

RECOMENDACIÓN T.4

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica de Clínica de Cáncer de Ovario Epitelial – 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En mujeres con histerectomía por causa benigna o esterilización electiva ¿Se debe agregar salpingectomía profiláctica u oportunistista en comparación a no agregar?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Mujeres con histerectomía por causa benigna o esterilización electiva.

Intervención: Agregar salpingectomía profiláctica u oportunistista.

Comparación: No agregar.

Desenlace (outcome): Incidencia de cáncer de ovario, complicaciones operatorias, tiempo de cirugía, hospitalización.

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Ovarian cancer”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.¹

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

¹ Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Resumen de la evidencia identificada

Se identificaron 4 revisiones sistemáticas que incluyen 18 estudios primarios, de los cuales 3 corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”², en el siguiente enlace: [Salpingectomía en histerectomía para prevención de cáncer de ovario](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

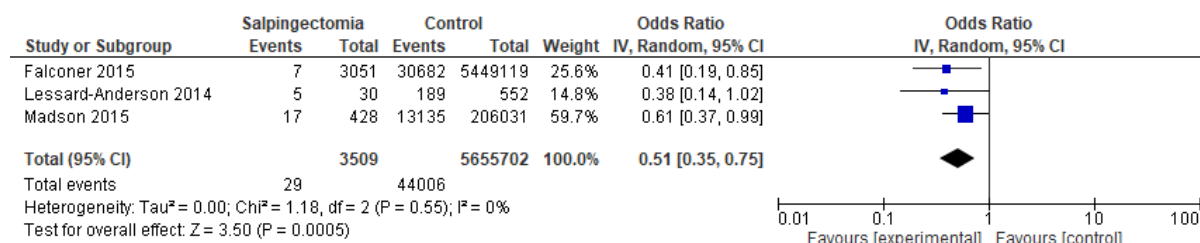
Revisión Sistemática	4 [1-4]
Estudios primarios	3 [5-7] ensayos aleatorizados y 15 observacionales

Estimador del efecto

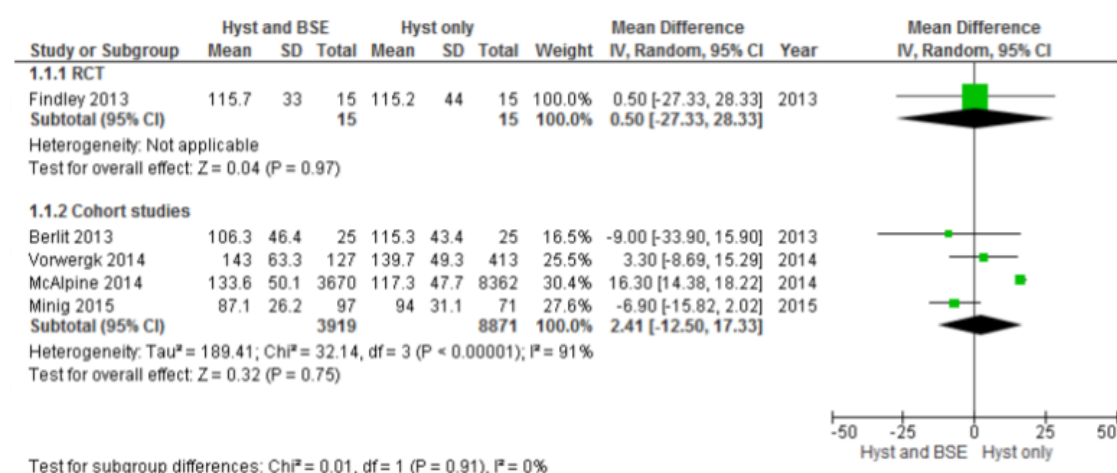
Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificando dos revisiones sistemática [2, 4] que incluyen todos los ensayos relevantes, por lo que se decidió reutilizar sus metanálisis para construir la tabla de resumen de resultados.

Metanálisis

Cáncer de ovario



Tiempo de cirugía



² **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

Duración de hospitalización (Días)

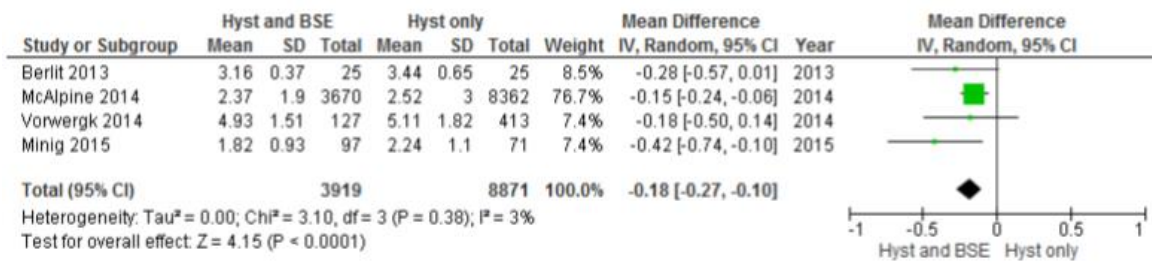


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

AGREGAR SALPINGECTOMÍA PROFILÁCTICA U OPORTUNISTA A HISTERECTOMÍA POR CAUSA BENIGNA O ESTERILIZACIÓN ELECTIVA.						
Pacientes	Mujeres con histerectomía por causa benigna o esterilización electiva.					
Intervención	Agregar salpingectomía profiláctica u oportunista.					
Comparación	No agregar.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		SIN salpingectomía	CON salpingectomía	Diferencia (IC 95%)		
Incidencia de cáncer de ovario**	OR 0,51 (0,35 a 0,75) -- 3 estudios [10, 15, 16] / 3.509 pacientes intervenidos	7 por 1000	4 por 1000	Diferencia: 3 menos (2 a 5 menos)	⊕⊕○○ ¹ Baja	Agregar salpingectomía podría tener poco impacto en el riesgo de cáncer de ovario, pero la certeza de la evidencia es baja.
Complicaciones operatorias***	-- 2 ensayos [5, 7] / 98 pacientes	Un ensayo reporta 1 complicación hemorrágica intraoperatoria [5], otro ensayo [7] reporta 2 complicaciones (íleo y sangrado vaginal). Los estudios observacionales también reportan pocos efectos adversos, y en algunos casos, menos que sin salpingectomía, pero esos resultados no se encuentran ajustados por variables confundentes.			⊕○○○ ^{2,4} Muy baja	Agregar salpingectomía podría tener pocas complicaciones operatorias. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Tiempo de cirugía	-- 1 ensayo [5] / 30 pacientes	115 minutos	115 minutos	DM: 0,50 minutos más (27,33 menos a 28 más)	⊕⊕⊕○ ³ Moderada	Agregar salpingectomía probablemente tiene poco o nulo impacto en el tiempo quirúrgico.
Hospitalización (días)	-- 4 estudios observacionales [8, 17, 18, 21] / 12.790 pacientes	3 días	3 días	DM: 0,18 días menos (0,1 a 27 días menos)	⊕○○○ ^{1,4} Muy baja	Agregar salpingectomía probablemente tiene poco o nulo impacto en la duración de la hospitalización. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Anticipación de menopausia	Dos ensayos aleatorizados [5, 6] y una cohorte [19] no encontraron diferencias en diferentes hormonas.				⊕⊕○○ ⁵ Baja	--

IC 95%: Intervalo de confianza del 95% // OR: Odds ratio // DM: Diferencia de media.

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

* El **riesgo SIN salpingectomía** está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El **riesgo CON salpingectomía** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

**Seguimiento variable,

***Complicaciones operatorias principalmente sangrado, íleo, dolor postoperatorio, infecciones.

¹ Diseño observacional.

² Se disminuyó dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión ya que hubo muy pocos eventos en los estudios.

³ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión ya que cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión diferente.

⁴ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que los estudios observacionales no ajustaron por variables confundentes para este desenlace.

⁵ Se disminuyó dos niveles de certeza de evidencia por indirecto, ya que corresponde a desenlaces sustitutos.

Fecha de elaboración de la tabla: Noviembre, 2018.

Referencias

1. Anggraeni TD, Al Fattah AN, Surya R. Prophylactic salpingectomy and ovarian cancer: An evidence-based analysis. *South Asian journal of cancer*. 2018;7(1):42-45.
2. Darelus A, Lycke M, Kindblom JM, Kristjansdottir B, Sundfeldt K, Strandell A. Efficacy of salpingectomy at hysterectomy to reduce the risk of epithelial ovarian cancer: a systematic review. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2017;124(6):880-889.
3. Kho RM, Wechter ME. Operative Outcomes of Opportunistic Bilateral Salpingectomy at the Time of Benign Hysterectomy in Low-Risk Premenopausal Women: A Systematic Review. *Journal of minimally invasive gynecology*. 2017;24(2):218-229.
4. Yoon SH, Kim SN, Shim SH, Kang SB, Lee SJ. Bilateral salpingectomy can reduce the risk of ovarian cancer in the general population: A meta-analysis. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*. 2016;55:38-46.
5. Findley AD, Siedhoff MT, Hobbs KA, Steege JF, Carey ET, McCall CA, Steiner AZ. Short-term effects of salpingectomy during laparoscopic hysterectomy on ovarian reserve: a pilot randomized controlled trial. *Fertility and sterility*. 2013;100(6):1704-8.
6. Sezik M, Ozkaya O, Demir F, Sezik HT, Kaya H. Total salpingectomy during abdominal hysterectomy: effects on ovarian reserve and ovarian stromal blood flow. *The journal of obstetrics and gynaecology research*. 2007;33(6):863-9.
7. Song T, Kim MK, Kim ML, Jung YW, Yun BS, Seong SJ, Kwon SH. Impact of opportunistic salpingectomy on anti-Müllerian hormone in patients undergoing laparoscopic hysterectomy: a multicentre randomised controlled trial. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2017;124(2):314-320.
8. Berlit S, Tuschy B, Kehl S, Brade J, Sütterlin M, Hornemann A. Laparoscopic supracervical hysterectomy with concomitant bilateral salpingectomy--why not?. *Anticancer research*. 2013;33(6):2771-4.
9. Dilley SE, Havrilesky LJ, Bakkum-Gamez J, Cohn DE, Michael Straughn J, Caughey AB, Rodriguez MI. Cost-effectiveness of opportunistic salpingectomy for ovarian cancer prevention. *Gynecologic oncology*. 2017;146(2):373-379.
10. Falconer H, Yin L, Grönberg H, Altman D. Ovarian cancer risk after salpingectomy: a nationwide population-based study. *Journal of the National Cancer Institute*. 2015;107(2).
11. Garcia C, Martin M, Tucker LY, Lyon L, Armstrong MA, McBride-Allen S, Littell RD, Alabaster A, Raine-Bennett T, Powell CB. Experience With Opportunistic Salpingectomy in a Large, Community-Based Health System in the United States. *Obstetrics and gynecology*. 2016;128(2):277-83.
12. Ghezzi F, Cromi A, Siesto G, Bergamini V, Zefiro F, Bolis P.. Infectious morbidity after total laparoscopic hysterectomy: does concomitant salpingectomy make a difference?. *BJOG*.. 2009;
13. Hanley GE, McAlpine JN, Pearce CL, Miller D. The performance and safety of bilateral salpingectomy for ovarian cancer prevention in the United States. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2017;216(3):270.e1-270.e9.
14. Kwon JS, McAlpine JN, Hanley GE, Finlayson SJ, Cohen T, Miller DM, Gilks CB, Huntsman DG. Costs and benefits of opportunistic salpingectomy as an ovarian cancer prevention strategy. *Obstetrics and gynecology*. 2015;125(2):338-45.

15. Lessard-Anderson CR, Handlogten KS, Molitor RJ, Dowdy SC, Cliby WA, Weaver AL, Sauver JS, Bakkum-Gamez JN. Effect of tubal sterilization technique on risk of serous epithelial ovarian and primary peritoneal carcinoma. *Gynecologic oncology*. 2014;135(3):423-7.
16. Madsen C, Baandrup L, Dehlendorff C, Kjaer SK. Tubal ligation and salpingectomy and the risk of epithelial ovarian cancer and borderline ovarian tumors: a nationwide case-control study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2015;94(1):86-94.
17. McAlpine JN, Hanley GE, Woo MM, Tone AA, Rozenberg N, Swenerton KD, Gilks CB, Finlayson SJ, Huntsman DG, Miller DM, Ovarian Cancer Research Program of British Columbia. Opportunistic salpingectomy: uptake, risks, and complications of a regional initiative for ovarian cancer prevention. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2014;210(5):471.e1-11.
18. Minig L, Chuang L, Patrono MG, Cárdenas-Rebollo JM, García-Donas J. Surgical outcomes and complications of prophylactic salpingectomy at the time of benign hysterectomy in premenopausal women. *Journal of minimally invasive gynecology*. 2015;22(4):653-7.
19. Morelli M, Venturella R, Mocciaro R, Di Cello A, Rania E, Lico D, et al.. Prophylactic salpingectomy in premenopausal low-risk women for ovarian cancer: primum non nocere. *Gynecol Oncol.* 2013;
20. Robert M, Cenaiko D, Sepandj J, Iwanicki S. Success and Complications of Salpingectomy at the Time of Vaginal Hysterectomy. *Journal of minimally invasive gynecology*. 2015;22(5):864-9.
21. Vorwergk J, Radosa MP, Nicolaus K, Baus N, Jimenez Cruz J, Rengsberger M, Gajda M, Diebolder H, Runnebaum IB. Prophylactic bilateral salpingectomy (PBS) to reduce ovarian cancer risk incorporated in standard premenopausal hysterectomy: complications and re-operation rate. *Journal of cancer research and clinical oncology*. 2014;140(5):859-65.