años. Diez estudios utilizaron una dosis diaria de aspirina de 100 mg y tres utilizaron 80 mg. En la mayoría de ellos, la aspirina se empezó a tomar inmediatamente al comienzo del tratamiento de disminución de receptores, mientras que la duración del tratamiento varió mucho. Ocho estudios proporcionaron placebo para el grupo control.

No hubo evidencia de diferencias entre el grupo de aspirina y el grupo que no recibió tratamiento o placebo en cuanto a las tasas de nacidos vivos (RR 0,91; IC del 95%: 0,72 a 1,15; tres ECA, n = 1053; $I^2 = 15\%$, evidencia de calidad moderada). Además, las tasas de embarazo clínico también fueron similares para los dos grupos (RR 1,03; IC del 95%: 0,91 a 1,17; diez ECA, n = 2142; $I^2 = 27\%$, evidencia de calidad moderada); el análisis de sensibilidad, con la exclusión de los estudios de alto riesgo de sesgo, no modificó la estimación del efecto. No hubo evidencia de una diferencia entre los grupos en cuanto a los embarazos múltiples confirmados por ecografía (RR 0,67; IC del 95%: 0,37 a 1,25; dos ECA, n = 656; $I^2 = 0\%$, evidencia de calidad baja), el aborto espontáneo (RR 1,10; IC del 95%: 0,68 a 1,77; cinco ECA, n = 1497; $I^2 = 0\%$, evidencia de calidad baja), el embarazo ectópico (RR 1,86; IC del 95%: 0,75 a 4,63; tres ECA, n = 1135; $I^2 = 0\%$, evidencia de calidad muy baja) o la hemorragia vaginal (RR 1,01; IC del 95%: 0,14 a 7,13; un ECA, n = 487; evidencia de calidad muy baja). Faltaron datos sobre otros efectos adversos.

La calidad general de la evidencia varió entre muy baja y moderada; las limitaciones fueron el informe deficiente sobre los métodos de los estudios y la sospecha de sesgo de publicación.

Conclusiones de los autores

Actualmente no hay evidencia a favor del uso sistemático de la aspirina para mejorar las tasas de embarazo en una población general de FIV. Lo anterior se basa en los datos disponibles de los ensayos controlados aleatorizados, en los que actualmente no hay evidencia de un efecto de la aspirina en las mujeres que se someten a TRA, ya que no hay una sola medida de resultado que demuestre un efecto beneficioso con su uso. Además, la evidencia actual no excluye la posibilidad de que se produzcan efectos adversos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Aspirina para mujeres que se someten a técnicas de reproducción asistida (TRA).

Pregunta de la revisión

Los investigadores Cochrane examinaron la evidencia sobre la efectividad y la seguridad de la aspirina administrada con el objetivo de aumentar las posibilidades de tener un hijo vivo en las mujeres que se someten a técnicas de reproducción asistida (TRA).

Antecedentes

La aspirina se ha utilizado de manera habitual en un intento de aumentar las posibilidades de tener un hijo vivo en las mujeres que se someten a TRA. Sin embargo, hay evidencia contradictoria sobre la efectividad de este tratamiento y sobre el momento adecuado para comenzar, así como sobre su duración. Aunque fisiológicamente la aspirina ejerce un efecto beneficioso en algunos aspectos necesarios para el éxito del embarazo, la ingestión de aspirina también se ha asociado con aborto espontáneo y hemorragia vaginal. Por lo tanto, fue importante evaluar la evidencia actual sobre la efectividad de este tratamiento.

Características de los estudios

Se encontraron 13 ensayos controlados aleatorizados con grupos paralelos, que compararon la aspirina con placebo o ningún tratamiento, en 2653 mujeres que se sometieron a TRA. Los estudios se realizaron en los EE.UU. y en diversos países de Europa y Asia. Uno de los ensayos incluidos fue financiado en parte por una empresa farmacéutica relacionada con la intervención. En la mayoría de los estudios los grupos fueron comparables y la media de edad de las participantes en ambos grupos fue 32 años. En la mayoría de los estudios se administró una dosis idéntica de la intervención y la mayoría informó de un momento similar de inicio de la ingesta de aspirina. La duración del ensayo varió entre los estudios, pero fue suficiente para proporcionar datos sobre los resultados informados como investigados respectivamente por cada grupo. La evidencia está actualizada hasta el 9 de mayo 2016.

Resultados clave

No hubo evidencia de que hubiera diferencias entre los grupos en cuanto a las tasas de nacidos vivos, embarazos clínicos, embarazos ectópicos, embarazos múltiples, abortos espontáneos o hemorragias vaginales. El número de estudios fue limitado y la calidad de la evidencia varió de muy baja a moderada, mientras que los datos sobre las tasas de complicaciones, ya sea durante el procedimiento de FIV/ICSI o durante el embarazo y el parto, fueron muy limitados o faltaron. En esta segunda actualización no fue posible agregar nuevos datos de estudios adicionales, ya que no se encontraron nuevos ECA que informaran sobre estos resultados en las comparaciones preestablecidas. Sobre la base de la evidencia disponible, se llegó a la misma conclusión que en la versión inicial de la revisión: ninguna medida de resultado única demostró un efecto beneficioso con el uso de aspirina. Actualmente no hay evidencia que apoye la administración del tratamiento con aspirina para mejorar las tasas de embarazo de una población general de FIV.

Calidad de la evidencia

La evidencia fue de calidad moderada en el caso de los nacidos vivos y de calidad muy baja a moderada en el caso de otros resultados. Las principales limitaciones de la evidencia fueron el informe deficiente sobre los métodos de estudio, el sesgo de publicación y la falta de estudios que investigaran los resultados deseados.

Aspirina para la fertilización in vitro (Revisión)