



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Cirugía para la infertilidad tubárica (Revisión)

Chua SJ, Akande VA, Mol BWJ

Chua SJ, Akande VA, Mol BWJ.
Surgery for tubal infertility
(Cirugía para la infertilidad tubárica).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD006415.
DOI: [10.1002/14651858.CD006415.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006415.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Cirugía para la infertilidad tubárica

Su Jen Chua¹, Valentine A Akande², Ben Willem J Mol³

¹The University of Adelaide, Adelaide, Australia. ²Obstetrics & Gynaecology, Directorate of Women's Health, Southmead Hospital, Bristol, UK. ³Discipline of Obstetrics and Gynaecology, School of Medicine, Robinson Research Institute, The University of Adelaide, Adelaide, Australia

Dirección de contacto: Ben Willem J Mol, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, School of Medicine, Robinson Research Institute, The University of Adelaide, Level 3, Medical School South Building, Frome Road, Adelaide, South Australia, SA 5005, Australia.
ben.mol@adelaide.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología y Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2017.

Referencia: Chua SJ, Akande VA, Mol BWJ. Surgery for tubal infertility (Cirugía para la infertilidad tubárica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD006415. DOI: [10.1002/14651858.CD006415.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006415.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

La cirugía sigue siendo una modalidad de tratamiento aceptable para la infertilidad tubárica a pesar del aumento del uso de la fecundación in vitro (FIV). Las estimaciones de las tasas de nacidos vivos después de la cirugía varían del 9% para las mujeres con enfermedades tubáricas graves al 69% para las que presentan enfermedad leve; sin embargo, la efectividad de la cirugía no se ha evaluado rigurosamente en comparación con otros tratamientos como la FIV y el tratamiento expectante (ningún tratamiento). Las tasas de nacidos vivos no ha sido evaluada adecuadamente con relación a la gravedad del daño tubárico. Es importante determinar la efectividad de la cirugía versus otras opciones de tratamiento en las mujeres con infertilidad tubárica debido a las dudas con respecto a los resultados adversos, las complicaciones intraoperatorias y costes asociados con la cirugía tubárica, así como tratamientos alternativos, principalmente la FIV.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue determinar la efectividad y la seguridad de la cirugía comparada con el tratamiento expectante o la FIV para mejorar la probabilidad de tener un nacido vivo en el contexto de la infertilidad tubárica (independientemente del grado de gravedad).

Métodos de búsqueda

En octubre de 2016 se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Ginecología y Fertilidad (CGF), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), MEDLINE, Embase, el Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y PsycINFO; así como en registros de ensayos clínicos, fuentes de literatura no publicada y listas de referencias de los ensayos incluidos y revisiones sistemáticas relacionadas.

Criterios de selección

Sólo se consideraron elegibles para inclusión los ensayos controlados con asignación al azar, cuyo resultado primario de interés fuera la tasa de nacidos vivos por participante.

Obtención y análisis de los datos

Se planificó que dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaran la elegibilidad de los ensayos y el riesgo de sesgo y extrajeran los datos del estudio. El resultado principal de la revisión fue la tasa acumulativa de nacidos vivos. La tasa de embarazo y los resultados adversos, incluida la tasa de abortos, la tasa de embarazos ectópicos y la tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento, fueron resultados secundarios. Se planificó combinar los datos para calcular los odds ratios (OR) agrupados y los intervalos de confianza (IC)

del 95%. Se planificó evaluar la heterogeneidad estadística utilizando la estadística I^2 y evaluar la calidad general de la evidencia para las comparaciones principales utilizando los métodos GRADE.

Resultados principales

No se identificaron ensayos controlados con asignación al azar apropiados.

Conclusiones de los autores

Aún se desconoce la efectividad de la cirugía tubárica comparada con el tratamiento expectante en cuanto a la tasa de nacidos vivos para las mujeres con infertilidad tubárica. Se justifican ensayos clínicos grandes con un poder estadístico suficiente para establecer la efectividad de la cirugía en estas mujeres. Los ensayos futuros no deberían informar solamente las tasas de nacidos vivos por paciente, sino también comparar los efectos adversos y los costes del tratamiento en un plazo de tiempo más largo. También se deberían considerar los factores que tienen un efecto importante sobre estos resultados, como los tratamientos de fertilidad, la edad de la mujer de la pareja, la duración de la infertilidad y los antecedentes de embarazos previos. Los investigadores deben informar las tasas de nacidos vivos con relación a la gravedad del daño tubárico y las diferentes técnicas utilizadas para la reparación tubárica, incluida la microcirugía y los métodos laparoscópicos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Cirugía versus FIV o tratamiento expectante para mujeres con infertilidad tubárica

Pregunta de la revisión

Los autores de la revisión Cochrane investigaron la efectividad de la cirugía de las trompas de Falopio comparada con la fecundación in vitro (FIV) o el tratamiento expectante para superar la infertilidad causada por la enfermedad tubárica.

Antecedentes

La cirugía tubárica para resolver la infertilidad causada por enfermedad tubárica se ha popularizado en parte debido a los riesgos y los costes relacionados con la FIV, que ofrece otra opción para resolver la infertilidad tubárica. Los beneficios obtenidos de la cirugía de trompas se mantendrían potencialmente a lo largo de múltiples ciclos y muchos años, incluso con el resultado de múltiples nacimientos vivos. Sin embargo, la cirugía tubárica es cara, ya que requiere ginecólogos con formación adicional especializada y experiencia para realizarla y puede implicar efectos adversos (incluido el embarazo ectópico) y riesgos operatorios. Se desconoce la efectividad de la cirugía tubárica en comparación con ningún tratamiento (tratamiento expectante) o con FIV en mujeres con infertilidad tubárica.

Características de los estudios

Esta revisión no identificó ningún ensayo adecuado. Las búsquedas están actualizadas hasta octubre de 2016.

Resultados clave

Actualmente no hay evidencia aleatorizada disponible. Se necesitan más estudios para obtener información acerca de los resultados adversos y los costes.