

**Trombosis intracraneana grave por Anovulatorios orales combinados:**

La anticoncepción, es única entre las intervenciones médicas por sus beneficios en la salud de las mujeres. Usar métodos eficaces y seguros reduce la mortalidad materna, da libertad, calidad de vida y mejora la salud y sobrevivencia de los niños. Prevenir embarazos no planeados es una prioridad para Salud Pública. Por tratarse de una medida preventiva y de uso masivo, deben seleccionarse las prácticas con el mejor balance riesgo/beneficio. Los Anovulatorios Orales combinados (AOC), son los más usados y conocidos en nuestro país.<sup>1</sup>

**¿Qué es la anticoncepción con AOC?**

Es la anticoncepción con píldoras orales que contienen etinil estradiol (EE) combinado con un progestágeno. Los progestágenos existentes son: norgestrel y levonorgestrel, noretisterona, desogestrel, norgestimato, gestodeno, drospirenona, dienogest, nomegestrol y norelgestromin.

- **Efectividad anticonceptiva:**

La eficacia anticonceptiva de todos los AOC es la misma<sup>2</sup>. Su uso en condiciones perfectas es muy eficaz, pero los métodos de larga duración reversibles, como los implantes subdérmicos, los inyectables trimestrales o el DIU han demostrado mayor efectividad en la vida real que los AOC<sup>3</sup>

- **Beneficios no anticonceptivos para la salud**

Se asocian a reducción del riesgo de cáncer de endometrio y colorrectal, regulación del ciclo con patrones de sangrado menores, disminución del dolor menstrual, efectos beneficiosos en el síndrome de ovario poliquístico y la endometriosis<sup>7</sup>.

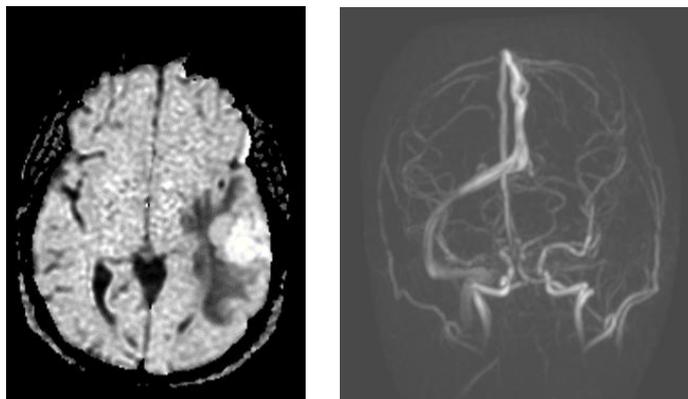
- **Riesgos para la salud**

Los riesgos severos para la salud de los AOC están representados por un aumento pequeño del riesgo de cáncer de mama, de cervix<sup>4,5</sup> y de la trombosis venosa y arterial. El riesgo absoluto de trombosis es pequeño, pero es mucho menor en las no usuarias o en las usuarias de progestágenos solos<sup>5</sup>. El riesgo de trombosis también está asociado al tipo de progestágeno usado, y es claramente menor con levonorgestrel y noretisterona<sup>6, 10</sup>

BOLETIN COMITÉ DE BIOTECNOLOGIA. Junio 2025  
[biotecnologiasneuquen@gmail.com](mailto:biotecnologiasneuquen@gmail.com)

- **Caso Clínico**

En Neuquén, mayo de 2025, una mujer de 37 años, tabaquista y con sobrepeso consulta por sangrado intermenstrual. En privado le indican AOC drospirina + etinilestradiol. Un mes más tarde presenta déficit neurológico focal agudo, con afasia de expresión. Se estudia diagnosticándose trombosis de seno venoso intracraneano, complicado con hemorragia cerebral. Queda hospitalizada e inicia anticoagulación y rehabilitación fonaudiológica.

**Imágenes: Resonancia Magnética cerebral de la paciente**

- **Riesgo trombotico de los AOC:**

Desde que se usan dosis bajas de EE, el principal factor de riesgo trombotico se asocia al tipo de progestágeno utilizado. El menor riesgo es para el levonorgestrel, y se incrementa en forma estadísticamente significativa para drospirina, gestodeno y desogestrel. Las pacientes con obesidad, tabaquistas y mayores de 35 años presentan un riesgo aumentado de trombosis.

Si se prefieren los AOC la recomendación debería ser el régimen de primera línea: 30 de EE más levonorgestrel con el régimen 21/7 monofásico cuya efectividad es la misma que la de otros regímenes y su seguridad es superior.

- **Provisión y Accesibilidad**

Los AOC con mejor relación riesgo/beneficio se encuentran en el Listado de Medicamentos Esenciales de OMS<sup>10</sup>, en el Formulario Terapéutico Provincial de Neuquén<sup>11</sup> y están disponibles en los centros de salud provinciales.

**Bibliografía:**

- 1) Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013. Presentación de resultados. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. *Ministerio de Salud de la Nación*; 2014.
- 2) Lawrie TA, Helmerhorst FM, Maitra NK, Kulier R, Bloemenkamp K, Gülmezoglu AM. Types of Progestogens in Combined Oral Contraception: Effectiveness and Side-Effects. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;5. DOI: 10.1002/14651858.CD004861.pub2.
- 3) Trussell, J. (2004). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 70(2), 89-96.
- 4) Kemmeren JM, Algra A, Grobbee DF. Third Generation Oral Contraceptives and Risk of Venous Thrombosis: Meta-Analysis. *BMJ*. 2001;323:1-9.
- 5) Stegeman BH, De Bastos M, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, et al. Different Combined Oral Contraceptives and the Risk of Venous Thrombosis: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *BMJ*. 2013;347:f5298.
- 6) De Bastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, et al. Combined Oral Contraceptives: Venous Thrombosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;3:CD010813. DOI: 10.1002/14651858.CD010813.pub2.
- 7) FRH Clinical Guideline 2019. Combined Hormonal Contraception <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/combined-hormonal-contraception/>
- 8) OMS. Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de Anticonceptivos. 2016 [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/)
- 9) Yonis, H., Løkkegaard, E., Kragholm, K., Granger, C. B., Møller, A. L., Mørch, L. S., ... & Meaidi, A. (2025). Stroke and myocardial infarction with contemporary hormonal contraception: real-world, nationwide, prospective cohort study. *bmj*, 388.
- 10) WHO 23° Model List of Essential Medicines 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>
- 11) Formulario Terapéutico Provincial de Neuquén 2025. <https://salud.neuquen.gob.ar/formularios/medicamentos/>