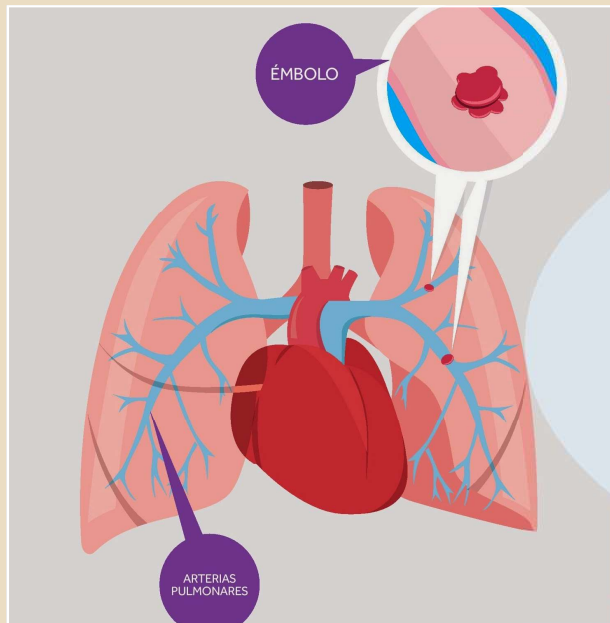


SESION BIBLIOGRÁFICA

**SILVIA ANDREA SALAZAR NAVA MORALES
C.S. DE SÁRDOMA (21.03.18)**

ANTICONCEPTIVOS ORALES

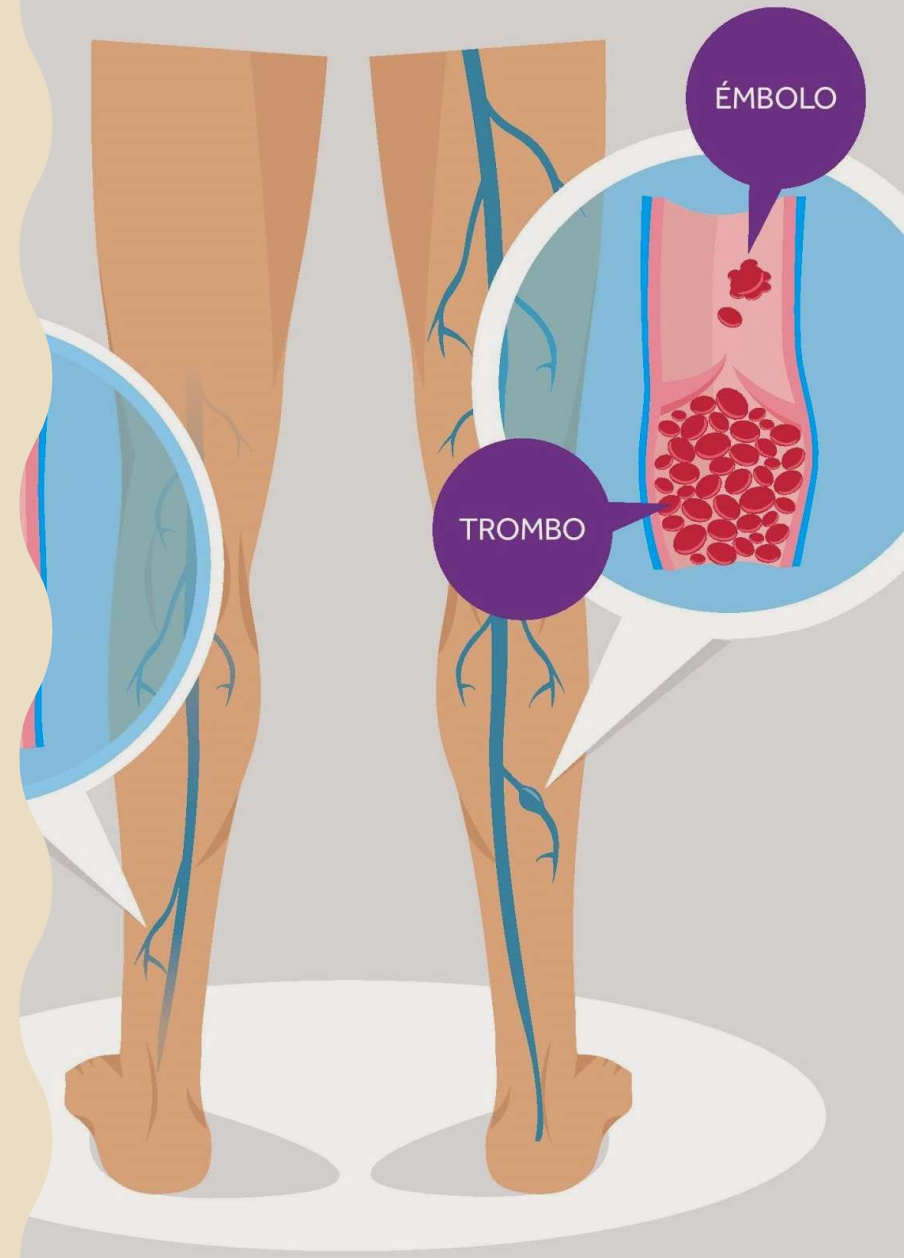


¿ Qué combinaciones de ACO tienen mayor riesgo de efecto cardiovascular?

INTRODUCCIÓN

- Alrededor del 9 % de las mujeres en edad reproductiva de todo el mundo utilizan anticonceptivos orales
- Es un método muy popular y altamente efectivo
- No previene contra las enfermedades de transmisión sexual
- Las complicaciones cardiovasculares tienen una incidencia muy baja

- Se incrementa si se asocia a tabaquismo y a otros factores de riesgo (AF de trombosis, obesidad, coagulopatías)
- Está mediada fundamentalmente por el estrógeno y en menor medida por el progestágeno
- El riesgo depende de la dosificación de etinilestradiol
- El riesgo es > durante el 1º año (x3)



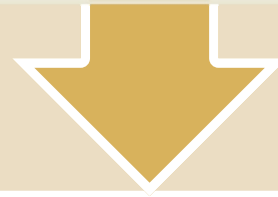
ANTICONCEPTIVOS

Anticonceptivos hormonales combinados (estrógeno + gestágeno)

Píldora

Anillo vaginal

Parche



- AHC de 3^a generación (desogestrel o gestódeno [RR = 2,4])
- Levonorgestrel [RR = 1,5])

Clasificación de los gestágenos utilizados en anticoncepción

Derivados de la testosterona			Derivados de la progesterona	Derivados de la espironolactona
1. ^a generación	2. ^a generación	3. ^a generación		
<ul style="list-style-type: none"> • 19-nortestosterona • Nandrolona • Etisterona 	<ul style="list-style-type: none"> • Norestisterona • Acetato de noretisterona • Acetato de ethinodiol • Lynestrenol • Levonorgestrel • Norgestimato • Norelgestromina • Dienogest 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestódeno • Desogestrel • Etonorgestrel 	<ul style="list-style-type: none"> • Acetato de clormadinona • Acetato de ciproterona • Acetato de medroxiprogesterona 	<ul style="list-style-type: none"> • Drospirenona



Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: cohort study

BMJ 2016; 353 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2002> (Published 10 May 2016) Cite this as: BMJ 2016;353:i2002

- [Article](#)
- [Related content](#)
- [Metrics](#)
- [Responses](#)
- [Peer review](#)
- 



Alain Weill, epidemiologist¹, Marie Dalichampt, statistician¹, Fanny Raguideau, epidemiologist², Philippe Ricordeau, head¹, Pierre-Olivier Blotière, statistician¹, Jérémie Rudant, epidemiologist¹, François Alla, professor of public health¹, Mahmoud Zureik, scientific director²

OBJETIVO

- Evaluar el riesgo de embolia pulmonar, accidente cerebrovascular isquémico e infarto de miocardio asociado con anticonceptivos orales combinados según la dosis de estrógeno (etinilestradiol) y progestágeno

Women aged 15-49 years with at least one reimbursement for a combined oral contraceptive between July 2010 and September 2012 (n=5 049 851)

Excluded (n=104 763):

- Women with history of cancer (n=101 236)
- Women with previous pulmonary embolism (n=801)
- Women with previous myocardial infarction (n=284)
- Women previously admitted to hospital for stroke and/or with long term disease (n=2883)

Women included (n=4 945 088):

- Ischaemic stroke or myocardial infarction (n=1453)
- Pulmonary embolism (n=1800)
- Followed until 30 september 2012 (n=2 175 017)
- Discontinuation of prescriptions for combined oral contraceptives (n=2 244 486)
- Became pregnant (n=379 426)
- Reached age 50 years (n=40 631)
- Had cancer (n=32 200)
- Underwent surgery (n=69 002)
- Died (n=1073)
- Women years of combined oral contraceptive use (n=5 443 916)

ESTUDIO OBSERVACIONAL

- Cohorte
- 4.945.088 mujeres
- Media de edad: 28 años
- Julio 2010- Septiembre 2012 en Francia
- C. Exclusión: si ingreso hospitalario por ECV

RESULTADOS

- Se observaron 3253 eventos:
 - 1800 embolias pulmonares
(33 por 100 000 mujeres)
 - 1046 accidentes cerebrovasculares
isquémicos (19 por 100 000 mujeres)
 - 407 infartos de miocardio (7 por 100 000 mujeres)



- Desogestrel + gestodene:
 - Mayor riesgo de TEP
- Levonorgestrel combinado con estrógeno a dosis bajas:
 - Más seguro



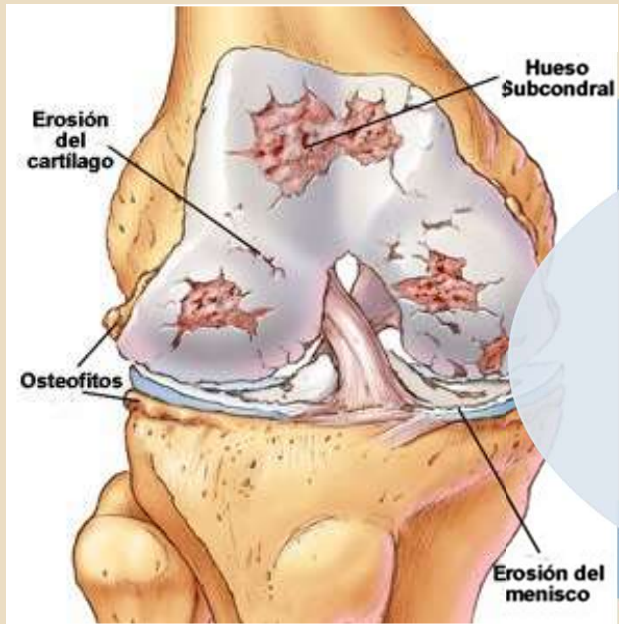


CONCLUSIONES

- Antes de prescribir la anticoncepción hormonal combinada, debemos realizar una **historia clínica detallada** para ver si tiene factores de riesgo para desarrollar eventos cardiovasculares
- Debemos tener en cuenta estos factores al realizar la elección del método anticonceptivo

CORTICOIDES

2



¿Cuánto alivian el dolor y cuáles son los efectos 2º de la infiltración de corticoides intraarticulares?

May 16, 2017



Effect of Intra-articular Triamcinolone vs Saline on Knee Cartilage Volume and Pain in Patients With Knee Osteoarthritis

A Randomized Clinical Trial

Timothy E. McAlindon, DM, MPH¹; Michael P. LaValley, PhD²; William F. Harvey, MD¹; [et al](#)

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. 2017;317(19):1967-1975. doi:10.1001/jama.2017.5283

OBJETIVO

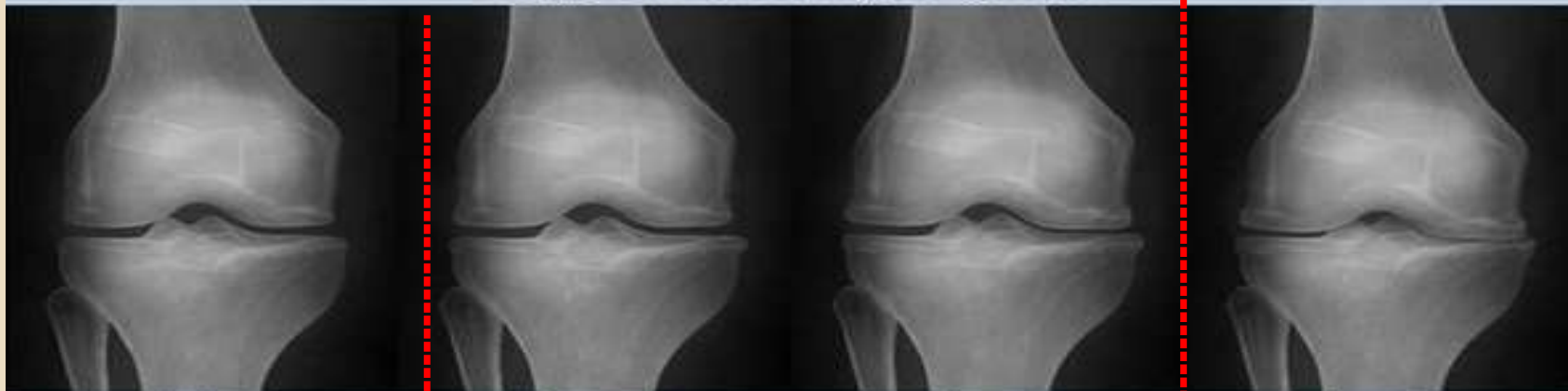
- Determinar los efectos de la infiltración intraarticular de 40 mg de triamcinolona cada 3 meses sobre la pérdida de cartílago progresiva y alivio del dolor de rodilla



MÉTODO

- Ensayo aleatorizado, doble ciego
- 140 pacientes con:
 - Gonartrosis sintomática
 - Grado radiológico Kellgreen-Lawrence: 2-3
 - Sinovitis por ecografía

Kellgren-Lawrence (KL) grading scale



Grade 1

Grade 2

Grade 3

Grade 4

incipiente

Leve

Moderada

severa

Doubtful

Mild

Moderate

Severe

Minute osteophyte: doubtful significance

Definite osteophyte: normal joint space

Moderate joint space reduction

Joint space greatly reduced: subchondral sclerosis



- Grupo de intervención: infiltración 40 mg triamcinolona trimestral
- Grupo control: suero salino (placebo)
- Duración: 2 años
- Escala de dolor WOMAC cada 3 meses
 - Puntaje de 0- 20
 - Efectividad: reducción 3.94 puntos
- RM anual: volumen del cartílago



ESCALA WOMAC

Sumar los ítems de cada escala.

A) Dolor0 - 20

B) Rigidez0 - 8

C) Capacidad funcional.....0 – 68

Se recomienda usar las tres escalas por separado,
no sumándolas o agregándolas

Valor de 40 = significativo

Ítem	¿Cuánto dolor tiene...	Ninguno	Peso	Bastante	Mucho	Muchísimo
W-1	...al andar por un terreno llano?	0	1	2	3	4
W-2	...al subir o bajat escaleras...	0	1	2	3	4
W-3	...por la noche en la cama?	0	1	2	3	4
W-4	...al estar sentado o tumabo?	0	1	2	3	4
W-5	...al estar de pie?	0	1	2	3	4

Ítem	¿Cuánta rigidez nota.....	Ninguno	Peso	Bastante	Mucho	Muchísimo
W-6	...después de despertarse por la mañana?	0	1	2	3	4
W-7	...durante el resto del día después de estar sentado, tumbado o descansando?	0	1	2	3	4

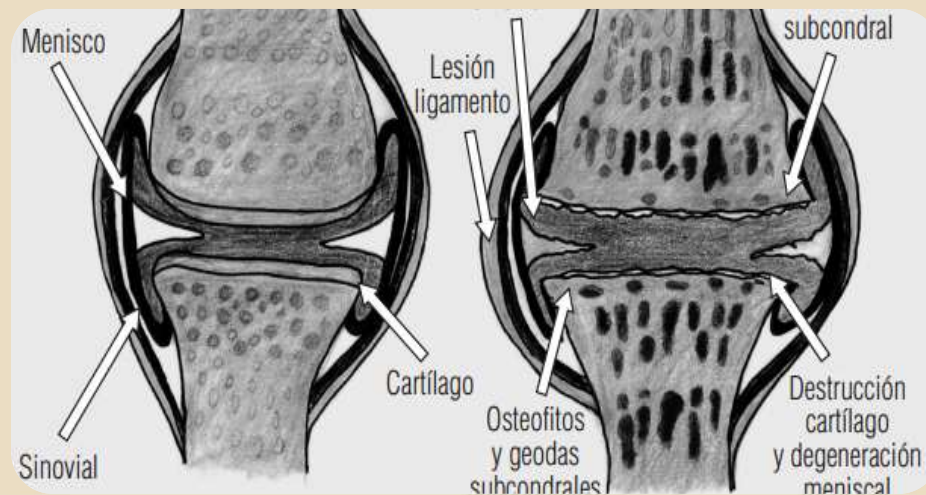
Ítem	¿Qué grado de dificultad tiene al...	Ninguno	Peso	Bastante	Mucho	Muchísimo
W-8	...bajar escaleras?	0	1	2	3	4
W-9	...subir escaleras?	0	1	2	3	4
W-10	...levantarse después de estar sentado?	0	1	2	3	4
W-11	...estar de pie?	0	1	2	3	4
W-12	...agacharse para coger algo del suelo?	0	1	2	3	4
W-13	...andar por un terreno llano?	0	1	2	3	4
W-14	...entrar y salir de un coche?	0	1	2	3	4
W-15	...ir de compras?	0	1	2	3	4
W-16	...ponerse las medias o los calcetines?	0	1	2	3	4
W-17	...levantarse de la cama?	0	1	2	3	4
W-18	...quitarse las medias a los calcetines?	0	1	2	3	4
W-19	...estar tumbado en la cama?	0	1	2	3	4
W-20	...entrar y salid de la ducha/bañera?	0	1	2	3	4
W-21	...estar sentado?	0	1	2	3	4
W-22	...Sentarse y levantarse del retrete?	0	1	2	3	4
W-23	...hacer tareas domesticas pesadas?	0	1	2	3	4
W-24	...hacer tareas domesticas ligeras?	0	1	2	3	4

RESULTADOS

- Media de edad: 58 años
- Mujeres: 54%
- Completaron el estudio: 85%
- No hubo diferencias significativas en la puntuación del dolor: -1.2 frente a -1.9 (IC 95%: -1.6 a 0.3)



- El grosor del cartílago se redujo significativamente más en el grupo de intervención
- Diferencia de escasa magnitud en el grosor del cartílago:
 - 0.21 frente a - 0.10 mm (IC 95%: - 0.20 a - 0.03 mm)



CONCLUSIONES

- La infiltración trimestral con corticoides intraarticulares en la artrosis de rodilla no mejora a largo plazo el dolor
- Puede ser perjudicial al suponer una pérdida del cartílago articular
- Debería reservarse esta técnica a aquellos pacientes que se puedan beneficiar de artrocentesis evacuadora en el mismo acto

ESTATINAS

3



¿Influye el efecto nocebo en las molestias osteomusculares producidas por estatinas ?

THE LANCET

Adverse events associated with unblinded, but not with blinded, statin therapy in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial—Lipid-Lowering Arm (ASCOT-LLA): a randomised double-blind placebo-controlled trial and its non-randomised non-blind extension phase

Ajay Gupta, MRCP, David Thompson, MRCPI, Andrew Whitehouse, MBBS, Tim Collier, MSc, Bjorn Dahlof, MD, Prof Neil Poulter, FMedSci, Prof Rory Collins, FRS, Prof Peter Sever, FRCP  on behalf of the ASCOT Investigators

Published: 02 May 2017

MÉTODO

- Estudio observacional
- Post hoc del estudio ASCOT-LLA:
 - Ensayo clínico aleatorizado: doble ciego
 - Pacientes: 40- 79 años
 - HTA + 3 FRCV
 - No antecedentes de IAM
 - Colesterol: 250.9 mg/dL (sin tto)



- Grupo de intervención: atorvastatina 10 mg
- Grupo control: placebo
- Febrero/ 1998- diciembre/ 2002
- Seguimiento: media 3.3 años
- Interrumpido por eficacia de estatina





- Apertura del ciego: se ofreció toma de estatinas

- Diciembre 2002 a 2005

- Duración: 2.3 años

- Población total: 9.889

6.409 con atorvastatina

3.490 sin tto

RESULTADOS

- No se encontraron diferencias en los grupos en el análisis de efectos secundarios salvo la sintomatología muscular (SM)
- Incremento de SM:
 - Atorvastatina 10 mg: 161 pacientes (1.26%)
 - Placebo: 124 (1%)
 - RR: 1.4 (IC 95%: 1.10-1.79)



CONCLUSIONES



- No existieron diferencias significativas de los efectos 2° entre los pacientes que tomaron estatinas, salvo un ligero aumento de SM, probablemente debido a un efecto nocebo al conocer el médico y el paciente lo que estaba tomando

- En ECA, la terapia con estatinas se ha asociado con pocos eventos adversos (SM). Al contrario de estudios observacionales, donde se ha evidenciado incremento de estos eventos
- La SM es una causa habitual de interrupción o cambio de tratamiento de estatinas y de falta de adherencia a este

BIBLIOGRAFÍA

1

- Weil A et al. Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: cohort study. *BMJ* 2016; 353 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2002>
- Bastos M, Stegeman BH et al. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. *Cochrane* 2014, Issue 3. Art. No.: CD010813. DOI: [10.1002/14651858.CD010813.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010813.pub2)

2

- Mc Alindon TE, LaValley MP et al. Effect of Intra-articular triamcinolone vs saline on knee cartilage volume and pain in patients with Knee osteoarthritis: A randomized clinical trial. *JAMA*. 2017 May 16; 317 (19): 1967- 75
- Jevsevar D, Donnelly P et al. Viscosupplementation for osteoarthritis of knee: A systemic review of evidence. *J Bone Surg AM*. 2015 Dec 16; 97 (24): 2047-60
- AMF: Volumen 14, N° 2. Febrero de 2018

3

- Gupta A, Thompson et al; Adverse events associated with unblinded, but not blinded, statin therapy in the AngloScandinavian Cardiac outcomes Trial-lipid-lowering Arm ASCOT-LLA): a randomised double-blind placebo-controlled trial and its non-randomized non-blind extension phase. *Lancet* 2017 June 24; 389: 2473—81
- AMF: Volumen 14, N° 2. Febrero de 2018

¡GRACIAS!

