



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2000 - Cefalea y anticoncepción

A. Beltrán Martínez<sup>a</sup>, M. Rodríguez García<sup>b</sup> y E. Fernández Contreras<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla Sur. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Julio Borreguero. El Coronil. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla Sur. Sevilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: Atención Primaria, Especializada. Motivos de consulta: paciente de 35 años que consulta para informarse de la posibilidad de implantarse un DIU Mirena. Antecedentes personales: intolerancia a paroxetina. Migraña sin aura desde los 15 años. No ha tomado ACHO, usa preservativo. G1A0P1. Anamnesis: paciente que acude a consulta para informarse sobre la posibilidad de implantarse un DIU hormonal para mejorar sus crisis migrañosas, ya que ella durante los 9 meses de embarazo no sufrió ninguna crisis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso: 72 Kg. Talla: 168 cm. IMC: 25,5. ACR: Sin hallazgos patológicos. Genitales externos normales, cuello en posición media sin ectopias, no friable a la toma de triple muestra para citología. Pruebas complementarias. Hemograma: tres series normales. Bioquímica: perfil hepatobiliar normal. Función renal e iones normales. Citología: muestra adecuada. Ausencia de células neoplásicas.

**Juicio clínico:** Consulta anticonceptiva, implante DIU.

**Diagnóstico diferencial:** No procede.

**Comentario final:** Entre el 50%- 70% de las pacientes diagnosticadas de migraña mejoran de esta patología durante el embarazo derivos a los cambios hormonales que este produce. En la bibliografía está descrito, que hasta un 25% de las pacientes que se implantan un DIU hormonal de levonorgestrel presentan cefaleas de novo e incluso aumento de las crisis de cefaleas o migraña si ya estaban diagnosticadas. Se comentó el caso con nuestro referente de Ginecología que también desconoce si sería efectivo, comentándose nuestra opinión con la paciente tras la búsqueda bibliográfica. La paciente tras conocer la información insiste en querer probar este método para ver si su cefalea disminuye. Se implantó el DIU sin incidencias, se revisó periódicamente a la paciente cada 15 días durante 4 meses. La paciente confeccionó un calendario donde apuntaba los días que presentaba cefalea y la medicación requerida. Tras 4 meses obtuvimos que la cefalea de la paciente no había mejorado ni empeorado. Como único efecto adverso la paciente llevaba 3 meses en amenorrea por lo que solicitó su retirada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez F, Haimovich S, Avecilla-Palau A, et al. DIU de levonorgestrel como método anticonceptivo: aceptación, continuidad y asesoramiento en España. Prog Obst Ginecol. 2008;51(11):664-72.
2. López P, Aguilera C. Seguridad de los fármacos utilizados en la migraña durante el embarazo. Medicina Clínica. 2006;126(20):793-5.
3. Pascual J. La migraña, no la epilepsia, es la enfermedad neurológica más frecuente en el embarazo. Med Clín. 2005;124(11):438.