

# Tromboembolismo pulmonar bilateral y el anillo vaginal. Mi propio caso.

Rebeca Sánchez – Pérez\*

\* *Matrona. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

## Resumen

**Introducción:** Los anticonceptivos hormonales combinados están asociados a trombosis venosa como efecto secundario. La gravedad del efecto depende de las cargas hormonales, es decir, de la dosis de etinilestradiol y del progestágeno. La baja incidencia de enfermedad tromboembólica en pacientes con anillo vaginal, está relacionada con bajas concentraciones séricas y estables de estrógenos que implica la administración vaginal, esto produce una menor exposición sistémica y, por tanto, una menor probabilidad de reacciones adversas. Para prevenir estos episodios, debemos seguir los criterios de elegibilidad de la OMS, en cuya categoría 4 engloba las contraindicaciones absolutas para toma de anticonceptivos hormonales.

**Palabras clave:** Tromboembolismo pulmonar, anticonceptivos orales, anillo vaginal, estrógeno.

## Abstract:

**Introduction:** The combined hormonal contraceptives are associated with venous thrombosis as side effect. The severity of the effect depends on the hormonal loads, the dose of etinilestradiol and the progesterone. The vaginal ring has low incidence of thromboembolic disease by vaginal administration. To prevent these episodes we must know WHO's eligibility criteria, the category 4 includes absolute contraindications for taking hormonal contraceptives.

**Keywords:** pulmonary embolism, oral contraceptives, vaginal ring, estrogen.

## Introducción

### Introducción

La anticoncepción hormonal es la administración de un preparado que contenga estrógenos y progesterona, anticonceptivos hormonales combinado, o bien sólo un progestágeno que pueda evitar la ovulación. Son métodos de alta eficacia aunque haya discordancia entre datos teóricos y reales, ya que exigen una participación constante y cuidadosa por parte de la usuaria<sup>1</sup>.

Según la Sociedad Española de Contracepción (SEC) en España son utilizados por el 21,6% de la población sexualmente activa, y si se considera la administración oral el porcentaje sería de 16,5%. El rango de edad el que más se utilizan es entre 20 y 30 años.

Los efectos secundarios leves o menores asociados al uso de anticonceptivos hormonales combinados son la sensibilidad mamaria, la cefalea, la migraña, las náuseas, el nerviosismo, los vómitos, el mareo, el acné, el aumento de peso, el cansancio, la disminución del la libido y el aumento de la tensión

arterial<sup>1</sup>. Entre los graves o mayores el infarto agudo de miocardio, el accidente cerebrovascular y la tromboembolia venosa<sup>1, 2, 3</sup>.

El anillo vaginal es un anticonceptivo combinado, diseñado para ser usado durante 3 semanas seguidas y una de descanso. Libera nivel local dosis a ultrabajas de etinilestradiol y etonogestrel en tasas constantes<sup>4</sup>.

### Historia del problema

Presentamos el caso de una mujer de 25 años sin antecedentes familiares de interés (no trombofilias, ni trombosis), ausencia de patologías e intervenciones previas y sin hábitos tóxicos. Antecedentes gineco-obstétricos dentro de la normalidad, menarquia a los 13 años, eumenorreica y nuligesta. En la actualidad tratamiento con anillo vaginal compuesto por 11,7 mg de etonogestrel y 2,7 mg de etinilestradiol. El anillo libera etonogestrel y etinilestradiol con un promedio de, 0,120 mg de etonogestrel y 0,015 mg de etinilestradiol respectivamente, cada 24 horas, durante un periodo

de 3 semanas. Acude a urgencias por disnea de moderados esfuerzos de aparición brusca de dos días de evolución.

### Valoración general

En la exploración física se presenta taquipnéica a 26 rpm, taquicardia de 115lpm, saturación de O<sub>2</sub> a 93%. En el electrocardiograma taquicardia sinusal y en la analítica en coagulación dímero D 6,8. En extremidades no presenta edema, ni signos de trombosis venosa periférica. Los hallazgos son compatibles con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo.

### Planificación

Ante la alta sospecha de tromboembolismo pulmonar, se realiza angioTAC de tórax cuyas imágenes muestran múltiples defectos de repleción centrales en las ramas segmentarias de lóbulo superior derecho, arteria interlobar, arteria del lóbulo medio, lobar inferior y segmentarias del lóbulo inferior derecho, así como en la lobar inferior izquierda y segmentarias de la pirámide basal izquierda. En el Ecocardiograma, discreto aumento de las arterias pulmonares a nivel central como signo de hipertensión pulmonar. Mínimo reflujo de contraste a las venas suprahepáticas, en relación con la sobrecarga de cavidades derechas. Se confirma diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo bilateral. La paciente ingresa durante 9 días en la Unidad de Medicina Interna iniciando tratamiento con heparina y anticoagulación oral.

### Resultados

Presenta buena evolución clínica hasta el alta, continua tratamiento con anticoagulantes orales y seguimiento en consultas externas.

Tras 6 meses del episodio se realiza estudio con anticardiolipinas y estudio de trombofilias (antitrombina III funcional, proteína C funcional, proteína S coagulativa, resistencia a la proteína C, gen de la protrombina, Ac. Antifosfolípidos, factor V Leyden) siendo negativos. En la gammagrafía V/Q no se objetivan defectos de ventilación ni perfusión. El tromboembolismo pulmonar se relaciona con el único factor de riesgo, el tratamiento hormonal. Se procede al alta hospitalaria, como recomendaciones en caso de precisar tratamiento hormonal podría indicarse tratamiento con progestágenos. Si se produjese embarazo, se llevará a cabo tromboprofilaxis en tercer trimestre y puerperio.

### Conclusiones y observaciones para la práctica

Todos los anticonceptivos hormonales combinados están asociados a trombosis venosa como efecto secundario<sup>3,5</sup>. La gravedad del efecto

depende de las cargas hormonales, es decir, de la dosis de etinilestradiol y del progestágeno. El riesgo de trombosis venosa de anticonceptivos orales combinados con 30 a 35 µg de etinilestradiol y gestodeno, desogestrel, acetato de ciproterona y drospirenona fueron similares y cerca del 50 – 80% mayores que con levonogestrel. Se debe prescribir el anticonceptivo oral combinado con menos dosis de etinilestradiol<sup>3,5</sup>.

Para prevenir los episodios de enfermedad tromboembólica es necesario actuar con prudencia a la hora de prescribir anticonceptivos hormonales, sobre todo en mujeres que tienen factores de riesgo aumentados. La OMS propone criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, y establece 4 categorías donde se determina si el método puede usarse o no, siendo la categoría 1 “no tiene contraindicación en su uso” y la 4 “hay contraindicación absoluta de su uso”<sup>6</sup>. Los factores de riesgo serían<sup>6</sup>: enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial no controlada, diabetes mellitus no controlada, parecer migraña con aura, mujeres mayores de 35 años que sean fumadoras, tener antecedentes de enfermedad tromboembólica, antecedentes de cirugía bariátrica, cirrosis hepática, cáncer de mama, primeras 6 semanas de lactancia materna, uso de terapia anticonvulsiva.

Son pocos los casos de enfermedad tromboembólica en pacientes tratadas con anillo vaginal<sup>7,8,9,10</sup>. Esta baja incidencia está relacionada con bajas concentraciones séricas y estables de estrógenos que implica la administración vaginal, esto produce una menor exposición sistémica y, por tanto, una menor probabilidad de reacciones adversas<sup>10</sup>.

En el caso expuesto la paciente era portadora del anillo vaginal, según sus antecedentes familiares y personales un método sin contraindicaciones siguiendo los criterios de elegibilidad de la OMS<sup>6</sup>. Sin embargo, de manera excepcional y para que sirva como precedente se ha producido un efecto secundario grave siendo el único factor de riesgo la anticoncepción hormonal combinada.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos es imprescindible para la salud sexual<sup>6,11</sup>. Para prevenir episodios de enfermedad tromboembólica se requiere prudencia a la hora de prescribir el anticonceptivo, realizando una anamnesis previa intentando eliminar factores de riesgo modificables. Debemos guiarnos por los criterios de elegibilidad de la OMS, en cuya categoría 4 engloba las contraindicaciones absolutas para toma de anticonceptivos hormonales<sup>6</sup>.

## Bibliografía

1. Lawrie TA, Helmerhorst FM, Maitra NK, Kulier R, Bloemenkamp K, Gülmezoglu AM. Types of progestogens in combined oral contraception: effectiveness and side-effects. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 5. Art. No.: CD004861.
2. Arrate MM, Linares MJ, Molina V, Sánchez N, Arias MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. *MEDISAN*. 2013; 17 (3): 415-425.
3. de Bastos M, Stegeman BH., Rosendaal FR., Van Hylckama VA, Helmerhorst FM, Stijnen T et al. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD010813.
4. Lete I, Sánchez R, Haya J. Estudio de eficacia y tolerabilidad del anillo vaginal en anticoncepción. *Prog Obstet Ginecol*. 2006; 49 (12): 695 – 700.
5. Dragoman MV, Tepper NK, Fu R, Curtis KM, Chou R, Gaffield ME. A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018; 141(3): 287-294.
6. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos Medical. Tercera edición, sitio de World Health Organization, 2018. Hallado en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;sequence=1>
7. Arendt HJ, Nissand I, Bastianelli C, Gómez MA, Gemzell-Danielsson K, Urdl W, et al. "Efficacy, acceptability and tolerability of the combined contraceptive ring, nuvaring, compared with and oral contraceptive containing 30µgr of etinil estradiol and 3mg of drospirinone". *Contraception*. 2006; 74: 451- 457.
8. Oddson K, Leifels-Fischer B, De Melo NR, Wiwl-Masson D, Benedetto C, Verhoeven CHJ, et al. "Efficacy and safety of a contraceptive vaginal ring (Nuvaring) compared with a combined oral contraceptive: a 1-year randomized trial". *Contraception*. 2005; 71: 176-182.
9. Torgrimson BN, Meendering JR, Miller NP, Kaplan PF, Minson CT. "Endothelial function, endothelin-1 and fibrinogen in young women using the vaginal contraceptive ring". *Fertil Steril*. 2009; 92: 441- 447.
10. Pérez V, Rodríguez B, Asencio C, Luque M, Oña MR, Caballero V. Caso clínico: tromboembolismo pulmonar y uso de anillo vaginal. *Rev Iberoam Fert Rep Hum*. 2011; 28 (3): 243 – 246.
11. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013; 30(3): 465 – 470.