



Activa 21[®]
Levonorgestrel 0.15mg
+Ethinilestradiol 0.03mg



Preservativo

USO DE ANTICONCEPTIVOS
**COMBINADOS Y RIESGO
CARDIOVASCULAR**

Van Rooijen en relación con el sistema hemostático, encontró que el Etinilestradiol (EE) con Desogestrel (Progestágeno de 3era Generación) aumentaba la concentración plasmática de ciertos factores (Factor VII total y activado), que cuando se combinaba la molécula con Levonorgestrel (Progestágeno de 2da Generación)¹

Lípidos

Es conocido el efecto inductor de los estrógenos, aumentando así los niveles de HDL y Triglicéridos, con una disminución del LDL, aquellas que contenían 30mcg de Etinilestradiol con 250mcg de Levonorgestrel presentaban un mayor efecto negativo que las que contenían 150mcg de Levonorgestrel, expresado en una menor relación Colesterol/HDL.¹

Riesgo de Infarto Agudo al Miocardio:

Un metanálisis de Cochrane con datos de 24 estudios llegó a la conclusión que los Anticonceptivos orales (ACO) en general, no tienen asociación con un aumento en el riesgo de infartos o EVC, pero luego a más detalle, el riesgo se ve modificado por el nivel de concentración de los estrógenos, al ser dosis más altas (>30mcg de EE). En general los ACO son seguros a nivel cardiovascular,

siempre y cuando sean usados en mujeres con bajo riesgo y no asociado con el uso del tabaco.¹

Tromboembolismo:

Los efectos en la coagulación están aún más marcados cuando las progestinas son de 3era Generación, en comparación con los de 1era y 2da Generación, el riesgo va a ir implicado en el tipo de progestina y dosis de estrógeno. Con Levonorgestrel (LNG) el riesgo de trombosis venosa fue 3.6 veces (OR 3,6 IC 95% 2,9 - 4,6), con Gestodeno fue de 5,6 veces (OR 5,6 IC 95% 3,7- 8,4) y con Desogestrel 7,3 veces (OR 7,3 IC 95% 5,3 - 10,0).²

Aunque se tiene una incidencia de Tromboembolismo venoso (TEV) con ACO de 4 a 5 por 100.000 usuarias por año, cuando una mujer está en embarazo la cifra aumenta a 48-60 por año, es decir que al poner en la balanza; riesgo-beneficio, el riesgo de TEV es menor en usuarias de ACO en comparación con las gestantes, así que disminuyendo los embarazos, se disminuye el riesgo de TEV por esa condición.²

En 2012 se publicó un metaanálisis que evaluó el riesgo de TEV con: desogestrel, gestodeno, drospirenona, en comparación con levonorgestrel, norgestrel o norgestimato, dando como resultado mayor riesgo con los de 3era Generación (ges-

todeno, desogestrel, drospirenona) con Riesgo relativo (RR) de 6-8 y los de 2da Generación con RR de 2-4 (levonorgestrel, norgestrel y norgestimato)²

En Cochrane del 2009 un estudio con mujeres Danesas durante 10 años, se observó un riesgo doble cuando usaban los progestágenos de 2da Generación, y un estudio en 2011 con mujeres de 15-49 años con seguimiento durante los años 2001 y 2009, con 30 mcg de EE y LNG fue de 2,9, y con Desogestrel, Gestodeno, y Drospirenona (3era G) fue >6.

Quedando la 2da Generación a 15 casos por 100.000 por año y 3era Generación a 30 casos por 100.000 por año, arrojando así un riesgo absoluto bajo. ^{2,3}

Los contraceptivos orales que contienen LNG han mostrado la misma eficacia contraceptiva y se asocian a menor riesgo de TEV; es el de elección a la misma dosis de Estrógeno. ²

En relación con el uso de ACO combinados (Estrógeno + Progesterona) con pacientes con Trombofilia congénita o hereditaria, es un factor neto de contraindicación. ⁴

Estrógenos o Progestina; ¿cuál es el Villano?

Durante estas últimas décadas hay tendencia a la reducción de dosis de estró-

geno, porque se pensaba que sólo ella aumentaba el riesgo Trombogénico, pero se ha sugerido que los progestágenos de 3era Generación que aparecieron en los 80' y junto con 0.03mcg de EE están asociados a mayor riesgo de TEV, siendo los más recomendados los de 2da Generación como lo es: Levonorgestrel. ⁴

Si bien no se observó una tendencia favorable significativa al momento de reducir la dosis de EE de 50 a 30-40 mcg, tampoco se demostró una diferencia de riesgo cuando se realizó la reducción a 20mcg (Cochrane)⁴

Se concluye que el elemento más importante con el riesgo trombótico es la elección del Progestágeno, quedando como el de 2da Generación (LNG) el más recomendado ⁴

En Francia incluso la eliminación de los de 3era Generación parece una medida muy necesaria, y que el preferir las píldoras de 1era o 2da Generación no es algo retrógrado o desactualizado, sino la regla, siempre teniendo en cuenta los cofactores de riesgo en cada paciente. ⁴

Una Base de datos en una investigación práctica en Reino Unido arrojó un Riesgo Absoluto de 2,3 por 10.000 años con usuarios de Drospirenona y de sólo 0,9

en las usuarias de Levonorgestrel, siendo ligeramente inferior en estudios de EE.UU; las cuáles en el período de 2001-2007 con Drospirenona tuvieron 49% más de Riesgo en TEV.^{2,5}

Múltiples revisiones sistemáticas y de meta análisis han demostrado que en comparación con una Progestina de 2da Generación, los de 3era Generación (más modernas) se asocian con mayores riesgos de TEV.⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bucheli JR, Noboa EF. Anticoncepcion Hormonal, segunda edición. Quito: Imprenta Mariscal Cia. Ltda, 2021. Pag 561-578.
2. Lidegard, Milsom I, Geirsson RT, Skjeldestad FE. Hormonal contraception and venous thromboembolism. Acta Obstet Gynecol Scand 2012; 91: 769:778. DOI: 10.1111/j.1600-0412.2012.01444.x
3. Llop R, Cereza G. Actualización sobre el riesgo de enfermedad tromboembolica venosa con los nuevos anticonceptivos orales. Vol 25 nro 1. Catalunya 2014.
4. Valle JP, Gallois P, Le Noc Y. Risques Vasculaires de la Contracepcion estroprogestative. Stratègies. Des Donneés pour décider en mèdecine gènèrale. Marzo 2013. DOI: 10.1684/med.2013.0943
5. Blondon M. Update on oral contraception and venouu thromboembolism. Section 17. HemaSphere Educational Updates in Hematology Book I 2020; 4(S2).



Esta publicación ha sido editada por **GENERACION DIGITAL INTEGRAL LATAM S.A.S. (GDI)** y su contenido no es responsabilidad del laboratorio auspicante. Queda estrictamente prohibida la difusión, distribución o reproducción de este contenido, sin la previa autorización de **GENERACIÓN DIGITAL INTEGRAL LATAM S.A.S.** y el laboratorio auspicante.



Activa 21[®]
Levonorgestrel 0.15mg
+Etinilestradiol 0.03mg



Los conceptos y las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador.

Material diseñado con fines educativos y dirigido al cuerpo médico.