



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Lesión del endometrio para el embarazo después del coito o la inseminación intrauterina (Revisión)

Lensen SF, Manders M, Nastri CO, Gibreel A, Martins WP, Templer GE, Farquhar C

Lensen SF, Manders M, Nastri CO, Gibreel A, Martins WP, Templer GE, Farquhar C.  
Endometrial injury for pregnancy following sexual intercourse or intrauterine insemination  
(Lesión del endometrio para el embarazo después del coito o la inseminación intrauterina).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD011424.  
DOI: [10.1002/14651858.CD011424.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011424.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Lesión del endometrio para el embarazo después del coito o la inseminación intrauterina

Sarah F Lensen<sup>1</sup>, Marlies Manders<sup>2</sup>, Carolina O Nastri<sup>3</sup>, Ahmed Gibreel<sup>4</sup>, Wellington P Martins<sup>3</sup>, Gabriella E Templer<sup>1</sup>, Cindy Farquhar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Auckland, New Zealand. <sup>2</sup>Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, Netherlands. <sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Medical School of Ribeirao Preto, University of Sao Paulo, Ribeirao Preto, Brazil. <sup>4</sup>Obstetrics & Gynaecology, Faculty of Medicine, Mansoura University, Mansoura, Egypt

**Dirección de contacto:** Sarah F Lensen, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Park Rd, Grafton, Auckland, 1142, New Zealand. [s.lensen@auckland.ac.nz](mailto:s.lensen@auckland.ac.nz).

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

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 6, 2016.

**Referencia:** Lensen SF, Manders M, Nastri CO, Gibreel A, Martins WP, Templer GE, Farquhar C. Endometrial injury for pregnancy following sexual intercourse or intrauterine insemination (Lesión del endometrio para el embarazo después del coito o la inseminación intrauterina). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD011424. DOI: [10.1002/14651858.CD011424.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011424.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

Actualmente la lesión intencional del endometrio se ha propuesto como una técnica para mejorar las probabilidades de embarazo en las pacientes sometidas a técnicas de reproducción asistida (TRA) como la fecundación in vitro (FIV). La lesión del endometrio a menudo se realiza por biopsia con pipelle o una técnica similar y es un procedimiento ginecológico común y sencillo que tiene un perfil de seguridad establecido. Sin embargo, también se sabe que se asocia con un grado moderado de malestar / dolor y requiere una revisión pelviana adicional. Todavía no está clara la efectividad de este procedimiento fuera de las TRA, en pacientes o parejas que intentan concebir mediante el coito o con tratamientos de fertilidad de baja complejidad como la inseminación intrauterina (IIU) y la inducción de la ovulación (IO).

### Objetivos

Evaluar la efectividad y la seguridad de la lesión intencional del endometrio en las pacientes y las parejas con subfertilidad que intentan concebir mediante el coito o la inseminación intrauterina (IIU).

### Métodos de búsqueda

Se buscó en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Ginecología y Fertilidad (Cochrane Gynaecology and Fertility Group), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, LILACS, DARE, ISI Web of Knowledge y ClinicalTrials.gov; así como en las listas de referencias de las revisiones relevantes y los estudios incluidos. Las búsquedas se realizaron desde el inicio hasta el 31 de octubre de 2015.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaron cualquier clase de lesión intencional del endometrio en las pacientes que planificaban someterse a IIU o que intentaban concebir espontáneamente (con o sin IO) en comparación con ninguna intervención, una intervención simulada o lesión intencional del endometrio realizada en un momento diferente o con un grado mayor / menor.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores, de forma independiente, seleccionaron los ensayos, extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los ensayos utilizando la metodología GRADE. Los resultados primarios fueron nacidos vivos / embarazo en curso y dolor durante el procedimiento. Los resultados secundarios fueron embarazo clínico, aborto espontáneo, embarazo ectópico, embarazo múltiple y hemorragia secundaria al

procedimiento. Se combinaron los datos para calcular los cocientes de riesgos (CR) agrupados y los intervalos de confianza (IC) del 95%. La heterogeneidad estadística se evaluó con la estadística  $I^2$ .

### Resultados principales

Nueve ensayos con 1512 pacientes cumplieron los criterios de inclusión de esta revisión Cochrane. En su mayoría estos estudios incluyeron pacientes con infertilidad no explicada. En siete estudios, las pacientes fueron sometidas a IIU; y en dos, trataban de concebir mediante el coito. Ocho ensayos compararon la lesión intencional del endometrio con ninguna lesión / procedimiento placebo; de estos ensayos, dos también compararon la lesión intencional del endometrio en el ciclo previo a la IIU con la lesión intencional del endometrio en el ciclo de la IIU. Un ensayo comparó un grado mayor versus menor de lesión intencional del endometrio.

### Lesión intencional del endometrio versus ninguna intervención o un procedimiento simulado

No ha seguridad con respecto a si la lesión del endometrio mejora el resultado nacidos vivos / embarazo en curso ya que la calidad de las pruebas se evaluó como muy baja (cociente de riesgos [CR] 2,22; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,56 a 3,15; seis ECA, 950 participantes; estadística  $I^2 = 0\%$ , pruebas de muy baja calidad). Cuando el análisis se limitó solamente a los estudios con bajo riesgo de sesgo, el efecto fue impreciso y las pruebas también fueron de muy baja calidad (CR 2,64; IC del 95%: 1,03 a 6,82; un ECA, 105 participantes; pruebas de muy baja calidad). La lesión del endometrio puede mejorar las tasas de embarazo clínico; sin embargo, las pruebas son de baja calidad (CR 1,98; IC del 95%: 1,51 a 2,58; ocho ECA, 1180 participantes; estadística  $I^2 = 0\%$ , pruebas de baja calidad).

El dolor promedio presentado por las participantes sometidas a lesión del endometrio fue 6/10 en una escala analógica visual (EAV) de 0 a 10 (desviación estándar = 1,5). Sin embargo, sólo un estudio informó sobre este resultado.

### Grado mayor versus menor de lesión intencional del endometrio

Cuando se comparó histeroscopia con lesión del endometrio con histeroscopia sola, no hubo pruebas de una diferencia en la tasa de embarazo en curso (CR 1,29; IC del 95%: 0,71 a 2,35; un ECA, 332 participantes; pruebas de baja calidad) o en la tasa de embarazo clínico (CR 1,15; IC del 95%: 0,66 a 2,01; un ECA, 332 participantes; pruebas de baja calidad). Este estudio no informó el resultado primario dolor durante el procedimiento.

### Momento de realización de la lesión intencional del endometrio

Cuando la lesión del endometrio se realizó en el ciclo previo a la IIU en comparación con el mismo ciclo de la IIU, no hubo pruebas de una diferencia en la tasa de embarazo en curso (CR 0,65; IC del 95%: 0,37 a 1,16; un ECA, 176 participantes; pruebas de muy baja calidad) o en la tasa de embarazo clínico (CR 0,82; IC del 95%: 0,50 a 1,36; dos ECA, 276 participantes; pruebas de muy baja calidad). Ninguno de estos estudios informó el resultado primario dolor durante el procedimiento.

En las tres comparaciones no hubo pruebas de un efecto sobre el aborto espontáneo, el embarazo ectópico o el embarazo múltiple. Ningún estudio informó hemorragia secundaria al procedimiento.

### Conclusiones de los autores

No está claro si la lesión del endometrio mejora las probabilidades de embarazo y nacidos vivos / embarazo en curso en las pacientes sometidas a IIU o que intentan concebir mediante el coito. Los resultados agrupados se deben interpretar con cuidado ya que las pruebas se consideraron de calidad baja o muy baja. Las razones principales para disminuir la calidad de las pruebas fueron que la mayoría de los estudios incluidos tuvieron un alto riesgo de sesgo y en general un nivel bajo de precisión. Para confirmar o refutar estos resultados se necesitan ECA adicionales bien realizados que recluten a un gran número de participantes y reduzcan al mínimo el sesgo interno.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Lesión al revestimiento del útero para mejorar las tasas de embarazo en las parejas después del coito o de la colocación de la esperma en el útero

#### Pregunta de la revisión

Evaluar el efecto de la realización de una lesión intencional al revestimiento del útero (como tomar una biopsia o muestra) sobre las probabilidades de lograr un embarazo y tener un recién nacido en las pacientes que tratan de concebir mediante el coito o con la colocación de la esperma en el útero (inseminación intrauterina: IIU).

#### Antecedentes

Para lograr un embarazo exitoso, es necesario que el espermatozoide y el óvulo se unan y fertilicen para crear un embrión, y que este embrión se implante en el revestimiento del útero. Se ha indicado que las probabilidades de implantación aumentan al lesionar o dañar intencionalmente el revestimiento del útero de una forma leve. Esta lesión se puede hacer al tomar una biopsia pequeña del revestimiento del útero con un dispositivo plástico pequeño flexible como una pipelle.

## Características de los estudios

Nueve ensayos controlados aleatorios cumplieron los criterios de inclusión de esta revisión e incorporaron a 1512 pacientes. Las pacientes de siete estudios trataban de quedar embarazadas mediante IUI y mediante el coito en dos estudios. La mayoría de las pacientes presentaban un tipo de subfertilidad conocida como subfertilidad no explicada, que significa que después de realizadas todas las pruebas habituales no existe una explicación obvia de por qué la pareja no se ha quedado embarazada hasta el presente. Ocho ensayos compararon la lesión intencional del endometrio con ninguna lesión / procedimiento placebo; de estos ensayos, dos también compararon la lesión intencional del endometrio en el ciclo previo a la IUI con la lesión intencional del endometrio en el ciclo de la IUI. Un ensayo comparó un grado mayor versus menor de lesión intencional del endometrio. Las pruebas están actualizadas hasta el 31 de octubre de 2015.

## Resultados clave

Los resultados de los estudios incluidos indican un efecto beneficioso de la lesión del endometrio sobre las probabilidades de quedar embarazada, pero los estudios se asocian con muchas limitaciones significativas. Por lo tanto, no es posible determinar con seguridad si la lesión del endometrio puede aumentar las probabilidades de embarazo. No hay seguridad con respecto a si la lesión del endometrio aumenta las probabilidades de lograr un nacido vivo o un embarazo más allá de las 12 semanas.

El procedimiento de lesión del endometrio es un procedimiento común y se sabe que provoca un grado de dolor o malestar temporal. Sólo un estudio incluido informó si las pacientes presentaron dolor durante el procedimiento, y el dolor promedio experimentado fue 6 de 10 en una escala visual de 0 a 10. La lesión del endometrio no parece tener un efecto sobre el aborto espontáneo, el embarazo ectópico o el embarazo múltiple. Ningún estudio informó hemorragia después del procedimiento.

## Calidad de la evidencia

La calidad de las pruebas fue baja o muy baja cuando se evaluó mediante los criterios GRADE. En general, los estudios incluidos en esta revisión no estuvieron muy bien diseñados y no reclutaron un número suficiente grande de pacientes para proporcionar resultados significativos. Lo anterior significa que los resultados se deben analizar con precaución y se necesitan estudios adicionales para confirmarlos. Aún existe incertidumbre con respecto a si el procedimiento de lesión del endometrio aumenta las probabilidades de tener un bebé.