

ANTICONCEPTIVOS Y ETV

¿Cuáles y por qué?



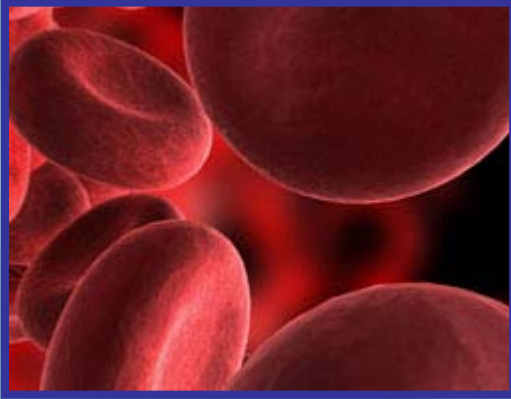
Elche, Mayo 2008



ANTICONCEPTIVOS (ACO)



- **Vía oral:**
 - **EE + Progestágenos de 2ª generación (levonorgestrel).**
 - **EE + Progestágenos de 3ª generación (gestodeno, desogestrel)**
 - **EE + Ciproterona.**
 - **EE + Drospirenona**
- **Vía Transdérmica: EE + Norelgestromina.**
- **Vía subcutánea: Levonorgestrel, etonogestrel.**
- **Anillos vaginales: EE + Etonogestrel (3ª).**



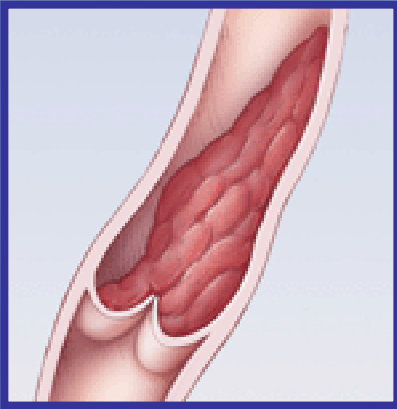
ANTICONCEPTIVOS



ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD



- **Resistencia adquirida a la Proteína C activada (3^a > 2^a).**
- **Incremento de Protrombina, Factor VII, Factor VIII, Factor X, y Fibrinógeno.**
- **Disminución Factor V.**



ANTICONCEPTIVOS



ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA



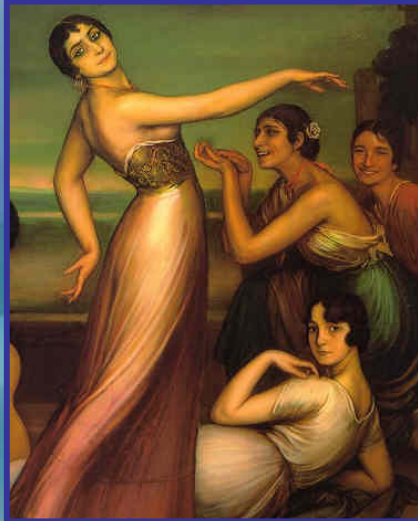
- **Riesgo mayor durante la primera vez y en el primer año de consumo.**
- **2-3 veces más riesgo con ACO 3^a que 2^a generación.**
- **Vía transdérmica similar riesgo que ACO 3^a.**
- **Escasos datos sobre anillos vaginales.**
- **Aumento importante del riesgo de ETV en portadoras de Trombofilia.**



Diciembre 2007

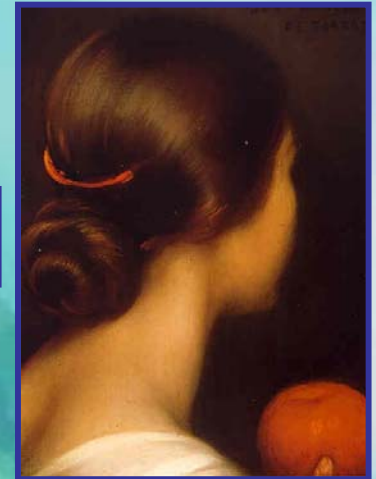


21.770 Pacientes

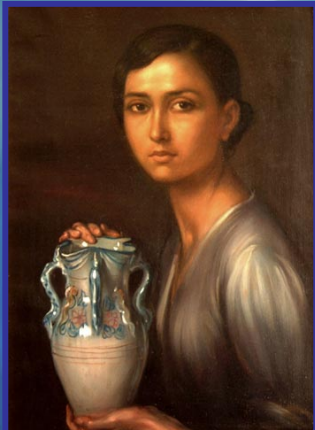


1.667 Mujeres edad < 50 años

Antecedente de anticonceptivos: 593

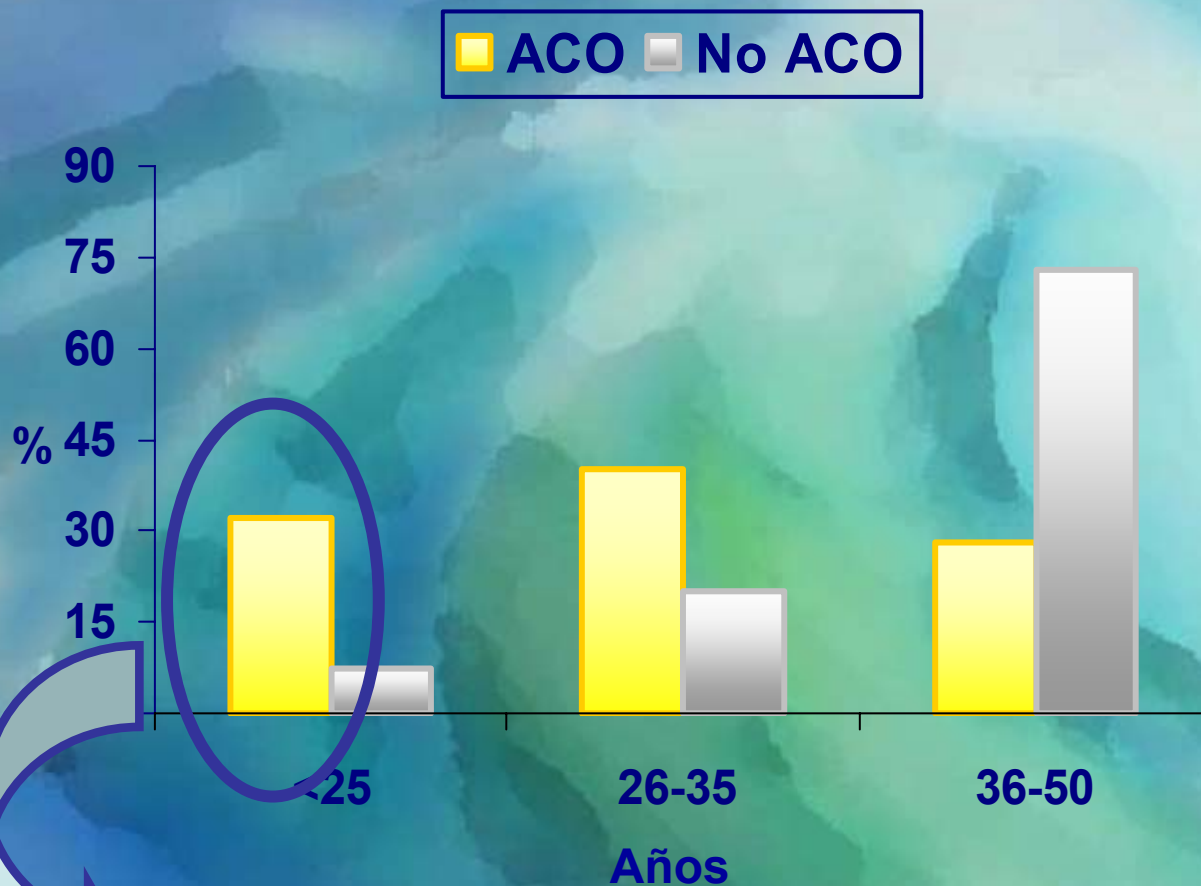


No anticonceptivos: 1.074



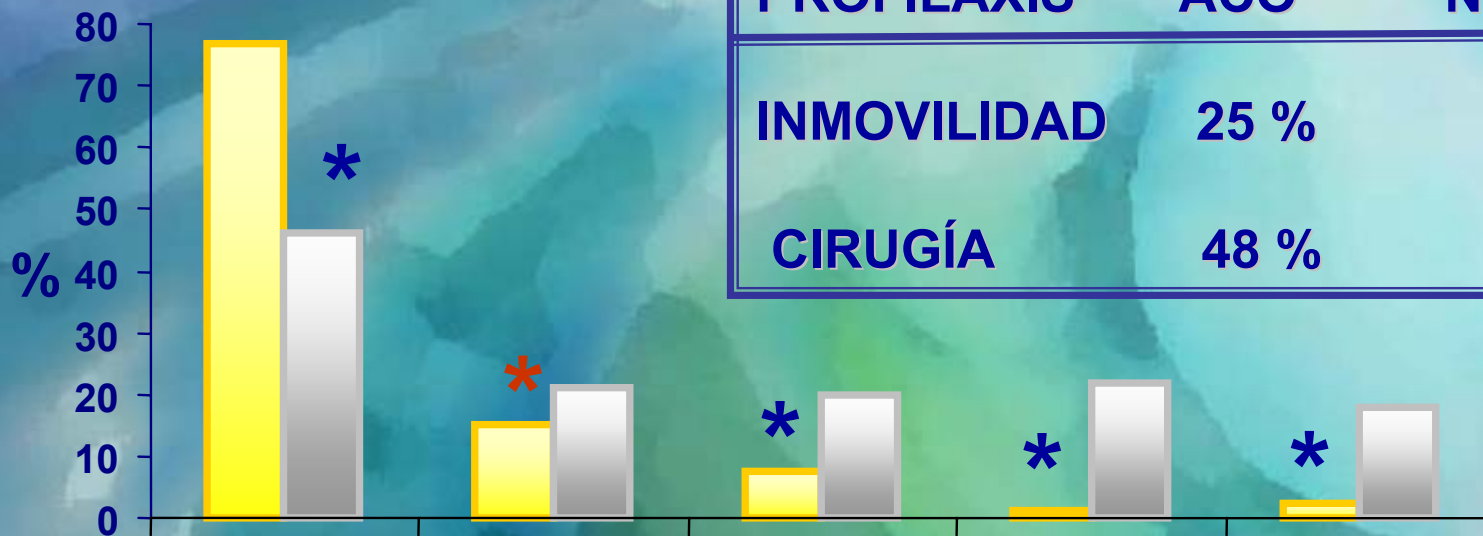
**Una de cada tres mujeres < 50 años
con ETV toma anticonceptivos**

ANTICONCEPTIVOS Y ETV



El 70 % de las mujeres < 25 años del RIETE tomaban Anticonceptivos

Factores de riesgo de ETV



| PROFILAXIS | ACO | NO ACO |
|-------------|------|--------|
| INMOVILIDAD | 25 % | 25 % |
| CIRUGÍA | 48 % | 51 % |

IDIOPÁTICA

INMOVILIDAD

CIRUGÍA

CÁNCER

ETV PREVIA

■ ACO ■ No ACO

* P < 0.001

* P = 0.002

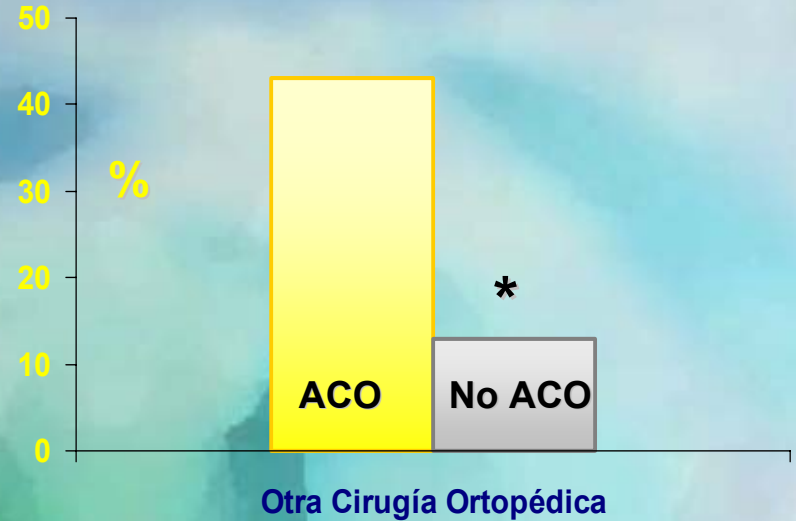
Factores de riesgo adicionales

TIPO de CIRUGIA (44):

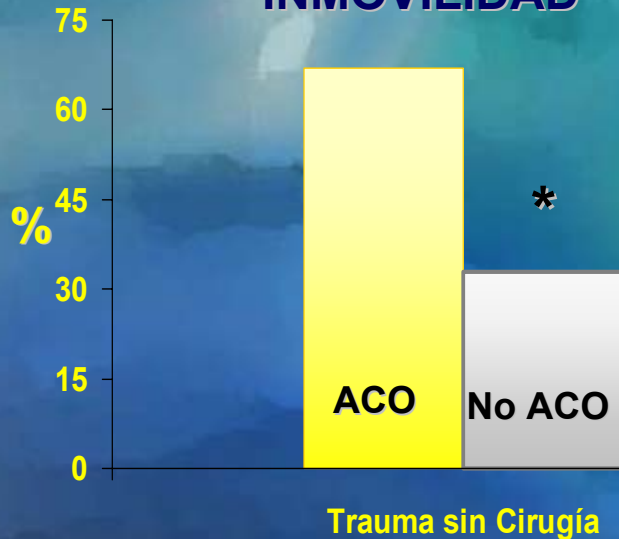
- C. mayor ortopédica
- Otra C. Ortopéd. (19)*
- C. Abdominopélvica
- Neurocirugía
- C. Varices
- C. Oncológica

Tibia-peroné
Pie
Rodilla
Artroscopia
Artrocentesis

CIRUGÍA



INMOVILIDAD



CAUSAS INMOVILIDAD (87)

- Trauma sin Cirugía *
- Artropatía
- Parálisis de piernas
- Infección aguda
- Cáncer
- Otras

5 Esginces
5 Fracturas
4 Ciatal/Lumb
1 Contr. Musc.
2 Tendinitis
Trauma rótula
TV superficial



ETV en mujeres < 50 años del RIETE

| | ACO | NO ACO | p |
|---------------------------|--------------|--------------|-------------------|
| TEP sintomático | 48 % | 41 % | 0.006 |
| TEP masivo | 9.8 % | 10 % | NS |
| TVP bilateral | 2 % | 3.5 % | NS |
| TVP proximal | 53 % | 49 % | NS |
| TVP M. superiores | 2.5 % | 11 % | <0.001 |
| TRATAMIENTO ETV | | | |
| Trombolisis | 3.7 % | 1 % | < 0.001 |
| Anticoagul. Orales | 86% | 69 % | < 0.001 |

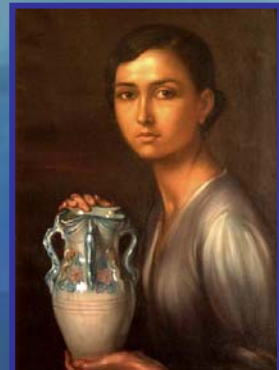
TROMBOFILIAS

TEST TROMBOFILIA

ANTICONCEPTIVOS
TEST 316 (53%)
+ 115 (36%)

NO ANTICONCEPTIVOS
TEST 391 (36%)
+ 158 (40%)

| | ACO | NO ACO |
|------------|-------|--------|
| V LEIDEN | 12 % | 9.7 % |
| 20210 II | 10 % | 7.7 % |
| SAF | 5.1% | 10 % * |
| PROTEINA C | 0.6 % | 2 % |
| PROTEINA S | 3.2 % | 5.1 % |
| ATIII | 0.9 % | 2 % |
| OTRAS | 3.8 % | 3.3 % |

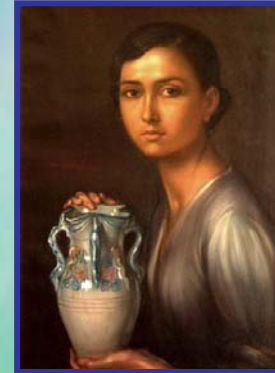




INCIDENCIAS A LOS 90 DÍAS



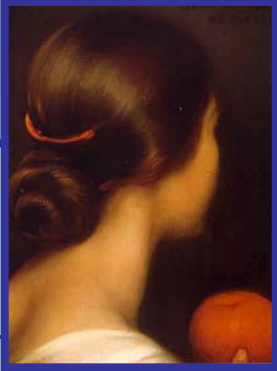
ANTICONCEPTIVOS



NO ANTICONCEP.

| | | | |
|-------------------------|------------------|-------------------|--------------|
| TEP FATAL | 1 (0.2 %) | 8 (0.7 %) | NS |
| ETE RECURRENTE | 8 (1.3%) | 38 (3.5 %) | 0.008 |
| HEMORRAGIA MAYOR | 2 (0.3 %) | 15 (1.4 %) | 0.04 |
| HEMORRAGIA FATAL | 0 | 0 | |
| MUERTE | 2 (0.3 %) | 53 (4.9 %) | 0.001 |

ANTICONCEPTIVOS , ETV Y EDAD



| | ≤ 25 años 190 | 26-35 años 235 | 36-50 años 168 | P |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|---------------|
| <u>CARACTERÍSTICAS DE ETE</u> | | | | |
| TEP masivo | 14 % | 7.2 % | 8.9 % | 0.05 |
| <u>ANTICONCEPTIVOS</u> | | | | |
| Tiempo consumo | | | | |
| <3 meses | 15 % | 8.5 % | 12 % | 0.05 |
| 3-12 meses | 34 % | 22 % * | 24 % ** | *0.01/ **0.05 |
| >12 meses | 31 % | 41 % | 38 % | |
| Desconocido | 21 % | 29 % | 26 % | |

No diferencias por edades en factores de riesgo, trombofilias e incidencias a los 90 días



TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS

| | Consumo >12 meses | TEP | Total |
|-------------------------------------|----------------------|-----------|-------|
| | 218 (37%) | 258 (37%) | 593 |
| EE + Ciproterona | 26 (37%) | 29 (41%) | 70 |
| EE + Drospirenona | 19 (35%) | 24 (44%) | 54 |
| EE + Gestodeno (3 ^a) | 36 (55%) | 36 (55%) | 66 |
| EE + Desogestrel (3 ^a) | 24 (55%) | 21 (48%) | 44 |
| EE + Levonorgest. (2 ^a) | 23 (59%) | 16 (41%) | 39 |
| Transdérmicos | 1 (14%) | 3 (43%) | 7 |
| Implantes IM-SC | 2 (100%) | 1 (50%) | 2 |
| Anillos vaginales | 1 (10%) | 4 (40%) | 10 |
| Otros | 0 | 2 (67%) | 3 |
| Desconocidos | 86 (29%) | 122 (41%) | 298 |

ACO Y FACTORES DE RIESGO DE ETV



| | Inmovilidad | Cirugía | Trombofilia | Total |
|---------------------------|-------------|-----------|--------------------|-----------|
| | 87 (15%) | 44 (7.4%) | 115/313 (37%) | 593 |
| EE + Ciproterona | 8 (11%) | 3 (4.3%) | 22/45 (49%) | 70 |
| EE + Drospirenona | 11 (20%) | 1 (1.9%) | 14/23 (61%) | 54 |
| EE + Gestod. (3ª) | 7 (11%) | 5 (8.3%) | 9/34 (26%) | 66 |
| EE + Desoges.(3ª) | 6 (14%) | 5 (11%) | 6/29 (21%) | 44 |
| EE + Levonorg (2ª) | 6 (15%) | 4 (10%) | 6/17 (35%) | 39 |
| Transdérmicos | 1 (14%) | 0 | 0/3 | 7 |
| Implantes IM-SC | 0 | 2 (100%) | 0/0 | 2 |
| Anillos vaginales | 2 (20%) | 2 (20%) | 2/5 (40%) | 10 |
| Otros | 0 | 0 | 0/0 | 3 |
| Desconocidos | 46 (15%) | 22 (7.4%) | 56/160 (35%) | 298 |

CONCLUSIONES

- **La toma de anticonceptivos es uno de los factores de riesgo de ETV más importantes en las mujeres <50 años, sobre todo en <25.**
- **La cirugía ortopédica menor y la inmovilidad por trauma sin cirugía fueron los factores de riesgo adicionales más frecuentes en las mujeres que consumían Anticonceptivos.**
- **El SAF fué más frecuente en las no tomadoras de ACO.**
- **Más presentación con TEP sintomático en las mujeres del grupo ACO.**

CONCLUSIONES

- **La mayoría de las mujeres que tomaban ACO 2ª y 3ª generación desarrollaron la ETV tras 12 meses de tratamiento.**
- **En las mujeres más jóvenes la ETV es de presentación más severa, y más precoz en relación al inicio del ttº anticonceptivo.**
- **La evolución de la ETV relacionada con los ACO es buena, con escaso número de incidencias.**



R.I.E.T.E

