

Anticoncepción en mujeres con migraña con aura:

Caso clínico:

Paciente de **32 años** que acude a la consulta anual de ginecología. Refiere que comenzó a tomar los **anticonceptivos orales** (hormonales combinados) que le recetaron y le "caen mal". Cuando se le pregunta a que se refiere con eso, cuenta que le dan mucho dolor de cabeza. Al indagar un poco más la paciente refiere que antes de este dolor aparecen unos destellos de colores, y se le explica que éstas probablemente son **migrañas con auras**. Luego la paciente cuenta que tenía antecedentes de migrañas con aura diagnosticadas por un neurólogo. Se le explica que en la migraña con aura contraindican el uso de los anticonceptivos con estrógenos y se le ofrecen las distintas alternativas que tiene a estos. Como otros antecedentes, la paciente es no tabaquista y cree que puede llegar a querer buscar embarazo en los próximos años.

Migraña con aura:

El aura es un fenómeno neurológico focal reversible que incluye síntomas visuales, sensoriales, del habla y/o motores. Estos síntomas arrancan de forma gradual y aparecen antes de la fase del dolor de cabeza. Estos síntomas suelen durar menos de una hora y son completamente reversibles. El aura visual es la más común, ocurriendo en el 90% de los pacientes con migraña con aura.

Migraña con aura + anticonceptivos hormonales combinados:

Las guías actuales limitan el uso de anticonceptivos combinados en pacientes con migraña con aura, pero no en las migrañas sin aura. Esto se debe principalmente al riesgo aumentado de infarto isquémico y otros eventos vasculares que conllevan estas. El riesgo es dosis dependiente, las dosis ultra bajas ($\leq 20 \mu\text{g}$ de etinil estradiol) no aumentan el riesgo en mujeres saludables no fumadoras.

Un boletín de práctica del "American College of Obstetrics and Gynecology" en 2010 establece que aunque el ACV en mujeres es raro, el impacto de un infarto es tan devastante que los médicos deberían considerar otros métodos anticonceptivos en mujeres con migraña con aura, en mujeres fumadoras y mujeres mayores de 35 años.

En el 2016 el CDC actualizó su guía de criterios para uso de anticonceptivos, en el caso de la migraña con aura estableció que los riesgos de la anticoncepción hormonal eran mayores a los beneficios, siendo este método un riesgo para la salud innecesario en estas pacientes. Igualmente el uso de anticonceptivos hormonales combinados en mujeres con migraña con aura sigue siendo controversial.

La frecuencia de las auras se relaciona con el riesgo de infarto isquémico, siendo este 2 veces mayor en mujeres con menos de 1 aura al mes que en mujeres sin migraña y 4 veces mayor en mujeres con más de 1 aura por semana que en mujeres sin migraña.

Anticonceptivos alternativos:

Existen varias alternativas para la anticoncepción en pacientes con migraña con aura. Como pueden ser los dispositivos intrauterinos (DIU o SIU), los anticonceptivos hormonales sin estrógenos (orales, intrauterinos, implante subcutáneo, etc), y otros, como los de barrera. Cual elegir va a depender siempre de los antecedentes de la paciente, tiempo de anticoncepción que busque, gustos, entre otros.

Las guías actuales establecen que las pastillas con sólo progestágenos pueden ser usadas de forma segura en pacientes con migraña con aura. Pero siempre hay que tener en consideración que estas tienen una vida media menor que las combinadas, por lo cual deben ser tomadas de forma consistente y en horario para asegurar una anticoncepción efectiva y poder minimizar el spotting.

En el caso en el que se quiera usar anticonceptivos hormonales combinados en estas mujeres, pese a las recomendaciones, se prefieren los de ultra baja dosis ($\leq 20 \mu\text{g}$ de etinil estradiol), bajando la frecuencia de auras y minimizando los riesgos de infarto asociados a formulaciones con mayor dosis.

Mejor opción para nuestra paciente:

En el caso de nuestra paciente, esta es una mujer de 32 años con migrañas con aura, con antecedentes de aumento de los episodios de migraña al utilizar anticonceptivos hormonales combinados, no fumadora y que piensa que es una posibilidad que quiera buscar embarazo en los próximos años.

Es por eso que creo que para ella la mejor opción serían los anticonceptivos hormonales con solo gestágenos, haciendo hincapié en lo importante que es tomar estas de forma muy rigurosa y en horario para evitar el aumento del spotting y pérdida de eficacia del anticonceptivo. Esto se debe a que al tener migraña con aura eliminamos todas las opciones con estrógenos y al existir la posibilidad de búsqueda de embarazo en los próximos años sería mejor no utilizar un método de larga duración (como el DIU, SIU e implante subcutáneo).

Igualmente creo que lo más importante sería presentarle todas las posibilidades a la paciente y explicarle porque recomendamos o no recomendamos el uso de cada una, dejándole a ella la posibilidad de elegir de forma informada su método anticonceptivo.

Bibliografía:

1. Calhoun, A. H., & Batur, P. (2017, Agosto). Combined hormonal contraceptives and migraine: An update on the evidence. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 84(8). <https://doi.org/10.3949/ccjm.84a.16033>
2. Lucas, C. (2021, Agosto 9). Migraine with aura. *Rev Neurol (Paris)*. 10.1016/j.neurol.2021.07.010
3. Sacco, S., Merki-Feld, G. S., & Lehmann Ægidius, K. (2017, Octubre). Hormonal contraceptives and risk of ischemic stroke in women with migraine: a consensus statement from the European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC). *European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC)*. 10.1186/s10194-017-0815-1
4. Voedisch, A. J., & Hindiyeh, N. (2019, Diciembre). Combined hormonal contraception and migraine: are we being too strict? *Curr Opin Obstet Gynecol*. 10.1097/GCO.0000000000000586