



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Cirugía ovárica para el alivio de síntomas en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico (Revisión)

Lepine S, Jo J, Metwally M, Cheong YC

Lepine S, Jo J, Metwally M, Cheong YC.

Ovarian surgery for symptom relief in women with polycystic ovary syndrome
(Cirugía ovárica para el alivio de síntomas en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD009526.

DOI: [10.1002/14651858.CD009526.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009526.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Cirugía ovárica para el alivio de síntomas en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Cirugía ovárica para el alivio de síntomas en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico

Sam Lepine¹, Junyoung Jo², Mostafa Metwally³, Ying C Cheong⁴

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Capital and Coast District Health Board, Wellington, New Zealand. ²Department of Korean Obstetrics and Gynecology, Conmaul Hospital of Korean Medicine, Seoul, Korea, South. ³The Jessop Wing and Royal Hallamshire Hospital, Sheffield Teaching Hospitals, Sheffield, UK. ⁴Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Southampton, Southampton, UK

Contacto: Ying C Cheong, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Southampton, Level F, Princess Anne Hospital, Coxford Road, Southampton, SO16 5YA, UK. Y.Cheong@soton.ac.uk, yingcheong@hotmail.com.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología y Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 11, 2017.

Referencia: Lepine S, Jo J, Metwally M, Cheong YC. Ovarian surgery for symptom relief in women with polycystic ovary syndrome (Cirugía ovárica para el alivio de síntomas en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD009526. DOI: [10.1002/14651858.CD009526.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009526.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

El síndrome de ovario poliquístico (SOPQ) es una afección endocrina frecuente que afecta a aproximadamente una de diez mujeres. El SOPQ se define por dos de tres características: oligoanovulación u anovulación, hiperandrogenismo clínico o bioquímico o ambos, u ovarios poliquísticos.

Las pacientes con SOPQ pueden tener una variedad amplia de problemas de salud que incluyen períodos poco frecuentes e irregulares, crecimiento de pelo no deseado y acné, así como fertilidad subnormal. Las preocupaciones de salud a largo plazo incluyen un aumento en el riesgo de cardiopatía, diabetes y desarrollo de enfermedad precancerosa de la matriz.

Objetivos

Evaluar la efectividad y los efectos perjudiciales de la cirugía ovárica como tratamiento para el alivio sintomático del hirsutismo, el acné y la irregularidad menstrual en el SOPQ.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Ginecología y Fertilidad (Cochrane Gynaecology and Fertility Group specialized register), CENTRAL, MEDLINE, Embase y en PsycINFO (desde su inicio hasta el 17 octubre 2016). Se hicieron búsquedas manuales en las listas de citas, registros de ensayos en curso y actas de congresos.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) en pacientes sometidas a electropunción ovárica en comparación con ningún tratamiento, tratamiento médico u otras formas de tratamiento quirúrgico para los síntomas del SOPQ.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar recomendados por la Colaboración Cochrane. Las medidas de resultado primarias fueron mejoría en la regularidad menstrual y los síntomas androgénicos del SOPQ (hirsutismo, acné); las medidas de resultado secundarias incluyeron efectos perjudiciales, cambio en el índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura, niveles de los andrógenos, medidas metabólicas y calidad de vida. La calidad de la evidencia se evaluó mediante los métodos GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 22 ECA (2278 pacientes analizadas) con participantes con SOPQ y síntomas de acné, hirsutismo o ciclos menstruales irregulares, y todos incluyeron la electropunción ovárica laparoscópica (EOL) como una intervención.

Dos estudios informaron su fuente de financiación (Farquhar 2002 - apoyado en parte por la Auckland Medical Research Foundation; Sarouri 2015 - los autores agradecen al Vicerrector de Investigación de la Guilan University of Medical Sciences la financiación de este proyecto).

La calidad de la evidencia varió de muy baja a moderada. Las limitaciones principales fueron la imprecisión asociada con el escaso número de estudios, la inconsistencia y el riesgo de sesgo asociado con la imposibilidad de cegar a las participantes. Hubo muy pocos estudios para evaluar el riesgo de sesgo de publicación.

Regularidad menstrual

Dos estudios compararon EOL versus metformina (n = 226) pero no fue posible establecer conclusiones con respecto a la regularidad menstrual, ya que los resultados fueron inconsistentes y no fueron apropiados para el agrupamiento. Pareció haber poca o ninguna diferencia en la tasa de pacientes que informaron mejoría en la regularidad menstrual cuando la EOL se comparó con tratamiento médico que incluyó metformina + clomifeno (OR 1,02; IC del 95%: 0,64 a 1,64; dos estudios, 332 pacientes, $I^2 = 13\%$, evidencia de baja calidad), letrozol (OR 1,08; IC del 95%: 0,64 a 1,84; un estudio, 260 pacientes, evidencia de baja calidad), o metformina + letrozol (OR 0,95; IC del 95%: 0,49 a 1,81; un estudio, 146 mujeres, evidencia de baja calidad). Sin embargo, un estudio informó que la EOL fue superior a la gonadotropina (OR 19,2; IC del 95%: 3,17 a 116,45; un estudio, 35 mujeres, evidencia de muy baja calidad).

Pareció haber poca o ninguna diferencia en la tasa de pacientes que informaron mejoría en la regularidad menstrual cuando la EOL unipolar bilateral se comparó con la EOL unilateral (OR 1,51; IC del 95%: 0,62 a 3,71; dos estudios, 104 pacientes, $I^2 = 0\%$, evidencia de calidad moderada), EOL transvaginal guiada por ecografía (OR 1,23; IC del 95%: 0,64 a 2,37; un estudio, 147 pacientes, evidencia de baja calidad), EOL mediante dosis térmica ajustada en conformidad con el volumen ovárico (OR 0,42; IC del 95%: 0,16 a 1,14; un estudio, 115 pacientes, evidencia de baja calidad) o EOL bipolar (OR 1,00; IC del 95%: 0,05 a 18,57; un estudio, 18 mujeres, evidencia de baja calidad).

De cuatro a cinco punciones por ovario pueden mejorar la tasa de pacientes que informan regularidad menstrual en comparación con dos o menos (OR 16,04; IC del 95%: 4,19 a 61,34; dos estudios, 73 mujeres, $I^2 = 0\%$, evidencia de baja calidad).

Síntomas androgénicos

Probablemente hubo poca o ninguna diferencia en la mejoría de los síntomas androgénicos cuando la EOL se comparó con la metformina (OR 1,00; IC del 95%: 0,42 a 2,37; un estudio, 126 pacientes, evidencia de calidad moderada) o las gonadotropinas; el acné (OR 3,20; IC del 95%: 0,33 a 30,94; un estudio, 25 pacientes, evidencia de baja calidad), el hirsutismo (OR 2,31; IC del 95%: 0,22 a 23,89; un estudio, 25 pacientes, evidencia de baja calidad).

Pareció haber poca o ninguna diferencia en la mejoría de los síntomas androgénicos cuando la EOL se comparó con la EOL transvaginal guiada por ecografía, con respecto al hirsutismo (OR 1,09; IC del 95%: 0,30 a 3,91; un estudio, 39 pacientes, evidencia de baja calidad) o el acné (OR 0,84; IC del 95%: 0,20 a 3,50; un estudio, 31 mujeres, evidencia de baja calidad).

Efectos perjudiciales

La EOL se asoció con menos efectos secundarios gastrointestinales que la metformina más clomifeno (OR 0,05; IC del 95%: 0,01 a 0,36; dos estudios, 332 mujeres, $I^2 = 0\%$, evidencia de calidad moderada). Un estudio indicó poca o ninguna diferencia en las tasas de síndrome de hiperestimulación ovárica entre la EOL y las gonadotropinas (OR 0,08; IC del 95%: 0,00 a 1,61; un estudio, 33 mujeres, evidencia de baja calidad).

Hubo menos adherencias con la hidrolaparoscopia transvaginal en comparación con la EOL (OR 0,10; IC del 95%: 0,05 a 0,18; un estudio, 246 mujeres, evidencia de calidad moderada). Pareció haber poca o ninguna diferencia en las adherencias cuando la EOL de energía variable se comparó con la EOL estándar (OR 0,96; IC del 95%: 0,32 a 2,88; un estudio, 64 mujeres, evidencia de baja calidad). Otro estudio (44 pacientes) informó que ninguna de las pacientes que regresaron para cirugía después de EOL tradicional o unilateral presentaba adherencias.

Conclusiones de los autores

No hubo evidencia clara de que la EOL mejore la regularidad menstrual o los síntomas androgénicos del SOPQ en comparación con la mayoría de los tratamientos médicos utilizados en los estudios incluidos. La EOL se asoció con menos efectos secundarios gastrointestinales en comparación con la metformina y el clomifeno.

Tampoco hubo evidencia clara de una efectividad diferente entre los tipos de EOL, excepto que la EOL con cuatro a cinco punciones por ovario puede ser más efectiva que dos punciones o menos. Hubo poca evidencia que comparara la EOL con diferentes tipos de cirugía, aunque un estudio concluyó que la hidrolaparoscopia transvaginal tuvo un riesgo menor de adherencias que la EOL.

Hubo evidencia a partir de un estudio pequeño de los efectos beneficiosos de la EOL en comparación con las gonadotropinas en la regulación menstrual. Sin embargo, las gonadotropinas rara vez se usan para esta indicación.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Cirugía ovárica para el alivio de síntomas en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico

Pregunta de la revisión

Los investigadores Cochrane examinaron la evidencia acerca del efecto de la cirugía ovárica sobre los síntomas del síndrome de ovario poliquístico (SOPQ). Se encontraron 22 estudios que compararon tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos, y variaciones en la técnica quirúrgica. Los principales resultados medidos fueron mejoría en la regularidad de los períodos, y disminución en el crecimiento de pelo no deseado y el acné (síntomas androgénicos). También se consideraron los efectos perjudiciales del tratamiento, el cambio en el peso corporal, el cambio en los niveles de testosterona, los cambios en las medidas metabólicas y la calidad de vida.

Antecedentes

Las pacientes con SOPQ pueden tener una variedad amplia de problemas de salud que incluyen períodos poco frecuentes e irregulares, crecimiento de pelo no deseado y acné, así como fertilidad subnormal. Las preocupaciones de salud a largo plazo incluyen un aumento en el riesgo de cardiopatía, diabetes y desarrollo de enfermedad precancerosa de la matriz.

La mayoría de los estudios de investigación actuales han considerado el efecto de la cirugía ovárica para mejorar la fertilidad en las pacientes con SOPQ. Esta revisión tiene como objetivo considerar la repercusión de la cirugía ovárica laparoscópica (por mínimo acceso) (EOL) sobre la mejoría en los otros síntomas del SOPQ.

Fecha de la búsqueda

La evidencia está actualizada hasta octubre de 2016.

Características de los estudios

Se incluyeron 22 ensayos controlados aleatorios (ECA) con 2278 mujeres. Un ensayo controlado aleatorio es un tipo de experimento médico donde los participantes se asignan al azar a uno u otro tratamiento diferente en el estudio. Las participantes presentaban SOPQ y provenían de diferentes contextos en todo el mundo.

Diez de los 22 ECA compararon la EOL con tratamientos médicos. Estos tratamientos incluyeron metformina, clomifeno, gonadotropinas, letrozol y rosiglitazona. Diez de 22 estudios compararon la EOL tradicional con variaciones en las técnicas quirúrgicas. Dos de 22 ECA consideraron el uso de diferentes niveles de energía o números de orificios por electropunción en el ovario durante la EOL.

Fuentes de financiación de los estudios

Dos estudios informaron su fuente de financiación (Farquhar 2002 - apoyado en parte por la Auckland Medical Research Foundation; Sarouri 2015 - los autores agradecen al Vicerrector de Investigación de la Guilan University of Medical Sciences la financiación de este proyecto).

Resultados clave

La EOL puede ser mejor para la regulación de los ciclos menstruales que las gonadotropinas. Sin embargo, la mayoría de los médicos considerarían otras opciones para el tratamiento de primera línea. La EOL con cuatro o cinco electropunciones versus dos o menos por ovario puede ser más efectiva en la regulación menstrual de las pacientes con SOPQ.

No hubo suficiente evidencia para determinar si hay una diferencia entre la EOL y otro tratamiento o variaciones médicas en la técnica quirúrgica para mejorar la regularidad de los períodos o los síntomas androgénicos.

La EOL se asoció con menos efectos secundarios gastrointestinales en comparación con la metformina y el clomifeno, pero incluye una cirugía y no es el tratamiento estándar para los trastornos menstruales ni el crecimiento de pelo no deseado. Hubo menos tejido cicatrizal con la hidrolaparoscopia transvaginal en comparación con la EOL.

En general se puede considerar que la EOL tiene un bajo riesgo de efectos perjudiciales y es una opción en el tratamiento de los síntomas del SOPQ.

Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia varió de muy baja a moderada. Las limitaciones principales fueron la imprecisión asociada con el escaso número de estudios, la inconsistencia y el riesgo de sesgo asociado con la imposibilidad de cegar a las participantes (ocultarles el tipo de tratamiento). Hubo muy pocos estudios para evaluar el riesgo de sesgo de publicación.