



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Aspiración quística ovárica antes del tratamiento de fecundación in vitro para la subfertilidad (Revisión)

McDonnell R, Marjoribanks J, Hart RJ

McDonnell R, Marjoribanks J, Hart RJ.  
Ovarian cyst aspiration prior to in vitro fertilization treatment for subfertility  
(Aspiración quística ovárica antes del tratamiento de fecundación in vitro para la subfertilidad).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD005999.  
DOI: [10.1002/14651858.CD005999.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005999.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Aspiración quística ovárica antes del tratamiento de fecundación in vitro para la subfertilidad

Rose McDonnell<sup>1</sup>, Jane Marjoribanks<sup>2</sup>, Roger J Hart<sup>3</sup>

<sup>1</sup>King Edward Memorial Hospital, Perth, Australia. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Auckland, New Zealand. <sup>3</sup>School of Women's and Infants' Health, The University of Western Australia, King Edward Memorial Hospital and Fertility Specialists of Western Australia, Subiaco, Perth, Australia

**Contacto:** Rose McDonnell, King Edward Memorial Hospital, 374 Bagot Rd, Subiaco, Perth, Western Australia, 6008, Australia.  
[Rose.Mcdonnell@health.wa.gov.au](mailto:Rose.Mcdonnell@health.wa.gov.au).

**Grupo Editorial:** Grupo de Ginecología y Fertilidad.

**Estado y fecha de publicación:** Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 8, 2017.

**Referencia:** McDonnell R, Marjoribanks J, Hart RJ. Ovarian cyst aspiration prior to in vitro fertilization treatment for subfertility (Aspiración quística ovárica antes del tratamiento de fecundación in vitro para la subfertilidad). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD005999. DOI: [10.1002/14651858.CD005999.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005999.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El 10% al 15% de las parejas tiene dificultades para concebir. Una parte de estas parejas al final necesitará reproducción asistida. Antes de la hiperestimulación ovárica controlada (HOC) se realiza una ecografía inicial para detectar la presencia de quistes ováricos.

Estudios de investigación anteriores han indicado que hay una relación entre la presencia de un quiste ovárico antes de la HOC y un mal desenlace durante la fecundación in vitro (FIV) o inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI, por sus siglas en inglés).

### Objetivos

El objetivo de esta revisión fue determinar la efectividad y la seguridad de la aspiración quística ovárica funcional antes de la estimulación ovárica versus un enfoque conservador en mujeres con un quiste ovárico a las que se les realiza FIV o ICSI.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado de ensayos controlados del Grupo de Trastornos menstruales y subfertilidad (Menstrual Disorders and Subfertility Group, MDSG), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, ClinicalTrials.gov, Google Scholar y PubMed. La evidencia se actualizó hasta abril de 2014 y no se aplicaron restricciones de idioma.

### Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon la aspiración quística ovárica funcional versus el tratamiento conservador de los quistes ováricos observados mediante ecografía transvaginal (ETV) antes de la HOC para la FIV o el ICSI. Los quistes ováricos se definieron como quistes ováricos simples funcionales de > 20 mm de diámetro. Se excluyeron las donantes de ovocitos y las mujeres a las que se les realizaron ciclos para donación de ovocitos.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron la selección de estudios, la extracción de datos y las evaluaciones de riesgo de sesgo de forma independiente. Las variables principales analizadas fueron la tasa de nacidos vivos y los eventos adversos. La calidad general de la evidencia de cada comparación se calificó mediante el sistema GRADE.

## Resultados principales

Fueron elegibles para inclusión tres estudios ( $n = 339$ ) y todos utilizaron protocolos de agonistas. Ninguno de los estudios incluidos informó la tasa de nacidos vivos ni los eventos adversos. No había suficiente evidencia para determinar si existía alguna diferencia en la tasa de embarazo clínico entre el grupo al que se le practicó aspiración quística ovárica y el grupo tratado de forma convencional (OR 1,19; IC del 95%: 0,33 a 4,29; dos ECA, 159 mujeres,  $I^2 = 0\%$ , evidencia de calidad muy baja). Esto sugería que si se suponía que la tasa de embarazo clínico en las mujeres con tratamiento conservador fue del 6%, las probabilidades después de practicar la aspiración quística estarían entre el 2% y el 22%. No había evidencia de una diferencia entre los grupos en el número medio de los folículos reclutados (0,55 folículos; IC del 95%: -0,48 a 1,59; dos estudios, 159 mujeres,  $I^2 = 0\%$ , evidencia de calidad muy baja) ni en el número medio de ovocitos recogidos (0,41 ovocitos; IC del 95%: -0,04 a 0,85; tres estudios, 339 mujeres,  $I^2 = 0\%$ , evidencia de calidad baja) o en la tasa de cancelación (OR 0,99, IC del 95%: 0,42 a 2,33, un ECA, 122 mujeres, evidencia de calidad muy baja). Las principales limitaciones de la evidencia fueron la imprecisión, el riesgo de sesgo asociado al informe deficiente de los métodos de estudio y al informe incoherente de los resultados del estudio en un ECA, lo que significó que algunos de los datos no pudieran utilizarse.

## Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente para determinar si el drenaje de los quistes ováricos funcionales antes de la hiperestimulación ovárica controlada influye en las tasas de nacidos vivos, de embarazo clínico, el número de folículos reclutados o de ovocitos recogidos en las mujeres con un quiste ovárico funcional. Los resultados de esta revisión no aportan evidencia para apoyar este enfoque, en particular, debido a la necesidad de anestesia, el coste extra, el estrés psicológico y el riesgo de complicaciones quirúrgicas.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Aspiración quística ovárica y desenlaces de la FIV

#### Pregunta de la revisión

Los autores de la revisión Cochrane investigaron la efectividad y la seguridad de la aspiración quística antes de la estimulación ovárica versus un enfoque conservador (ninguna aspiración) en mujeres a las que se les realizaba fecundación in vitro (FIV) o inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Los desenlaces principales fueron la tasa de nacidos vivos y los eventos adversos. También se evaluaron las tasas de embarazo, el número de folículos reclutados y el número de ovocitos recuperados.

#### Antecedentes

La FIV es un tratamiento para la infertilidad en la cual los óvulos de la mujer (ovocitos) son fecundados por el espermatozoide en una placa de laboratorio. Luego, uno o más de los óvulos fecundados (embriones) se transfieren al útero de la mujer, donde se espera que el óvulo se implante y dé lugar a un embarazo.

Los ovarios de la mujer se estimulan para que produzcan múltiples óvulos que luego se recuperan para la fecundación por el espermatozoide. Esto es distinto de lo que suele ocurrir habitualmente cuando el ovario produce un óvulo. La estimulación de los ovarios se logra cuando a la mujer se le administran varios fármacos diferentes para maximizar las probabilidades de conseguir varios óvulos aptos para la fecundación. Antes de la hiperestimulación ovárica controlada (HOC) se realiza una ecografía inicial para detectar la presencia de algún quiste ovárico funcional. En esta revisión se examinó la evidencia sobre el efecto de drenar dicho quiste ovárico sobre el resultado final de la FIV.

#### Características de los estudios

Se incluyeron tres ensayos controlados aleatorizados con 339 mujeres en edad fértil que necesitaban tratamiento con FIV debido a infertilidad por factor tubárico, anovulación, infertilidad por factor masculino, endometriosis o infertilidad de causa desconocida. Estos estudios compararon el desenlace de los ciclos de FIV en mujeres a las que se les drenó un quiste versus los desenlaces cuando no se drenó el quiste. La evidencia se actualizó hasta abril 2014.

#### Resultados clave

Ninguno de los estudios incluidos informó las tasas de nacidos vivos ni las tasas de eventos adversos. No había evidencia suficiente para determinar si había alguna diferencia en la tasa de embarazo, el número de folículos reclutados o el número de óvulos recuperados entre las mujeres a las que se les drenó el quiste y las que no.

#### Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia fue baja o muy baja en todas las comparaciones y los motivos principales fueron el escaso número de estudios, el bajo número de eventos y el informe deficiente de los métodos de estudio. En un ECA los resultados de los estudios no se informaron de forma coherente, por lo que algunos de los datos no pudieron utilizarse.