



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Anticonceptivos orales combinados: riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular isquémico (Revisión)

Roach RE, Helmerhorst FM, Lijfering WM, Stijnen T, Algra A, Dekkers OM

Roach RE, Helmerhorst FM, Lijfering WM, Stijnen T, Algra A, Dekkers OM.
Combined oral contraceptives: the risk of myocardial infarction and ischemic stroke
(Anticonceptivos orales combinados: riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular isquémico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD011054.
DOI: [10.1002/14651858.CD011054.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011054.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Anticonceptivos orales combinados: riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular isquémico (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Anticonceptivos orales combinados: riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular isquémico

Rachel E.J. Roach¹, Frans M Helmerhorst², Willem M. Lijfering¹, Theo Stijnen³, Ale Algra⁴, Olaf M Dekkers⁵

¹Department of Epidemiology, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands. ²Dept. of Clinical Epidemiology, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands. ³Department of Medical Statistics, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands. ⁴Julius Center for Health Sciences and Primary Care/University Department of Neurology and Neurosurgery, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands. ⁵Department of Clinical Epidemiology, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands

Contacto: Rachel E.J. Roach, Department of Epidemiology, Leiden University Medical Center, Leiden, 2300 RC, Netherlands.
R.E.J.Roach@lumc.nl.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Regulación de la Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Roach RE, Helmerhorst FM, Lijfering WM, Stijnen T, Algra A, Dekkers OM. Combined oral contraceptives: the risk of myocardial infarction and ischemic stroke (Anticonceptivos orales combinados: riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular isquémico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 8. Art. No.: CD011054. DOI: [10.1002/14651858.CD011054.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011054.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) se han asociado con un mayor riesgo de trombosis arterial, es decir, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular isquémico. Sin embargo, como estas enfermedades son poco frecuentes en las mujeres jóvenes y existen muchos tipos de anticonceptivos orales combinados, la magnitud del riesgo y el efecto de diferentes contenidos hormonales de las preparaciones de AOC todavía no están claros.

Objetivos

Calcular el riesgo de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular isquémico en las usuarias comparadas con las no usuarias de diferentes tipos, dosis y generaciones de anticonceptivos orales combinados.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas de estudios elegibles en las bases de datos electrónicas (MEDLINE (1966 hasta 8 de julio 2015), EMBASE (1980 hasta 8 de julio 2015), Popline (1970 hasta 8 de julio 2015) y LILACS (1985 hasta 8 de julio 2015), sin limitaciones de idioma.

Criterios de selección

Se incluyeron los estudios observacionales que reclutaron a mujeres en el grupo en edad reproductiva (18 a 50 años) y compararon el riesgo de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular isquémico entre las usuarias y no usuarias de AOC.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente seleccionaron los estudios relevantes y extrajeron los datos. Se agruparon los riesgos relativos (RR) (odds ratios combinados y un cociente de tasa de incidencia) y los intervalos de confianza (IC) del 95% para el infarto de miocardio o el accidente cerebrovascular isquémico en usuarias versus no usuarias de AOC. Los resultados de infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular isquémico se combinaron y también se analizaron por separado. Los análisis se estratificaron según la dosis de estrógeno y el tipo de progestágeno.

Resultados principales

En total se identificaron 1298 publicaciones a través de la estrategia de búsqueda. Se incluyeron 28 publicaciones que informaron sobre 24 estudios. Las usuarias de AOC tuvieron un mayor riesgo de infarto de miocardio o de accidente cerebrovascular isquémico en comparación con las no usuarias (riesgo relativo [RR] 1,6; IC del 95%: 1,3 a 1,9). Estos RR fueron similares para el infarto de miocardio (1,6; IC del 95%: 1,2 a 2,1) y el accidente cerebrovascular isquémico (1,7; IC del 95%: 1,5 a 1,9). Los riesgos no variaron según la generación del progestágeno ni según el tipo de progestágeno. Sin embargo, cuando las preparaciones se estratificaron según la dosis de estrógeno, el riesgo de infarto de miocardio o de accidente cerebrovascular isquémico pareció aumentar con las dosis mayores de estrógeno.

Conclusiones de los autores

Este meta-análisis mostró que el riesgo de infarto de miocardio o de accidente cerebrovascular isquémico fue 1,6 veces mayor en las mujeres que utilizaron AOC. El riesgo fue mayor para las píldoras con > 50 microgramos de estrógeno. Cuando se combinaron con los resultados de los estudios sobre el riesgo de trombosis venosa en las usuarias de AOC, al parecer la píldora de AOC que contiene levonorgestrel y 30 µg de estrógeno es la forma oral más segura de anticoncepción hormonal.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El riesgo de infarto y accidente cerebrovascular en las mujeres que utilizan píldoras anticonceptivas

Antecedentes

Desde su introducción, las píldoras anticonceptivas orales combinadas se han vuelto uno de los métodos de regulación de la natalidad más populares. Estas píldoras contienen dos tipos de hormonas femeninas, estrógeno y progestágeno. Cuando se utilizan correctamente, la tasa de fracaso (es decir, la aparición de un embarazo no deseado) es menor de uno por 100 mujeres por año. A pesar de su fiabilidad, se ha observado que las píldoras anticonceptivas orales aumentan el riesgo de que se forme un coágulo sanguíneo en una arteria, es decir, de una trombosis arterial (infarto o accidente cerebrovascular). Como la trombosis arterial es poco frecuente en las mujeres jóvenes y existen tantos tipos de píldoras anticonceptivas orales, la magnitud del riesgo no está clara. Además, se desconoce el efecto de diferentes tipos de progestágenos o diferentes dosis de estrógeno sobre el riesgo de trombosis arterial.

Pregunta de la revisión

En esta revisión Cochrane se intentó evaluar el riesgo de trombosis arterial con diferentes tipos de píldoras anticonceptivas orales. Para hacer esta evaluación se buscó en la bibliografía el 8 de julio 2015 todos los estudios que evaluaron el riesgo de trombosis arterial asociada con las píldoras anticonceptivas orales en mujeres menores de 50 años.

Características de los estudios

En total, 28 artículos en 24 estudios únicos cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados clave

Los resultados mostraron que el riesgo general de trombosis arterial fue 1,6 veces mayor en las mujeres que utilizaron píldoras anticonceptivas orales, en comparación con las mujeres que no las utilizaban. El riesgo no varió claramente según el tipo de progestágeno. Sin embargo, se encontró que el riesgo de trombosis arterial pareció ser dos veces más alto en las mujeres que tomaban píldoras con dosis mayores de estrógeno. No obstante, se debe considerar el riesgo de otros efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas orales (como un coágulo de sangre en una vena [trombosis venosa]) antes de prescribir cualquier tipo de píldora anticonceptiva oral. Es probable que la píldora de AOC que contiene levonorgestrel y 30 µg de estrógeno sea la forma oral más segura de anticoncepción hormonal oral combinada.

Calidad de la evidencia

La calidad general de la evidencia de esta revisión fue moderada. La mayoría de los estudios (22 de 28) confirmaron correctamente que a las pacientes se les había diagnosticado una trombosis arterial. Sin embargo, solamente cuatro estudios también comprobaron que se informó correctamente el tipo de píldora que la paciente había utilizado. Además, solamente la mitad de los estudios aseguraron que se hicieron comparaciones correctas entre las pacientes con y sin trombosis arterial. También es importante señalar el hecho de que el análisis sobre el tipo de progestágeno se basó en pocos estudios.