

LO NUEVO NO SIEMPRE ES MEJOR

Autores: Rosario Pérez García y Albert Pagès Artuñedo
Médicos de familia. CAP Salou

Correspondencia: rperez.tarte.ics@gencat.cat

Correctores: Anna Cerro y Oriol Rebagliato

Publicado: marzo 2014

Rosario Pérez García i Albert Pagès Artuñedo (2014)
Lo nuevo no siempre es mejor Butlletí: Vol 32:Iss 1, Article 1

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

*Este es un artículo Open Access distribuido según licencia t de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

Sr. Director:

Cuando una mujer se plantea iniciar un método anticonceptivo, su elección depende del criterio médico y de las preferencias de la usuaria. Actualmente el método más utilizado es el de los anticonceptivos orales combinados (ACO) ya que se disponen de varias presentaciones. En la última década se han comercializado nuevos ACO que aportan algunas novedades: por una parte, se tiende a reducir las dosis de estrógeno y, por otra, se ha empezado a emplear un nuevo progestágeno sintético: la drospirenona.

A finales del año pasado, determinados medios de comunicación se hacen eco sobre el mayor riesgo de tromboembolismo de algunos ACO. Por este motivo algunas pacientes acuden alarmadas a las consultas del médico de familia para solicitar información o bien un cambio de prescripción. Está contrastado en la literatura científica, que el empleo de ACO incrementa el riesgo de tromboembolismo venoso (tabla 1). Este riesgo depende de varios factores como: el riesgo intrínseco de la mujer, duración del tratamiento, dosis de etinilestradiol y tipo de progestágeno.

Hasta hace poco, los riesgos asociados a la drospirenona estaban poco documentados y se pensaba que eran comparables a los de los otros ACO. Pero la publicación de dos estudios observacionales publicados en la revista *Prescrire* en 2009¹, señalan que el riesgo de TEV asociado al uso de anticonceptivos que contienen drospirenona era 1,5 veces más alto que los que contenían levonorgestrel (RR= 1,64, IC95% 1,27 a 2,10). Por este motivo, los autores del estudio recomendaban el uso de ACO con levonorgestrel como primera opción en detrimento de los que contienen drospirenona.

También el *British Medical Journal*^{2,3} ha publicado otros dos estudios observacionales en los que se pone de manifiesto que el riesgo de tromboembolismo con drospirenona era 2-3 veces mayor en comparación con levonorgestrel.

Así mismo, en 2012 la FDA - Agencia de Alimentos y Medicamentos- de los EE.UU.⁴, alertó sobre el riesgo de trombosis en mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas que contienen drospirenona. La conclusión extraída del informe es la recomendación del uso del levonorgestrel como ACO de elección cuando se inicia un método anticonceptivo por primera vez, ya que presenta menor riesgo de tromboembolismo y además resulta ser más económico.

Ante estos datos, surge una pregunta pertinente: ¿por qué tras estos estudios han salido al mercado nuevos anticonceptivos que contienen drospirenona y han sido financiados por el sistema público de salud? Posiblemente no obtendremos una respuesta a esta pregunta, pero si ya podemos aplicar aquí y ahora la norma general que debe regular toda buena prescripción, “lo último no siempre es mejor”⁵. Por otro lado, si que es preciso formularnos preguntas que inciden directamente en el núcleo de nuestra praxis profesional: ¿por qué nos cuesta, a la mayoría de los médicos, basar nuestra prescripción en datos seguros y contrastados por la evidencia científica?

Recientemente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha anunciado que mantiene financiados un total de 23 presentaciones de anticonceptivos orales, de las cuales tres corresponden a los llamados anticonceptivos de tercera generación.

TABLA 1. RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Situación	Riesgo relativo	Riesgo absoluto
Mujer sana en edad fértil no usuaria de ACO	X 1	5/100.000 mujeres
Usuaris de ACO con levonorgestrel	X 3	15/100.000 mujeres
Usuaris de ACO con gestodeno o desogestrel	X 5	25/100.000 mujeres
Usuaris de ACO con 50ng estradiol	X 10	50/100.000 mujeres
Usuaris sanas durante el embarazo	X 12	60/100.000 mujeres
Usuaris de ACO con trombofilias	X 25-30	125-150/100.000 mujeres

ACO: anticonceptivos orales combinados.

Adaptada de Anticoncepción Hormonal y Riesgo Cardiovascular (protocolo proSEGO 2006).

Disponible en: www.prosego.com

Con estas medidas, el Ministerio cumple sus compromisos de sostenibilidad y de optimización de recursos. De este modo, antepone los intereses de los pacientes sobre cualesquiera otros intereses económicos. Según el Ministerio de Sanidad esta desfinanciación está motivada por el posible peligro que tiene la drospirenona para la salud de la mujer⁶.

Por todo lo expuesto, es el médico de familia quien mejor puede dar la información a la paciente, adaptándola a sus preferencias; sobre todo en un contexto económico de crisis donde el coste efectividad del ACO es un factor determinante para la elección del fármaco.

BIBLIOGRAFÍA

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>.