



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Ciclo natural en la fecundación in vitro (FIV) para parejas subfértiles (Revisión)

Allersma T, Farquhar C, Cantineau AEP

Allersma T, Farquhar C, Cantineau AEP.  
Natural cycle in vitro fertilisation (IVF) for subfertile couples  
(Ciclo natural en la fecundación in vitro (FIV) para parejas subfértiles).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD010550.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010550.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010550.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Ciclo natural en la fecundación in vitro (FIV) para parejas subfértiles

Thomas Allersma<sup>1</sup>, Cindy Farquhar<sup>2</sup>, Astrid EP Cantineau<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University Medical Centre Groningen, Groningen, Netherlands. <sup>2</sup>Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Auckland, New Zealand. <sup>3</sup>Department of Obstetrics & Gynaecology, University Medical Centre, Groningen, Netherlands

**Dirección de contacto:** Thomas Allersma, University Medical Centre Groningen, Hanzeplein 1, Groningen, 9700 RB, Netherlands.  
[t.b.allersma@hotmail.com](mailto:t.b.allersma@hotmail.com).

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

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 8, 2013.

**Referencia:** Allersma T, Farquhar C, Cantineau AEP. Natural cycle in vitro fertilisation (IVF) for subfertile couples (Ciclo natural en la fecundación in vitro (FIV) para parejas subfértiles). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD010550. DOI: [10.1002/14651858.CD010550.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010550.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La subfertilidad afecta de un 15% a un 20% de las parejas que tratan de concebir. La fecundación in vitro (FIV) es una de las técnicas de reproducción asistida desarrolladas para mejorar las posibilidades de lograr un embarazo. En el método estándar de FIV con hiperestimulación ovárica controlada (HOC), se estimula el crecimiento y el desarrollo de folículos múltiples mediante el uso de gonadotropinas, a menudo combinadas con un agonista o un antagonista de la hormona que libera gonadotropina (GnRH, por sus siglas en inglés). Aunque es un método establecido de concepción para parejas subfértiles, el tratamiento es costoso y presenta un riesgo alto de efectos adversos. Los estudios han revelado que un ciclo natural (CN) o un ciclo natural modificado (CNM) en la FIV puede ser una alternativa alentadora de bajo riesgo y de bajo costo al tratamiento de FIV estándar estimulada debido a que se utiliza el folículo dominante disponible de cada ciclo. En esta revisión, se incluyeron los estudios controlados aleatorios disponibles que comparaban el ciclo natural en la FIV (CN y CNM) con FIV estándar.

### Objetivos

Comparar la eficacia y la seguridad del ciclo natural en la FIV (incluido tanto el CN-FIV como el CNM-FIV) con la hiperestimulación ovárica controlada en la FIV (HOC-FIV) en parejas subfértiles.

### Métodos de búsqueda

Se realizó una búsqueda extensa según las guías Cochrane que incluyó el registro especializado del Grupo de Trastornos Menstruales y Subfertilidad (Menstrual Disorders and Subfertility Group, MDSG), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, ClinicalTrials.gov, resúmenes de congresos en la Web of Knowledge, el portal de búsquedas de la World Health Organization International Trials Registry Platform, la base de datos LILACS, PubMed y la base de datos OpenSIGLE. La última búsqueda fue el 31 de julio de 2013.

### Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) que comparaban el ciclo natural en la FIV o el ciclo natural modificado en la FIV versus FIV estándar en parejas subfértiles.

### Obtención y análisis de los datos

La selección y extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo fueron realizadas de forma independiente por dos autores (TA y AC). Las medidas de resultado primarias fueron la tasa de nacidos vivos y la tasa de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHEO) por paciente asignada al azar. Se calcularon los odds ratios de Mantel-Haenszel para cada resultado dicotómico y la diferencia de medias o la diferencia

de medias estandarizada (DME) para los resultados continuos, con intervalos (IC) de confianza del 95%. Se utilizó un modelo de efectos fijos, excepto cuando hubo una heterogeneidad considerable, en cuyo caso se utilizó un modelo de efectos aleatorios.

### Resultados principales

Se incluyeron seis ensayos controlados aleatorios con un total de 788 mujeres. El más grande de estos ensayos incluyó a 396 mujeres elegibles para esta revisión.

No se encontraron pruebas de una diferencia estadísticamente significativa entre el ciclo natural en la FIV y la FIV estándar en cuanto a las tasas de nacidos vivos (OR 0,68; IC del 95%: 0,46 a 1,01; dos estudios, 425 mujeres,  $I^2 = 0\%$ , pruebas de calidad moderada). Las pruebas indican que para que una mujer presente posibilidades de nacidos vivos del 53% mediante el uso de FIV estándar, la posibilidad de utilizar el ciclo natural en la FIV variaría del 34% al 53%. No hubo pruebas de una diferencia estadísticamente significativa entre el ciclo natural y la FIV estándar en cuanto a las tasas de SHEO (OR 0,19; IC del 95%: 0,01 a 4,06; un estudio, 60 mujeres, pruebas de muy baja calidad), el embarazo clínico (OR 0,52; IC del 95%: 0,17 a 1,61; cuatro estudios, 351 mujeres,  $I^2 = 63\%$ , pruebas de baja calidad), el embarazo en curso (OR 0,72; IC del 95%: 0,50 a 1,05; tres estudios, 485 mujeres,  $I^2 = 0\%$ , pruebas de calidad moderada), el embarazo múltiple (OR 0,76; IC del 95%: 0,25 a 2,31; dos estudios, 527 mujeres,  $I^2 = 0\%$ , pruebas de muy baja calidad), las anomalías gestacionales (OR 0,44; IC del 95%: 0,03 a 5,93; un estudio, 18 mujeres, pruebas de muy baja calidad) o cancelaciones del ciclo (OR 8,98; IC del 95%: 0,20 a 393,66; dos estudios, 159 mujeres,  $I^2 = 83\%$ , pruebas de muy baja calidad). Un ensayo informó que la tasa de recuperación de ovocitos fue significativamente inferior en el grupo de ciclo natural (DM -4,40; IC del 95%: -7,87 a -0,93; 60 mujeres, pruebas de muy baja calidad). No hubo datos suficientes para establecer conclusiones acerca de las tasas de cancelación del tratamiento. Los hallazgos sobre los costos del tratamiento fueron inconsistentes y se aguardan más datos. Las pruebas fueron limitadas por la imprecisión. Los hallazgos en cuanto a la tasa de embarazo y la cancelación del ciclo fueron sensibles a la elección del modelo estadístico: para dichos resultados, el uso de un modelo de efectos fijos indicó un beneficio para el grupo de FIV estándar. Además, el ensayo más amplio todavía no ha completado el seguimiento, aunque se han informado datos sobre más del 95% de las pacientes.

### Conclusiones de los autores

Se aguardan pruebas adicionales de ensayos amplios bien realizados sobre el tratamiento de ciclo natural en la FIV. Los ensayos futuros deben comparar el ciclo natural en la FIV con la FIV estándar. Los resultados deben incluir las tasas acumulativas de nacidos vivos y de embarazo, el número de ciclos de tratamiento necesarios para lograr un nacido vivo, los costos del tratamiento y los efectos adversos.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Ciclo natural en la fecundación in vitro para parejas subfértiles

**Pregunta de la revisión:** Determinar si el ciclo natural en la fecundación in vitro (FIV) es una buena alternativa a la FIV estándar en parejas subfértiles.

**Antecedentes:** Las técnicas de reproducción asistida como la FIV pueden ayudar a las pacientes subfértiles a lograr un embarazo. En la FIV, se fecunda un óvulo en un laboratorio y se coloca de nuevo en el útero de la paciente. Se han desarrollado diferentes protocolos de FIV desde la primera FIV en 1978 incluido el ciclo natural en la FIV (sin hiperestimulación de los ovarios), el ciclo natural modificado en la FIV (con hiperestimulación ovárica de dosis baja) y la hiperestimulación ovárica controlada en la FIV. El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar la eficacia y la seguridad del ciclo natural en la FIV y el ciclo natural modificado en la FIV en comparación con la hiperestimulación ovárica controlada en la FIV en parejas subfértiles.

**Características de los estudios:** Se incluyeron seis ensayos, con un total de 788 mujeres sometidas al tratamiento de FIV. La evidencia está actualizada hasta el 31 de julio de 2013. El ensayo más amplio incluido en la revisión (con 396 mujeres) todavía no ha presentado los resultados completos.

**Puntos clave:** Las pruebas indicaron que para que una mujer presente posibilidades de nacidos vivos del 53% mediante el uso de FIV estándar, la posibilidad de utilizar el ciclo natural en la FIV variaría del 34% al 53%. No se encontraron diferencias significativas en las tasas de embarazo clínico, embarazo en curso, embarazo múltiple, la incidencia del síndrome de hiperestimulación ovárica, las anomalías gestacionales o las cancelaciones del tratamiento. Sin embargo, los hallazgos fueron imprecisos para todos los resultados y se aguardan pruebas adicionales de estudios más amplios. Hubo pruebas de estudios individuales de que se recuperó un número inferior de ovocitos en el grupo de ciclo natural. Los hallazgos sobre el costo-eficacia fueron inconsistentes.

**Calidad de la evidencia:** La calificación de la calidad de las pruebas varió de muy baja a moderada, y la limitación principal fue la imprecisión debido a los datos insuficientes. Cuando los revisores comprobaron el efecto del uso de un método alternativo de análisis, los hallazgos indicaron tasas mayores de embarazo clínico con la FIV estándar que con el ciclo natural en la FIV.