

Anticonceptivos hormonales y migraña: evidencia y riesgos

Contraceptives hormonal contraceptives and migraine: evidence and risks

María Augusta Reyes-Pérez ¹  , Yesenia Esthefania Arellano-Oleas ¹ , Orgel Joel Jaime-Pucují 

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. Ambato, Ecuador.

Recibido: 06 de marzo de 2025

Aceptado: 10 de marzo de 2025

Publicado: 12 de marzo de 2025

Citar como: Reyes-Pérez MA, Arellano-Oleas YE, Jaime-Pucují OJ. Anticonceptivos hormonales y migraña: evidencia y riesgos. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 21(2025): e1417. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1417>

RESUMEN

El presente estudio analizó la relación del uso de anticonceptivos hormonales (AH) combinados y la migraña, enfatizando la amenaza de sufrir un accidente cerebrovascular en pacientes con esta patología preexistente. Los resultados sugieren que el empleo de anticonceptivos hormonales combinados aumenta la amenaza de accidentes cerebro vasculares en mujeres con migraña, especialmente en aquellas con migraña con aura (MA). Aunque algunos estudios indican que ciertos anticonceptivos pueden aliviar los síntomas de la migraña, la evidencia es limitada y se necesita nuevos estudios para confirmar estos hallazgos. Se realizó una búsqueda retrospectiva de artículos científicos entre febrero y marzo de 2024, utilizando DeCS y motores de búsqueda académicos. Se escogieron 12 artículos, las cuales cumplían con criterios de inclusión específicos, tras un proceso de selección independiente por parte de los coautores y consenso final.

Palabras clave: Anticonceptivos; Amenazas; Cerebro; Patología; Signos Y Síntomas.

ABSTRACT

The present study analyzed the relationship of combined hormonal contraceptive (HA) use and migraine, emphasizing the threat of stroke in patients with this preexisting pathology. The results suggest that the use of combined hormonal contraceptives increases the threat of stroke in women with migraine, especially in those with migraine with aura (MA). Although some studies suggest that certain contraceptives may alleviate migraine symptoms, the evidence is limited and new studies are needed to confirm these findings. A retrospective search of scientific articles was conducted between February and March 2024, using DeCS and academic search engines. Twelve articles, which met specific inclusion criteria, were chosen after an independent selection process by the coauthors and final consensus.

Keywords: Cerebrum; Contraceptive Agents; Hazards Pathology; Signs And Symptoms.

INTRODUCCIÓN

La migraña se define como una cefalea que se puede acompañar o no de trastornos sensitivos neurológicos transitorios. Entre las personas con migraña, aproximadamente un tercio experimenta migraña con aura (MA), representando alrededor del 10-20 % de los casos totales.⁽¹⁾ Su causa principal es un cambio en la actividad del cerebro debido a factores como el estrés, el insomnio o la falta de alimento o la ingesta de alimentos, bebidas o medicamentos, ruidos fuertes, cambios hormonales, entre otros factores aún no determinados.⁽²⁾

La prevalencia de la migraña se desconoce o no está bien definida. En América Latina las tasas son de entre 12 a 17 %.⁽³⁾ La MA fue descrita en 1961 y se denominaba migraña de la arteria basilar, migraña de Bickerstaff y migraña de tipo basilar.⁽⁴⁾

La Sociedad Internacional de Cefalea (IHS); organización dedicada al estudio y tratamiento de cefaleas como migrañas, cefaleas tensionales y cefaleas en racimos, define la MA como crisis recurrentes duras y causan síntomas visuales como ver destellos, visión borrosa, dolor ocular, a nivel sensitivo o estar relacionados con el sistema nervioso central, que se localizan unilateralmente y son reversibles. Suelen empezar lentamente y anticipar a una cefalea y síntomas relacionados con la migraña en los cuales se encuentran náuseas, vómito, vértigo, afasia, temblores, parestesia, fotofobia, fatiga, insomnio.⁽⁵⁾

La IHS establece criterios diagnósticos para la MA que son fundamentales para su identificación clínica. Dichos criterios incluyen la necesidad de al menos cinco episodios que deban satisfacer los criterios de aura especificados anteriormente. Estos síntomas de aura pueden manifestarse de diversas maneras, como alteraciones visuales, sensitivas, del habla o lenguaje, motores, tronco encefálicos o retinianos, y deben ser completamente reversibles. En los episodios de aura se requieren al menos tres de seis características adicionales, como la propagación gradual de los síntomas en un período superior a 5 minutos, aparecen dos o más síntomas de aura, y una duración de cada síntoma entre 5 y 60 minutos.⁽⁵⁾

Es importante que al menos uno de los síntomas de aura sea unilateral y positivo, ya que el episodio de aura esté acompañado de una cefalea u ocurra dentro de los siguientes 60 minutos. Además, se especifica que los síntomas de la MA no deben atribuirse a otro diagnóstico según la Clasificación Internacional de Cefaleas, tercera edición. ⁽⁶⁾

Un mayor riesgo de accidente cerebrovascular, trastornos emocionales, problemas cognitivos y alteraciones en la calidad del sueño son algunas de las complicaciones que pueden estar relacionadas con la MA. Además, puede tener un impacto significativo en otros problemas de salud. Se ha observado que ciertos medicamentos utilizados para tratar otras condiciones pueden desencadenar o empeorar los síntomas este tipo de migraña, mientras que algunos factores como el estrés, los cambios hormonales y los patrones dietéticos pueden afectar la frecuencia e intensidad de los ataques de migraña. Se ha observado que ciertos medicamentos utilizados para tratar otras condiciones pueden desencadenar o empeorar los síntomas este tipo de migraña, mientras que algunos factores como el estrés, los cambios hormonales y los patrones alimentarios pueden afectar la intensidad y frecuencia de los episodios de migraña. ⁽⁴⁾

Por otra parte, los anticonceptivos orales desempeñan un papel crucial en la planificación familiar, ya que brindan una alta efectividad en la prevención del embarazo. Gran parte de las pastillas anticonceptivas orales están compuestas de dos hormonas, estrógeno y progestina, que se encuentran en el cuerpo de las mujeres en edad fértil. El uso de píldoras anticonceptivas orales que contienen exclusivamente progestina está dirigido a mujeres que necesitan evitar el estrógeno adicional, como aquellas que fuman, están amamantando o tienen enfermedades cardíacas o diabetes. ⁽⁷⁾

El uso de anticonceptivos orales (AO) se ha vuelto común entre las mujeres desde la década de 1960, inicialmente con el objetivo de controlar los síntomas menstruales y como método anticonceptivo. También en la década de 1960, la terapia de reemplazo hormonal (TRH) empezó a emplearse para manejar los síntomas climatéricos y menopáusicos. ⁽⁸⁾

Los anticonceptivos orales se fundamentan en combinaciones sintéticas de estrógenos y progesterona, o en progesterona sola, diseñadas para imitar un estado de embarazo y así evitar la ovulación. Además, sus mecanismos para prevenir la implantación se basan en la inhibición de la ovulación, alteraciones del moco cervical y modificaciones. ^(9,10)

El presente estudio brinda la oportunidad de conocer los efectos de los anticonceptivos en la migraña y sus posibles complicaciones. Este tema es crucial ya que los anticonceptivos orales hormonales se utilizan ampliamente en la actualidad para la planificación familiar. Aunque son comunes, aún no se ha entendido el todo cómo afecta a quienes los consumen, lo que constituye un asunto de mucha importancia y trascendencia para la salud pública.

La falta de información acerca de las complicaciones asociadas con el uso de anticonceptivos hormonales ha creado una brecha significativa en el conocimiento público. Estos métodos contraceptivos pueden conllevar riesgos y efectos secundarios que merecen mayor atención, pese a su eficacia en la prevención del embarazo.

Esta revisión bibliográfica examina específicamente cómo los anticonceptivos orales a base de estrógenos afectan la salud de las mujeres que los utilizan para la planificación familiar, especialmente su relación con la migraña. El objetivo del estudio será revisar y analizar la evidencia disponible sobre el impacto de los anticonceptivos hormonales combinados en mujeres que sufren de migraña, así como evaluar los riesgos asociados, especialmente en relación con la frecuencia e intensidad de las migrañas y el riesgo de accidente cerebrovascular isquémico.

MÉTODOS

Se realizó una recopilación retrospectiva de datos entre el 09 de febrero y el 03 de marzo de 2024, empleando una estrategia de búsqueda que utilizó Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), un conjunto de términos instaurados por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud para clasificar artículos científicos. La estrategia de búsqueda utilizó como palabras clave "anticonceptivos orales", " trastornos migrañosos" y "estrógeno", seleccionadas previamente debido a su alta relevancia para el tema de interés y por estar incluidas en los DeCS. Los términos se combinados entre sí utilizando operadores booleanos "OR" y "AND". Inicialmente, se aplicó un filtro que restringía la búsqueda a publicaciones comprendidas entre 2019 y 2024. No obstante, debido a la escasez de información encontrada, este filtro se amplió para incluir publicaciones desde 2016 hasta 2024.

Posteriormente, se analizaron los artículos científicos relacionados con el tema en los motores de búsqueda académicos, incluyendo la Biblioteca Virtual de la Salud, PubMed y Cochrane. La estrategia arrojó 23 resultados, de los que se seleccionaron 12.

El proceso de inclusión se centró en los estudios que cumplieran con los criterios establecidos para este estudio, los cuales exigían artículos originales, publicados entre 2016 y 2024, redactados en inglés o español y con una metodología sólida y completa. Solo se consideraron estudios directamente relevantes para el tema de interés y artículos revisados por pares. Los coautores realizaron la selección de artículos de forma independiente y la elección final se alcanzó por consenso unánime y colaborativo.

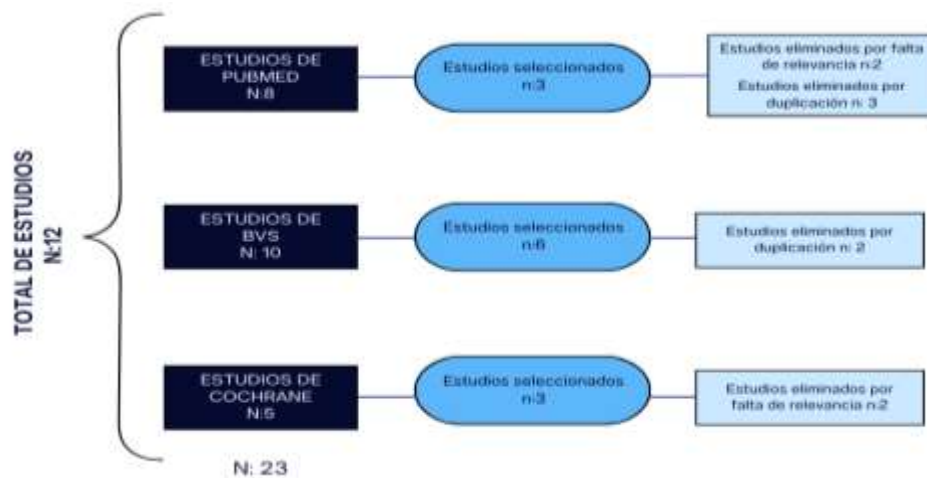


Fig. 1 Diagrama de flujo sobre la elección de fuente.

RESULTADOS

Se analizaron y compararon diferentes artículos científicos con el objetivo de recopilar datos verificados sobre el impacto de los anticonceptivos hormonales combinados en mujeres que padecen de migraña, así como en evaluar los riesgos asociados.

Según los hallazgos del estudio del año 2019, que involucró a mujeres en edad fértil diagnosticadas con lupus eritematoso sistémico (LES) aproximadamente 15 meses antes y que estaban utilizando anticonceptivos hormonales combinados, se observó que la migraña con aura (MA) representa una contraindicación frecuente en este tipo de pacientes. Se encontró que el 22 % de los casos presentaban esta condición, ubicándose como la tercera contraindicación más común, solo después de la presencia de anticuerpos antifosfolípidos (aPL) y la hipertensión arterial (HA).⁽¹¹⁾

Estos hallazgos están respaldados por el estudio realizado por Champaloux et al., donde se examinaron 203 853 usuarios de anticonceptivos hormonales combinados. En este estudio, se realizó un análisis sin ajustar, revelando que una proporción significativa de pacientes en el grupo de casos se diagnosticó con migraña, alcanzando un porcentaje del 26,8 % (aOR, 2,9; IC 95 %, 2,2-3,9). Este dato se asemeja notablemente al porcentaje mencionado en el artículo previo.⁽¹²⁾

Por otro lado, en el artículo del año 2020 que examinó a 150 mujeres con migraña preexistente que iniciaron el uso de anticonceptivos hormonales, se observaron mejoras significativas en la frecuencia ($p < 0,001$), intensidad ($p < 0,001$) y el uso de triptanos para el tratamiento ($p < 0,001$) de las migrañas. Estos resultados sugieren un efecto positivo del uso de contraceptivos hormonales en el manejo de migraña en esta población.⁽¹³⁾

Asimismo, el estudio realizado en el año 2023, que examinó 486 mujeres que utilizaron una variedad de métodos anticonceptivos, incluyendo anticonceptivos hormonales combinados, progestina sola y la ausencia de cualquier método hormonal, concluyó que la mayoría de las participantes reportaron experimentar alodinia (condición médica en la que un estímulo que normalmente no es doloroso causa dolor). Se encontró una relación entre la alodinia y la presencia de aura, migraña durante la menstruación, mayor grado de discapacidad, así como con niveles elevados de depresión y ansiedad.⁽¹⁴⁾

Este resultado es consistente con las conclusiones de Batur et al.,⁽¹⁵⁾ que, tras un análisis ajustado, descubrió que los anticonceptivos hormonales combinados, tanto orales como en general, estaban asociados con una disminución en la frecuencia de la alodinia.

El artículo publicado en el año 2019 informó observaciones similares en sus investigaciones, donde se examinaron los registros médicos de mujeres con migraña que utilizaron desogestrel como anticonceptivo. Este estudio concluyó que, durante un período de observación de 180 días, el uso de desogestrel a una dosis de 75 g resultó en una mejora notable en la calidad de vida y una reducción significativa en la frecuencia de los días con migraña. En 25 de 42 participantes, se observó una disminución clínicamente relevante del dolor del 30 %. Es importante destacar que la mayor disminución en la frecuencia de las migrañas ocurrió durante los primeros 90 días, aunque se observó una mejora adicional con una mayor duración de uso.⁽¹⁶⁾

El estudio sistemático publicado en el 2024 reafirma los resultados de las investigaciones anteriores al mencionar que un régimen prolongado de anticonceptivos hormonales combinados podría ser una estrategia para aliviar la migraña, aunque con evidencia limitada y sin recomendación para ciertos grupos. Además, indica que la pastilla de desogestrel a una dosis de 75 g/día puede ayudar significativamente en el manejo de la migraña. Los resultados de este estudio se presentaron en forma de tasas de riesgo (HR), junto con sus intervalos de confianza al 95 % (IC), utilizados como indicadores de asociación.⁽¹⁷⁾

Estos hallazgos contrastan con los datos reportados por Voedisch et al.,⁽¹⁸⁾ que menciona la existencia de una limitada información sobre las formulaciones actuales de anticonceptivos hormonales combinados y los resultados en pacientes con migraña. El estudio resalta que el uso de estos fármacos puede exacerbar la patología base, pero el riesgo de accidente cerebrovascular isquémico es bajo.

Tabla 1. Resultados de Estudios sobre Migraña y Anticonceptivos Hormonales

(12)	La MA se presentó en el 22 % de las mujeres que recibían anticonceptivos hormonales combinados y tenían lupus eritematoso sistémico. Esta es la tercera contraindicación más común.
(13)	Del grupo de casos de 203 853 mujeres que usaban anticonceptivos hormonales combinados, 26.8 % había sido diagnosticado con migraña.
(14)	Se realizaron observaciones en un grupo de 150 mujeres que comenzaron a usar anticonceptivos hormonales, y se encontraron mejoras en la frecuencia, intensidad y tratamiento de las migrañas con triptanos ($p < 0,001$).
(15)	Independientemente del método anticonceptivo utilizado, se descubrió que la mayoría de las 486 mujeres estudiadas padecían alodinia, con correlaciones significativas con la presencia de aura, migraña durante la menstruación, mayor discapacidad, depresión y ansiedad.
(16)	Después de un análisis ajustado, se encontró que los anticonceptivos hormonales combinados, tanto orales como en general, estaban relacionados con una disminución en la frecuencia de la alodinia.
(17)	En el uso de desogestrel como anticonceptivo a una dosis de 75 g durante un lapso de 180 días, se observó una mejora significativa en el bienestar general y reducción en la frecuencia de los episodios de migraña. Además, la disminución clínicamente relevante del dolor se observó en 30 % de los pacientes. En los primeros 90 días, la tasa de aparición de migrañas se redujo más.
(18)	Un régimen prolongado de anticonceptivos hormonales combinados podría ser una estrategia para aliviar la migraña, aunque con evidencia limitada y sin recomendación para ciertos grupos.
(19)	Menciona la existencia de una limitada información sobre las formulaciones actuales de anticonceptivos hormonales combinados y los resultados en pacientes con migraña.

Fuente: Mendel A, et al., 2019; Champaloux SW, et al., 2027; Ornello R, et al., 2020; Vitali-Silva A et al., 2023, Batur P, 2023; Merki-Feld GS, et al., 2023; Bugge N, et al., 2024; Voedisch A, et al., 2019.

El estudio tipo revisión bibliográfica realizado en el año 2018 sugiere que la presencia de migraña con aura influye en la relación entre el consumo de anticonceptivos y el ACV isquémico. Sin embargo, enfatiza la importancia de obtener datos más confiables para determinar si los anticonceptivos hormonales combinados son siendo una alternativa viable para las mujeres con migraña sin aura.⁽¹⁹⁾

El estudio realizado por Champaloux et al.,⁽¹²⁾ tuvo resultados similares comparados con la anterior. De los 203 853 pacientes examinados, 127 tuvieron un accidente cerebrovascular, lo que representó un 0,6 %. Además, se encontró que los pacientes con dosis de etinilestradiol superiores a 30g tenían un mayor riesgo de accidente cerebrovascular que aquellos con dosis de menos. Tener antecedentes personales de migraña también aumenta las probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular en comparación con aquellos sin historial de migraña. La MA aumentó el riesgo de ACV, pero la migraña sin aura no.

Como se evidencia en la Tabla 2 de los resultados del estudio del año 2017, de tipo casos y controles, donde se explora la relación entre la presencia de migraña y el uso de anticonceptivos hormonales combinados y la incidencia de un accidente cerebrovascular isquémico. Los datos muestran que las personas que presentan migraña con aura y utilizan anticonceptivos hormonales combinados tienen un riesgo significativamente mayor, con un pronóstico de 6,1 (intervalo de confianza del 95 %: 3,1-12,1). También se ha evidenciado un aumento del riesgo en otros grupos, como aquellos que padecen migraña sin aura, tanto con como sin el uso de anticonceptivos hormonales combinados, aunque en menor medida.⁽²⁰⁾

Tabla 2. Comparación del Riesgo de Accidente Cerebrovascular Isquémico, Migraña y Uso de Anticonceptivos Hormonales Combinado.

Condición	Uso de anticonceptivos hormonales combinados	Odds Ratio	Intervalo de Confianza (95%)
Migraña con aura	Sí	6,1	(3,1-12,1)
Migraña con aura	No	2,7	(1,9-3,7)
Migraña sin aura	Sí	1,8	(1,1-2,9)
Migraña sin aura	No	2,2	(1,9-2,7)

Adaptado de: Sacco S, et al., 2017⁽²¹⁾

Los hallazgos coinciden con los de un estudio de revisión bibliográfica, el cual indica un riesgo de accidente cerebrovascular entre dos y cuatro veces mayor en las mujeres con migraña que usan anticonceptivos orales combinados en comparación con las que no los usan.⁽²¹⁾

El estudio realizado por Lima et al.,⁽²²⁾ respalda estos resultados, pues determinó que el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular aumenta en las pacientes que utilizan anticonceptivos orales. Este riesgo persiste incluso con dosis hormonales más bajas y diferentes tipos de progestágenos, independientemente de la duración del uso. Además, el estudio señala que factores como el tabaquismo, la hipertensión, la migraña, el hipercolesterolemia, la obesidad y el sedentarismo, tienden a incrementar el riesgo. Asimismo, se destaca que el parche anticonceptivo y el anillo vaginal se asocian con una incidencia mayor de accidente cerebrovascular.

DISCUSIÓN

Los resultados de los estudios revisados presentan una serie de contradicciones respecto al impacto de los anticonceptivos hormonales combinados en mujeres con migraña. Por un lado, se observa que la MA es una contraindicación frecuente en pacientes que utilizan anticonceptivos hormonales combinados, como lo demuestran los hallazgos del estudio,^(11,12) donde se encontró una gran relación entre la alodinia y la presencia de aura, migraña durante la menstruación, mayor grado de discapacidad, depresión y ansiedad.

Por otro lado, Ornello R,⁽¹³⁾ obtuvo mejoras significativas en la frecuencia, intensidad y tratamiento de las migrañas en mujeres con migraña preexistente que iniciaron el uso de anticonceptivos hormonales. El estudio de Batur P,⁽¹⁵⁾ apoya este argumento, pues postula que el consumo de anticonceptivos hormonales combinados en forma oral o de otro tipo, se asociaba con una reducción en la frecuencia de la alodinia.

Debido a la falta de datos disponibles sobre el tema, no se puede establecer una relación sólida entre el uso de anticonceptivos y la exacerbación o alivio de la migraña en mujeres en edad fértil. Esto se muestra en la Tabla 1, donde se detallan los hallazgos expuestos sobre la relación entre estos dos aspectos. Para examinar con más detalle esta asociación, se recomienda la realización de estudios longitudinales prospectivos de mayor envergadura y adecuadamente controlados.

Existe menos discrepancias en la interacción entre el uso de anticonceptivos hormonales combinados y la incidencia de accidente cerebrovascular isquémico en mujeres que padecen de migraña. Algunos estudios,^(20,21,22) indican un riesgo significativamente mayor. Es importante recalcar que existe otros factores de riesgo que pueden aumentar este riesgo, como el tabaquismo, la hipertensión, el hipercolesterolemia, la obesidad y el sedentarismo.

Los estudios revisados proporcionan evidencia mixta sobre la asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales combinados y la amenaza de accidente cerebrovascular isquémico en mujeres con migraña. Algunos estudios sugieren un riesgo elevado, otros encuentran resultados contradictorios. Además, es importante reconocer las limitaciones de los estudios abordados en este análisis. Entre ellas se destacan la variabilidad entre los criterios de inclusión de los participantes, la falta de ajuste por potenciales factores de confusión y la heterogeneidad en los métodos utilizados para medir tanto la migraña como el riesgo de ACV.

Asimismo, se observa una brecha significativa en la información disponible sobre las complicaciones del uso de anticonceptivos hormonales combinados en pacientes que padecen de migraña, se requieren más investigaciones para aclarar esta relación.

CONCLUSIONES

Los estudios revisados indican una relación variable entre el uso de anticonceptivos hormonales combinados y el riesgo de accidentes cerebrovasculares isquémicos en mujeres con migraña. Aunque se sugiere un incremento del riesgo en aquellas con migraña con aura, la evidencia sobre el alivio de los síntomas es limitada. Se identifica que estos anticonceptivos pueden intensificar las migrañas, pero no causan migrañas en mujeres sin historial previo. Además, se establece una fuerte conexión entre el uso de anticonceptivos orales y un mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares, lo que implica una reconsideración cuidadosa antes de su prescripción. Es crucial realizar investigaciones más amplias para evaluar las complicaciones y mejorar la atención médica para estas mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thomsen AV, Ashina H, Al-Khazali HM, Rose K, Christensen RH, Amin FM, et al. Clinical features of migraine with aura: a REFORM study. *J Headache Pain* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 Feb 25]; 25(1): 22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38350851/>
2. Kaniecki R. Migraine with brainstem aura. *Manual de Neurología Clínica* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Feb 25]; 199: 367-79. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128233573000197?via%3Dihub>

3. Morillo LE, Alarcon F, Aranaga N, Aulet S, Chapman E, Conterno L, et al. Prevalence of migraine in Latin America. *Headache* [Internet]. 2005 Feb [cited 2024 Feb 25]; 45(2): 106-17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15705115/>
4. Chiang CC, Chen SP. Migrainous infarction. *Handb Clin Neurol* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Feb 25]; 199: 465-474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38307663/>
5. Olesen J, André Bes D, Robert Kunkel F, James W Lance EU, Giuseppe Nappi A, Volker Pfaffenrath I, et al. III Edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas. *Cephalalgia* [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 25]; 38(1): 1-211. Disponible en: https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2020/05/3559_ichd-3-spanish.pdf
6. Zebenholzer K, Wöber C, Vigl M, Wessely P, Wöber-Bingöl Ç. Facial pain in a neurological tertiary care centre - Evaluation of the International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia* [Internet]. 2005 Sep [cited 2024 Feb 25]; 25(9): 689-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16109050/>
7. Fleurant E, Mokashi M, Simon MA. Over-the-Counter Progestin-Only Oral Contraceptives. *JAMA* [Internet]. 2023 Nov 14 [cited 2024 Mar 5]; 330(18): 1810. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2809764>
8. de Santana DLP, Gonçalves MB, Zimpel VMH, Figueiredo EG. Does the use of oral contraceptives or hormone replacement therapy offer protection against the formation or rupture of intracranial aneurysms in women?: a systematic review and meta-analysis. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2023 Aug 4 [cited 2024 Mar 5]; 69(suppl1): e2023S118. Available from: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Sg67Sr8TFtgJB7NzK3wChrM/?lang=en>
9. Rojo MG, Lloret MRP, Gironés JG. Oral manifestations in women using hormonal contraceptive methods: a systematic review. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 Mar 5]; 28(184). Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00784-024-05573-x>
10. van der Arend BWH, van Casteren DS, Verhagen IE, MaassenVanDenBrink A, Terwindt GM. Continuous combined oral contraceptive use versus vitamin E in the treatment of menstrual migraine: rationale and protocol of a randomized controlled trial (WHAT!). *Trials* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 Mar 5]; 25(123). Available from: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-024-07955-8>
11. Mendel A, Bernatsky S, Pineau CA, St-Pierre Y, Hanly JG, Urowitz MB, et al. Use of combined hormonal contraceptives among women with systemic lupus erythematosus with and without medical contraindications to oestrogen. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2024 Feb 16]; 58(7): 1259-1267. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30753683/>
12. Champaloux SW, Tepper NK, Monsour M, Curtis KM, Whiteman MK, Marchbanks PA, et al. Use of combined hormonal contraceptives among women with migraines and risk of ischemic stroke. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2024 Feb 27]; 216(5): 489.e1-489.e7. Available from: <http://www.ajog.org/article/S0002937816462083/fulltext>

13. Ornello R, Canonico M, Merki-Feld GS, Kurth T, Lidegaard Ø, MacGregor EA, et al. Migraine, low-dose combined hormonal contraceptives, and ischemic stroke in young women: a systematic review and suggestions for future research. *Expert Rev Neurother* [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2024 Feb 16]; 20(4): 313-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14737175.2020.1730816>
14. Vitali-Silva A, Vuolo IG, Gonzalez LH, Galvão RF, Farges SG, Bello VA, et al. Oral combined hormonal contraceptive associated with protection against allodynia in migraine in a cross-sectional study. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2024 Feb 16]; 192(5): 2203-8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11845-023-03293-x>
15. Batur P, Yao M, Bucklan J, Soni P, Suneja A, Farrell R, et al. Use of combined hormonal contraception and stroke: A case-control study of the impact of migraine type and estrogen dose on ischemic stroke risk. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2024 Feb 16]; 63(6): 813-21. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/head.14473>
16. Merki-Feld GS, Imthurn B, Gantenbein AR, Sandor P. Effect of desogestrel 75 µg on headache frequency and intensity in women with migraine: a prospective controlled trial. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* [Internet]. 2019 May 4 [cited 2024 Feb 16]; 24(3): 175-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31094588/>
17. Bugge NS, Grøtta Vetvik K, Alstadhaug KB, Braaten T. Cumulative exposure to estrogen may increase the risk of migraine in women. *Cephalalgia* [Internet]. 2024 Jan 12 [cited 2024 Feb 27]; 44(1). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03331024231225972>
18. Voedisch AJ, Hindiyeh N. Combined hormonal contraception and migraine: Are we being too strict? *Curr Opin Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Feb 24]; 31(6): 452-8. Available from: https://journals.lww.com/co-obgyn/fulltext/2019/12000/combined_hormonal_contraception_and_migraine_are.14.aspx
19. Alet M, Rosales J, Claverie S, González L, Lepera S, Rey R. Accidente cerebrovascular isquémico en paciente joven asociado a aneurisma del septo interauricular multifenestrado. *Neurología Argentina* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Feb 24]; 10(2): 110-114. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-accidentecerebrovascular-isquemico-paciente-joven-S1853002817300174>
20. Sacco S, Merki-Feld GS, Ægidius KL, Bitzer J, Canonico M, Kurth T, et al. 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). *J Headache Pain* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2024 Feb 27]; 18(1): 108. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29086160/>
21. Calhoun AH, Batur P. Combined hormonal contraceptives and migraine: An update on the evidence. *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2024 Feb 27]; 84(8): 631-638. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28806162/>

22. Lima ACS, Martins LCG, Lopes MV de O, Araújo TL de, Lima FET, Aquino P de S, et al. Influence of hormonal contraceptives and the occurrence of stroke: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 May 1 [cited 2024 Feb 27]; 70(3): 647-55. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/stgG6mmLJcWf4NMmrmvk7q/?lang=en>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción-borrador original, redacción, revisión, edición y aprobación del manuscrito final.