

ALLÒ NOU NO SEMPRE ÉS MILLOR

Autors: Rosario Pérez García i Albert Pagès Artuñedo
Metges de família. CAP Salou

Correspondència: rperez.tarte.ics@gencat.cat

Correctors: Anna Cerro i Oriol Rebagliato

Publicat: març 2014

Rosario Pérez García i Albert Pagès Artuñedo (2014)

Allò nou no sempre és millor

Butlletí: Vol 32:Iss 1, Article 1

Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol32/iss1/1>

*Aquest és un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

Sr. Director,

Quan una dona es planteja iniciar un mètode anticonceptiu, la seva elecció depèn del criteri mèdic i de les preferències de la usuària. Actualment el mètode més utilitzat és el dels anticonceptius orals combinats (ACO) ka que es disposa de diverses presentacions. En l'última dècada s'han comercialitzat nous ACO que aporten algunes novetats: d'una banda, es tendeix a reduir les dosis d'estrogen i, d'altra, s'ha començat a utilitzar un nou progestagen sintètic: la drospirenona.

A finals de l'any passat, determinats mitjans de comunicació es van fer ressò sobre el major risc de tromboembolisme d'alguns ACO, motiu pel qual algunes pacients venen alarmades a les consultes del metge de família per sol·licitar informació o bé un canvi de prescripció. Està contrastat en la literatura científica, que la utilització d'ACO incrementa el risc de tromboembolisme venós (taula 1). Aquest risc depèn de diversos factors com: el risc intrínsec de la dona, durada del tractament, dosi d'etinilestradiol i tipus de progestagen.

Fins fa poc, els riscos associats a la drospirenona estaven poc documentats i es pensava que eren comparables als dels altres ACO. Però la publicació de dos estudis observacionals publicats en la revista *Prescrire* en 2009¹, assenyalen que el risc de TEV associat a l'ús d'anticonceptius que contenen drospiridona és 1,5 vegades més alt que els que contenen levonorgestrel (RR= 1,64, IC95% 1,27 a 2,10). Per això, els autors de l'estudi recomanaven l'ús d'ACO amb levonorgestrel com a primera opció en detriment dels que contenen drospirenona.

També el *British Medical Journal*^{2,3} ha publicat altres dos estudis

observacionals en els quals es posa de manifest que el risc de tromboembolisme amb drospirenona era 2-3 vegades més gran en comparació amb levonorgestrel.

Tanmateix, en 2012 la FDA - Agència d'Aliments i Medicaments- dels EUA⁴, va alertar sobre el risc de trombosi en dones que prenen píndoles anticonceptives que contenen drospirenona. La conclusió extreta de l'informe és la recomanació de l'ús del levonorgestrel com a ACO d'elecció quan s'inicia un mètode anticonceptiu per primera vegada, ja que presenta menor risc de tromboembolisme i a més resulta més econòmic.

Davant d'aquestes dades, sorgeix una pregunta pertinent: per què després d'aquests estudis han sortit al mercat nous anticonceptius que contenen drospirenona i han estat finançats pel sistema públic de salut? Possiblement, no obtindrem una resposta a aquesta pregunta, però si ja podem aplicar aquí i ara la norma general que ha de regular tota bona prescripció, "Allò últim no sempre és millor"⁵. D'altra banda, si que cal formular-nos preguntes que incideixin directament en el nucli de la nostra praxi professional: per què ens costa, a la majoria dels metges, basar la nostra prescripció en dades segures i contrastades per l'evidència científica?

Recentment, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha anunciat que manté finançats un total de 23 presentacions d'anticonceptius orals, dels quals tres corresponen als esmentats anticonceptius de tercera generació. Amb aquestes mesures, el Ministeri compleix els seus compromisos de sostenibilitat i d'optimització de recursos.

TAULA 1. RISC DE TROMBOEMBOLISME VENÓS

Situació	Risc relatiu	Risc absolut
Dona sana en edat fèrtil no usuària d'ACO	X 1	5/100.000 dones
Usuàries d'ACO amb levonorgestrel	X 3	15/100.000 dones
Usuàries d'ACO amb gestodè o desogestrel	X 5	25/100.000 dones
Usuàries d'ACO amb 50ng estradiol	X 10	50/100.000 dones
Usuàries sanes durant l'embaràs	X 12	60/100.000 dones
Usuàries d'ACO amb trombofílies	X 25-30	125-150/100.000 dones

ACO: anticonceptius orals combinats.

Adaptada d'*Anticoncepción Hormonal y Riesgo Cardiovascular* (protocol proSEGO 2006).

Disponible a: www.prosego.com

D'aquesta manera, anteposa els interessos dels pacients per damunt de qualsevols altres interessos econòmics. Segons el Ministerio de Sanidad aquest desfinançament està motivat pel possible perill que té la drospirenona per a la salut de la dona⁶.

Per tot això, és el metge de família qui millor pot donar la informació a la pacient, adaptant-la a les seves preferències; sobretot en un context econòmic de crisi on el cost efectivitat de l'ACO és un factor determinant per a l'elecció del fàrmac.

BIBLIOGRAFIA

1. Drospirenone: high risk of venous thrombosis. *Prescrire Int.* 2011 Feb; 20(113):43-5.
2. Jick SS, Hernandez RK. Risk of non-fatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives

containing drospirenone compared with women using oral contraceptives containing levonorgestrel: case-control study using United States claims data. *BMJ.* 2011 Apr 21; 342:d2151.

3. Parkin L, Sharples K, Hernandez RK, Jick SS. Risk of venous thromboembolism in users of oral contraceptives containing drospirenone or levonorgestrel: nested case-control study based on UK General Practice Research Database. *BMJ* 2011; 342:961

4. Food and Drug Administration .FDA Drug Safety Communication: Updated information about the risk of blood clots in women taking birth control pills containing drospirenone. Leído el 12 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm299305.htm>

5. Gervás J; Pérez M. Cómo ejercer una medicina armónica: claves para una

práctica clínica clemente, segura y sensata. Leído el 12 de febrero de 2013. Disponible en: http://www.aemn.es/uploads/articulos/Medicina%20Armonica%20UNED%20012%20final_0.pdf

6. Notas de Prensa. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mantiene la financiación de anticonceptivos orales de demostrada seguridad y eficacia. Leído el 05 de agosto del 2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2916>.