

Anticonceptivos hormonales contemporáneos: mayor riesgo de accidente cerebrovascular isquémico e infarto agudo de miocardio, pero bajo riesgo absoluto

Sofía Sota

Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Comentado de:

Yonis H, Løkkegaard E, Kragholm K, et al. *BMJ*. 2025;388:e082801.
DOI:10.1136/bmj-2024-082801. PMID: 39938934¹

Resumen

Objetivo

Evaluar la asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales contemporáneos y el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico e infarto agudo de miocardio (IAM).

Diseño y lugar

Estudio de cohorte prospectiva en toda Dinamarca, basado en registros nacionales.

Población

Todas las mujeres de 15 a 49 años residentes en Dinamarca entre 1996 y 2021, sin antecedentes de trombosis arterial o venosa, uso de antipsicóticos, cáncer, trombofilia, enfermedad hepática, enfermedad renal, síndrome de ovario poliquístico, endometriosis, tratamiento por infertilidad, uso de terapia hormonal, ooforectomía ni histerectomía. Las participantes fueron clasificadas según el uso actual de anticonceptivos hormonales contemporáneos, incluyendo anticonceptivos orales combinados, anillo vaginal, parche transdérmico, anticonceptivos sólo con progestágeno (orales, implante subdérmico, inyectables e intrauterinos liberadores de levonorgestrel), en comparación con mujeres no usuarias de anticoncepción hormonal.

Medición de resultados principales

Los resultados principales fueron el primer diagnóstico de ACV isquémico o de IAM incidente.

Resultados principales

Entre 2.025.691 mujeres (22.209.697 personas-año de seguimiento), ocurrieron 4.730 ACV isquémicos y 2.072 IAM.

La tasa estandarizada por 100.000 personas-año de ACV isquémico fue de 18 (intervalo de confianza [IC] del 95% 18 a 19) y la de IAM, de 8 (IC 95% 8 a 9) en no usuarias.

En comparación con la no utilización, el uso actual de anticoncepción oral combinada se asoció con una razón de tasas ajustada de 2,0 (IC 95% 1,9 a 2,2) para ACV isquémico y 2,0 (IC 95% 1,7 a 2,2) para IAM, lo que corresponde a 21 (IC 95% 18 a 24) ACV isquémicos adicionales y a 10 (IC 95% 7 a 12) IAM adicionales cada 100.000 personas-año. También se observó un aumento del riesgo trombótico arterial con el uso de anticonceptivos hormonales combinados en anillo vaginal y parche, y de anticonceptivos hormonales sólo de progestágeno en píldoras e implante, mientras que no se observó aumento del riesgo con el sistema intrauterino de progestágeno (ver Tabla 1).

Tipo de Exposición	Desenlace Cardiovascular	Tasa de Incidencia Estandarizada* (IC 95%)	Razón de Tasas de Incidencia vs. Sin AH (IC 95%)	Diferencia de Tasas vs. Sin AH (IC 95%)
Sin AH (Grupo de Referencia)	ACV Isquémico	18 (18 a 19)	Referencia	Referencia
	IAM	8 (8 a 9)	Referencia	Referencia
AH Combinada: Oral	ACV Isquémico	39 (36 a 42)	2,0 (1,9 a 2,2)	21 (18 a 24)
	IAM	18 (16 a 20)	2,0 (1,7 a 2,2)	10 (7 a 12)
AH Combinada: Anillo	ACV Isquémico	46 (25 a 78)	2,4 (1,5 a 3,7)	28 (4 a 52)
	IAM	49 (11 a 141)	3,8 (2,0 a 7,3)	41 (–14 a 96)
AH Combinada: Parche	ACV Isquémico	17 (5 a 45)	3,4 (1,3 a 9,1)	–1 (–19 a 16)
	IAM	— (0 eventos)	— (0 eventos)	— (0 eventos)
AH Sólo Progestágenos: Oral	ACV Isquémico	33 (25 a 44)	1,6 (1,3 a 2,0)	15 (6 a 24)
	IAM	13 (8 a 19)	1,5 (1,1 a 2,1)	4 (–1 a 9)
AH Sólo Progestágenos: DIU	ACV Isquémico	23 (17 a 29)	1,1 (1,0 a 1,3)	4 (–2 a 10)
	IAM	11 (7 a 16)	1,1 (0,9 a 1,3)	2 (–2 a 6)
AH Sólo Progestágenos: Implante	ACV Isquémico	28 (11 a 57)	2,1 (1,2 a 3,8)	4 (–2 a 10)
	IAM	— (≤3 eventos)	— (≤3 eventos)	— (≤3 eventos)

Table 1. Riesgo cardiovascular de accidente cerebrovascular isquémico e infarto agudo de miocardio según el tipo de anticoncepción hormonal. Abreviaturas: ACV: Accidente cerebrovascular; AH: anticoncepción hormonal; IAM: Infarto agudo de miocardio; IC: Intervalo de confianza. **Nota:** *Tasa de incidencia estandarizada expresada en número de eventos por cada 100.000 personas-año. Los guiones (—) indican categorías con eventos insuficientes (0 o ≤3) para calcular estimaciones precisas.

Conclusiones de los autores

El uso de anticonceptivos contemporáneos con estrógeno-progestágeno y solo con progestágeno se asoció con un aumento del riesgo de ACV isquémico y, en algunos casos, de IAM, excepto el DIU liberador de levonorgestrel, que no se asoció con ninguno de los dos. Aunque los riesgos absolutos fueron bajos, los clínicos deberían incluir el riesgo potencial de trombosis arterial en la evaluación de beneficios y riesgos al prescribirlos.

Fuentes de financiamiento/Conflicto de interés de los autores

El estudio fue financiado por Sygeforsikringen Danmark, asociación danesa de seguros de salud sin fines de lucro (subsidio 2021-0128). No fueron declarados conflictos de interés.

Comentario

Los anticonceptivos hormonales constituyen uno de los métodos reversibles más utilizados a nivel mundial y forman parte de las políticas públicas de salud sexual en Argentina². Según la Encuesta

Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) de 2013, el 81,2% de las mujeres argentinas utilizaba algún método anticonceptivo y, entre ellas, aproximadamente la mitad empleaba métodos hormonales³. Si bien estos datos constituyen la información poblacional más reciente disponible a nivel nacional, probablemente no reflejen plenamente la realidad actual, marcada por el uso creciente de métodos reversibles de larga duración. En este sentido, el Estudio Lucía mostró que el 54% de las usuarias de anticoncepción utilizaban métodos hormonales y que el implante subdérmico se posicionó como el segundo método hormonal más elegido luego de los anticonceptivos orales⁴.

La evidencia previa sobre el riesgo de eventos cardiovasculares arteriales asociado al uso de anticonceptivos hormonales ha mostrado resultados heterogéneos. Estudios anteriores habían sugerido una posible asociación entre anticoncepción hormonal y un aumento del riesgo de ACV isquémico e IAM, aunque con bajo riesgo absoluto y resultados inconsistentes, que incluyeron principalmente anticonceptivos orales combinados y no evaluaron en profundidad formulaciones contemporáneas ni otros sistemas de administración.

En este estudio de cohorte prospectiva de base poblacional, los autores observaron una asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales contemporáneos y un aumento del riesgo de ACV isquémico e IAM, aunque también con bajo riesgo absoluto¹. Entre las fortalezas del trabajo se destacan el gran tamaño muestral, el seguimiento prolongado y el uso de registros nacionales de reconocida calidad, lo que permitió evaluar distintos tipos de anticonceptivos hormonales en condiciones habituales de la práctica clínica.

Sin embargo, por su diseño observacional, los resultados deben interpretarse con cautela al establecer relaciones de causalidad. A pesar de los extensos ajustes estadísticos realizados (por edad, tiempo calendario, nivel educativo, hipertensión, diabetes, fibrilación auricular, entre otros)¹, no puede descartarse por completo la presencia de confusión residual ni de sesgo de indicación. Variables relevantes, como el tabaquismo y el índice de masa corporal, no estuvieron disponibles para toda la cohorte, lo que podría haber influido en las asociaciones observadas.

Resulta llamativo que algunos métodos que contienen sólo progestágeno también se hayan asociado con un aumento del riesgo de eventos arteriales. Sin embargo, dada la frecuente indicación de estos métodos en mujeres con mayor riesgo cardiovascular basal, no puede descartarse que parte de esta asociación se deba a confusión residual. En contraste, el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel mostró un perfil de seguridad particularmente favorable. Cabe destacar que los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud continúan considerando a la mayoría de los métodos sólo con progestágeno como opciones generalmente seguras en mujeres con factores de riesgo cardiovascular o contraindicaciones para el uso de estrógenos⁵.

Conclusión de la comentadora

Este estudio aporta evidencia relevante para la práctica clínica en atención primaria, donde la anticoncepción constituye un motivo de consulta frecuente. Si bien los anticonceptivos hormonales se asociaron con un aumento relativo del riesgo de ACV isquémico e IAM, el riesgo absoluto observado en las usuarias fue bajo, de alrededor de 10 a 20 eventos trombóticos adicionales con respecto a las no usuarias por cada 100.000 personas-año. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la forma en que comunicamos el riesgo, propiciando una toma de decisiones compartida e individualizada según el perfil cardiovascular, las preferencias y el contexto de cada persona.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Fue utilizada inteligencia artificial generativa (Gemini, Google 2026) como asistencia para la redacción y edición del texto. La autora es plenamente responsable de la revisión, interpretación de la evidencia y contenido final del manuscrito.

Historial del artículo

Recibido el 16/07/2026, aceptado el 27/09/2026 y publicado el 30/09/2026.

Declaración de revisión editorial

Artículo no evaluado por pares externos. Por sus características, este artículo fue evaluado por el Comité Editorial de Evidencia.

Licencia

[Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#)

(CC BY-NC-SA 4.0)

Imagen de portada

Imagen creada por el Comité Editorial de Evidencia con asistencia de Gemini (Google, septiembre 2026).

Referencias

1. Yonis H, Løkkegaard E, Kragholm K, et al. Stroke and myocardial infarction with contemporary hormonal contraception: real-world, nationwide, prospective cohort study. *BMJ*. 2025;388:e082801. DOI: [10.1136/bmj-2024-082801](https://doi.org/10.1136/bmj-2024-082801) PMID: [39938934](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39938934/)
2. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2023. Available from: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento49.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) 2013: Documento para la utilización de las bases de datos usuario. República Argentina: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, INDEC; 2013. Available from: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/menusuperior/enssyR/ENSSyR_doc_utilizacion_bases_usuario.pdf
4. Ramos S, Romero M. Estudio Lucía: usos y preferencias de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años en Argentina. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES); 2024. Available from: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4788>
5. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Geneva: World Health Organization; 6.^a ed. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115583>