



CURRICULUM VITAE

Francisca Martínez San Andrés

Estudió medicina en la Facultad de Medicina de Valencia. Licenciada en 1981, Especialidad en Obstetricia y Ginecología, en el Hospital General de Valencia, 1984

Médico del Centro de Planificación Familiar Municipal de Manises 1982-1984.

Estancia en IVF Medical Center, de Victoria, Australia, hasta 1986 Y desde entonces se incorporó al Institut Universitari Dexeus, donde realizó la Tesis doctoral: "Agonistas de la GnRh en la Fecundación in vitro", Junio 1992, Ginecólogo Adjunto del Servicio de Medicina de la Reproducción,

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Institut Universitari Dexeus, desde 1986

Jefe de la Unidad de Anticoncepción desde 1988

Jefe Clínico de FIV desde 2004

I+D+i desde 2013

Interés en Anticoncepción y Esterilidad, en la práctica clínica y en la investigación. Participación activa en las Sociedades Científicas afines, de ámbito español y europeo (SEC, ESC, SEF, ESHRE).

Patrón de la FEC

Coordinadora del Grupo de Interés de Endocrinología Ginecológica de la SEF, desde 2012

Ha publicado más de 50 artículos en revistas indexadas, nacionales e internacionales, capítulos de libros, monografías, con estudios propios y revisiones, sobre anticoncepción hormonal, intrauterina y tratamientos de esterilidad. Ha participado como profesor en cursos de máster de anticoncepción, reproducción y endocrinología. Ha recibido becas de investigación de la Fundación Santiago Dexeus Font y de la Fundación Salud 2000.

**Resumen del artículo :**

Venous and pulmonary thromboembolism and combined hormonal contraceptives.
Systematic review and meta-analysis

Francisca Martínez , Isabel Ramírez , Ezequiel Pérez-Campos , Kepa Latorre, Iñaki Lete

RESUMEN. El objetivo del estudio fue realizar una revisión sistemática de los estudios publicados entre enero 1995 y April 2010 para determinar el efecto de los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) , administrados por vía oral, transdérmica, o vaginal, sobre el riesgo de tromboembolismo venoso (TEV).

Resultados. De las 625 publicaciones potencialmente susceptibles, 25 reunían los criterios de inclusión definidos para ser incluidos en el metanálisis. Los riesgos relativos de TEV asociados a los diferentes AHC , según el tipo de progestorona de la composición fueron: : gestodeno vs. levonorgestrel 1.33 (95% interval de confianza [IC]: 1.08 – 1.63); desogestrel vs. levonorgestrel 1.93 (95% IC: 1.31 – 2.83); y drospirenona vs. levonorgestrel 1.67 (95% IC: 1.10 – 2.55). La Odds ratio ajustada para norgestimato vs. levonorgestrel fue 1.11 (95% IC: 0.84 – 1.46) y para acetato de ciproterona vs. levonorgestrel fue 1.65 (95% IC: 1.30 – 2.11).

Conclusiones Los AHC de menor riesgo , en cuanto al TEV , son los que contienen levonorgestrel o norgestimato. El riesgo de TEV asociado con AHC que contienen desogestrel-, drospirenona- o acetato de ciproterona es mayor que el riesgo asociado a AHCs que contienen levonorgestrel . El aumento de riesgo de TEV hallado para AHCs con gestodeno , comparado con AHCs con levonorgestrel , parece menor que el observado en estudios anteriores. No hubo diferencias en el riesgo de TEV entre AHCs orales o transdérmicos con norgestimato o norelgestromina, respectivamente.