

Medicamentos que contienen desogestrel o etonogestrel: riesgo de meningioma y medidas para minimizar este riesgo

Mariano Madurga Sanz

Consultor en Farmacovigilancia. Email: mmadurgasanz@gmail.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0939-5611>

<https://doi.org/10.63105/50.496.8>

El Comité europeo de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC, por sus siglas en inglés) ha evaluado la información relativa al riesgo detectado de casos de meningioma en mujeres utilizando anticonceptivos con desogestrel o etonogestrel. El PRAC acordó el texto informativo de una "comunicación directa a los profesionales sanitarios" (DHPC, por sus siglas en inglés) describiendo el riesgo de meningiomas, y las medidas a seguir en su caso.

Aunque el riesgo aumenta en las personas que utilizan estos medicamentos, la probabilidad general de desarrollar meningioma sigue siendo muy baja, y se estima que se produce un meningioma adicional por cada 67 300 mujeres que los utilizan.

El Comité europeo de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) en su reunión del 6-9 de julio de 2026 acordó una comunicación directa a los profesionales sanitarios (DHPC) para informarles sobre un pequeño aumento del riesgo de meningioma asociado al uso prolongado (>1 año) de anticonceptivos que contienen desogestrel o etonogestrel.

Desogestrel y etonogestrel, solos o en combinación con etinilestradiol, están indicados para la anticoncepción y se comercializan en España en forma de comprimidos orales, anillo vaginal o implante subcutáneo (ver **Tabla 1**). Desogestrel se metaboliza a etonogestrel.

El meningioma es un tumor poco frecuente, generalmente benigno, que se origina en las meninges. Los signos y síntomas clínicos del meningioma pueden ser inespecíficos e incluyen cambios en la visión, pérdida de audición o acúfenos, pérdida del olfato,

cefaleas que empeoran con el tiempo, pérdida de memoria, convulsiones o debilidad en las extremidades. Aunque los meningiomas suelen ser benignos, en función de su localización pueden tener consecuencias graves y requerir cirugía.

El PRAC emitió estas recomendaciones tras la revisión de datos de un amplio estudio epidemiológico francés (Roland *et al.*, 2025). Este estudio epidemiológico francés de casos y controles halló un pequeño aumento del riesgo de meningioma intracraneal en mujeres que usaban desogestrel durante un año o más, y este riesgo aumentaba con la duración del uso. Además, el riesgo podría ser mayor en mujeres que previamente usaron progestágenos ya asociados con meningioma (por ejemplo, ciproterona, nomegestrol, medroxiprogesterona y clormadinona) (Madurga, 2022). Por lo tanto, se debe considerar el uso previo de progestágenos antes de comen-

zar el tratamiento con desogestrel o etonogestrel. El estudio se basó en datos del Sistema Nacional de Datos de Salud francés (SNDS, *Système National des Données de Santé*) e incluyó una población de 8391 mujeres que se habían sometido a cirugía intracraneal por meningioma. Cada caso se emparejó con 10 controles por año de nacimiento y área de residencia (83 910 controles) (Roland *et al.*, 2025).

Se observó un pequeño aumento del riesgo de meningioma intracraneal asociado al uso actual y prolongado (≥ 1 año) de desogestrel 75 microgramos, con una *odds ratio* de 1,3 ($IC_{95\%}$: 1,1 a 1,5). Se estimó que sería necesario tratar a 67 300 mujeres con desogestrel para que se produjera un caso adicional de meningioma intracraneal. El riesgo aumentó con una mayor duración del tratamiento (≥ 7 años), con una *odds ratio* de 2,1 ($IC_{95\%}$: 1,5 a 2,9). El exceso de riesgo fue mayor en mujeres que habían utilizado previamente

un progestágeno con una asociación conocida con meningioma, con una odds ratio de 3,3 (IC_{95 %}: 2,6 a 4,1). El aumento del riesgo dejó de observarse un año después de la suspensión del tratamiento con desogestrel (Roland et al., 2025). Dado que desogestrel se me-

taboliza a etonogestrel, los resultados de este estudio también son clínicamente relevantes para el etonogestrel. La información de producto (ficha técnica y prospecto) de los medicamentos que contienen desogestrel

o etonogestrel se actualizará en consecuencia y se añadirá meningioma como reacción adversa con una frecuencia “no conocida”.

Tabla 1. Medicamentos con desogestrel o etonogestrel en España.

Medicamentos	Progestágeno (+ estrógeno)
Aiacet® 75 microgramos comprimidos recubiertos con película EFG	Desogestrel
Aidessia® 0,15 mg / 0,02 mg comprimidos EFG	Desogestrel + Etinilestradiol
Aidessia® 0,15 mg / 0,03 mg comprimidos recubiertos con película EFG	Desogestrel + Etinilestradiol
Azalia® 75 microgramos comprimidos recubiertos con película EFG	Desogestrel
Bemasive® 0,15 mg/ 0,02 mg comprimidos recubiertos con película	Desogestrel + Etinilestradiol
Cerazet® 75 microgramos comprimidos recubiertos de película	Desogestrel
Circlet® 0,120 mg/0,015 mg cada 24 horas, sistema de liberación vaginal	Etonogestrel + Etinilestradiol
Desogestrel Stadaforma® 75 microgramos comprimidos recubiertos con película EFG	Desogestrel
Desopop® 75 microgramos comprimidos recubiertos con película EFG	Desogestrel
Dolna® 0,120 mg/0,015 mg cada 24 horas, sistema de liberación vaginal EFG	Etonogestrel + Etinilestradiol
Gracial® comprimidos	Desogestrel + Etinilestradiol
Implanon® NXT 68 mg implante	Etonogestrel
Kerizet® 75 microgramos comprimidos recubiertos con película EFG	Desogestrel
Mariona® Diario 0,15 mg/0,03 mg comprimidos recubiertos con película EFG	Desogestrel + Etinilestradiol
Microdiol® 0,15mg/0,03 mg comprimidos	Desogestrel + Etinilestradiol
Nuvaring® 0,120 mg/0,015 mg cada 24 horas, sistema de liberación vaginal	Etonogestrel + Etinilestradiol
Ornibel® 0,120 mg/0,015 mg cada 24 horas, sistema de liberación vaginal EFG	Etonogestrel + Etinilestradiol
Ringo® 0,120 mg/0,015 mg cada 24 horas, sistema de liberación vaginal EFG	Etonogestrel + Etinilestradiol
Suavuret® 0,15 mg/0,02 mg comprimidos	Desogestrel + Etinilestradiol

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

En la utilización de todos los medicamentos con desogestrel o etonogestrel (ver Tabla 1) se deben tener presentes las siguientes informaciones:

- Está contraindicado el uso de desogestrel o etonogestrel en mujeres con meningioma o antecedentes de meningioma.
- Las mujeres en tratamiento con desogestrel o etonogestrel deben ser supervisadas para detectar sig-

nos y síntomas clínicos de meningioma que pueden ser inespecíficos e incluyen cambios en la visión, pérdida de audición o acúfenos, pérdida del olfato, cefaleas que empeoran con el tiempo, pérdida de memoria, convulsiones o debilidad en las extremidades.

- Si se diagnostica meningioma a una mujer, se debe suspender el tratamiento con desogestrel o etonogestrel.
- El riesgo puede ser mayor en mujeres con exposición previa a progestágenos ya conocidos por su asociación con un aumento del riesgo de meningioma (por ejemplo, ciproterona, nomegestrol, medroxi-progesterona y clormadinona). Esta circunstancia se debe tener en cuenta antes de iniciar el tratamiento con desogestrel o etonogestrel.
- En términos globales, se estima que se produce aproximadamente un caso adicional de meningioma por cada 67 300 mujeres tratadas con desogestrel.

Referencias

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

(AEMPS). Medicamentos que contienen desogestrel o etonogestrel: riesgo de meningioma y medidas para minimizar este riesgo.

Comunicación dirigida a profesionales Sanitarios. Fecha 06 de agosto de 2026. Disponible en: https://docswebaemps.aemps.es/PDF/DHPC_desogestrel_etonogestrel_08_2026.pdf (acceso el 31 de agosto de 2026)

Madurga M. Acetato de clormadinona y acetato de nomegestrol: medidas para minimizar el riesgo de menangioma. Panorama Actual Medicamento 2022; 459. Disponible en: https://www.farmaceuticos.com/pam_revista/459/page/3/

Roland N, Kolla E, Baricault B et al. Oral contraceptives with progestogens desogestrel or levonorgestrel and risk of intracranial meningioma: national case-control study. BMJ 2025; 389: e083981. DOI: [10.1136/bmj-2024-083981](https://doi.org/10.1136/bmj-2024-083981)