



Clínica cotidiana

Anticoncepción hormonal y riesgo tromboembólico en pacientes fumadoras

María Inmaculada Rincón Ricote^a, Ana Isabel Rincón Ricote^{b,*},
 Manuel de Jesús García Miranda^c, María del Carmen Morante Navarro^c,
 Julissa Escarlen Ramírez Ferreira^c, Luz Celeste Lora Rojas^c

^aHospital Clínico San Carlos. Madrid. ^bCentro de Salud Ávila sureste. Ávila. ^cCentro de Salud Ávila Estación. Ávila.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 31 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Anticoncepción hormonal

Riesgo cardiovascular

Efectos secundarios

R E S U M E N

Se presenta el caso de una mujer de 38 años que acude a la consulta de atención primaria para solicitar la prescripción de anticoncepción oral combinada que previamente adquiría sin receta. Dado que es mayor de 35 años y fumadora, se identifica la contraindicación de la anticoncepción hormonal combinada por aumento del riesgo tromboembólico, informándose a la paciente y desaconsejando la autoprescripción. Tras explicar las alternativas anticonceptivas seguras en este contexto, se opta por anticoncepción con solo gestágenos en forma de "minipíldora", teniendo en cuenta el beneficio añadido sobre la cuantía menstrual.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Hormonal contraception and thromboembolic risk in smoking patients

A B S T R A C T

We present the case of a 38-year-old woman who visited her primary care physician requesting a prescription for combined oral contraception, which she had previously been obtaining without a prescription. Given that she was over 35 and a smoker, combined hormonal contraception was identified as contraindicated due to an increased risk of thromboembolism. The patient was informed of this and advised against self-medication. After explaining the safe contraceptive alternatives available in this context, progestin-only contraception in the form of a "minipill" was chosen, taking into account the added benefit of reduced menstrual flow.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Hormonal contraception

Cardiovascular risk

Side effects

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana2rincon@gmail.com (A.I. Rincón Ricote).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.127>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

A la consulta de atención primaria acude una paciente mujer de 38 años de edad para solicitar la prescripción de “la píldora” que hasta ahora compraba en su farmacia habitual, pero que ya no se la dispensan sin receta.

Al realizarle una anamnesis exhaustiva nos indica que tuvo un embarazo y parto normal hace dos años, y que desde entonces tiene ciclos regulares pero muy abundantes por lo que la píldora le ayuda a disminuir la cuantía menstrual. Refiere que se compra en la farmacia la misma píldora que tomaba antes del embarazo desde hace años, ya que el método barrera tenía muchos fallos.

No tiene ninguna enfermedad importante conocida, pero como hábitos tóxicos destaca ser fumadora de un paquete diario.

Tras actualizar su historia clínica, se explica a la paciente que dado que tiene más de 35 años y es fumadora, tiene contraindicado la anticoncepción hormonal combinada por riesgo de tromboembolismo, por lo que se insiste en la mala práctica de la autoprescripción. Se aprovecha la consulta médica para ofrecerle un programa de deshabituación tabáquica, que de momento prefiere posponer al no estar motivada para ello.

Se explica detalladamente las alternativas anticonceptivas que se le pueden ofrecer en pacientes mayores de 35 años y fumadoras: método barrera, dispositivo intrauterino (DIU) o anticoncepción con sólo gestágenos. Dado que la paciente presenta hipermenorrea se descarta el DIU clásico y los métodos barrera. Se responde detalladamente a sus dudas y se explica que la anticoncepción hormonal con sólo gestágenos podría disminuir su cuantía menstrual como beneficio añadido. Se explican las diferentes vías disponibles (píldora con sólo gestágenos diaria o “minipíldora”, implante subcutáneo o DIU hormonal con levonorgestrel).

La paciente opta por la “minipíldora” ya que refiere estar acostumbrada a la píldora diaria, y entiende el riesgo del tabaquismo, por lo que se planteará a medio plazo dejarlo. Se advierte a la paciente del posible cambio del patrón menstrual, ya que al carecer de estrógenos, la píldora no tiene control del ciclo y se explica que incluso podría presentar amenorrea por toma de gestágenos que entiende. La paciente acepta el riesgo. Se le prescribe el tratamiento seleccionado y se le cita para una reevaluación a los seis meses.

Comentario

El 80 % de las mujeres en edad fértil solicitan algún método anticonceptivo, siendo el médico de familia o médico general

el primer profesional al que suelen consultar, lo que permite abordar esta demanda desde atención primaria en un elevado número de casos¹. No obstante, los anticonceptivos hormonales no están exentos de riesgos, destacando el aumento del riesgo tromboembólico, especialmente a partir de los 35 años y en mujeres fumadoras². En este contexto, el uso de guías de práctica clínica resulta fundamental para seleccionar el método más adecuado y reconocer posibles contraindicaciones. Según dichas guías, los anticonceptivos hormonales combinados están contraindicados en mujeres fumadoras mayores de 35 años³, un aspecto especialmente relevante si se tiene en cuenta que aproximadamente el 17 % de las mujeres en edad fértil son fumadoras.

Las recomendaciones de las principales sociedades científicas y los criterios de elegibilidad en anticoncepción coinciden en que esta contraindicación se mantiene independientemente de la vía de administración del anticonceptivo hormonal combinado, ya sea oral, vaginal o transdérmica¹. Por ello, ante una demanda de anticoncepción, es imprescindible valorar el hábito tabáquico, lo que además brinda una oportunidad para ofrecer consejo y apoyo en la deshabituación tabáquica.

Asimismo, debe informarse del incremento del riesgo tromboembólico asociado al uso de anticonceptivos hormonales en mujeres fumadoras, especialmente a partir de los 35 años². En este grupo de mujeres, aunque la anticoncepción hormonal combinada esté contraindicada, existen alternativas seguras y eficaces, como los métodos hormonales sin estrógenos (gestágenos por vía oral, implante subcutáneo o dispositivo intrauterino con levonorgestrel), así como métodos no hormonales, incluidos los métodos de barrera o el DIU de cobre, que deberán seleccionarse según las características clínicas y preferencias de cada mujer³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. WHO; 2025.
2. Lidegaard O. Smoking and use of oral contraceptives: impact on thrombotic diseases. *Am J Obstet Gynecol.* 1999;180(6 Pt 2):S357-63.
3. Capella D, Schilling A, Villaroel C. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(2):212-8.