

## DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

El régimen recomendado para la prevención de la hemorragia postparto es una dosis única de 600 mcg de misoprostol por vía oral, administrada durante la tercera etapa del trabajo de parto.

### Notas:

En la actualidad, no existe evidencia suficiente para recomendar dosis menores de misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto en servicios de salud a nivel comunitario. A medida que exista una mayor evidencia sobre dosis menores (ente 200 y 400 mcg), estas instrucciones serán revisadas y actualizadas sugiriendo la dosis óptima para ser empleada.

### CITA SUGERIDA

Instrucciones para Empleo: Misoprostol para la Prevención de la Hemorragia Postparto. Revisión de Expertos organizada por Gynuity Health Projects. Julio 2007.

Para mayor información, consultar [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)

Este documento será revisado y actualizado periódicamente de acuerdo con la información disponible y las nuevas investigaciones

© 2007 Gynuity Health Projects.

Julio 2007

## INSTRUCCIONES PARA EMPLEO



### MISOPROSTOL PARA LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

#### ANTECEDENTES

El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 aprobado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas asociadas a la administración crónica de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (ANES). Como el misoprostol también estimula las contracciones uterinas, es utilizado comúnmente, sin estar registrado su uso, para la prevención de la hemorragia postparto (HPP). Se ha comprobado que el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto es efectivo para la prevención de la HPP. El manejo activo consiste en la administración de uterotónicos profilácticos, tracción controlada del cordón y masaje uterino durante la tercera etapa. Estudios realizados, por otra parte, han confirmado que el misoprostol puede ser empleado en forma efectiva y segura para la prevención de la HPP donde no hay disponibilidad de uterotónicos inyectables. La siguiente información se presenta como guía para el personal de salud a nivel comunitario donde no hay fácil acceso a la ocitocina.

#### INDICACIONES Y USO

El misoprostol está indicado para la prevención de la hemorragia postparto después del parto vaginal normal.



La administración de misoprostol para la prevención de la HPP es efectiva para reducir el sangrado que se presenta después del parto vaginal. Al compararse con situaciones en que no se han empleado uterotónicos profilácticamente, el empleo de misoprostol reduce la pérdida de sangre después del parto. Según estudios, el misoprostol es menos efectivo que la ocitocina, pero es tan efectivo, o más efectivo, que la ergometrina oral.

## CONTRAINDICACIONES

Historia de alergia al misoprostol u otra prostaglandina.

## PRECAUCIONES

- Los proveedores deben confirmar que no existe un embarazo gemelar no diagnosticado antes de administrar el misoprostol. Si no existe certeza, o quien está atendiendo el parto no está en capacidad de tomar la decisión, es mejor administrar el misoprostol después de la expulsión de la placenta.
- Pequeñas cantidades de misoprostol o su metabolito activo pueden aparecer en la leche materna. No se ha establecido la existencia de efectos secundarios en el lactante (Derman et al 2006).

## EFFECTOS SECUNDARIOS

Son poco frecuentes los efectos persistentes o severos.

## ESCALOFRÍOS

Los escalofríos constituyen el efecto secundario más frecuente del misoprostol cuando se administra después del parto. Generalmente se presentan durante la primera hora de haberse administrado el misoprostol. Este efecto es transitorio y suele durar solamente 2-6 horas después del parto.

## FIEBRE

La fiebre es un efecto menos común que los escalofríos y no necesariamente indica la presencia de una infección. La temperatura elevada del cuerpo generalmente está precedida por escalofríos, alcanza su nivel máximo 1-2 horas después de haberse administrado el misoprostol, y cede gradualmente al cabo de 2-8 horas. Se puede emplear un antipirético para el control de la fiebre, en caso de ser necesario. Si la fiebre o los escalofríos persisten por más de 24 horas, la mujer debe procurar atención médica para descartar una posible infección.

## DIARREA, NAUSEA Y VÓMITO

Se puede presentar diarrea después de la administración de misoprostol, pero suele desaparecer el mismo día. También se pueden presentar náusea y vómito, pero desaparecen después de 2-6 horas de haberse administrado el misoprostol. Se puede emplear un antiemético, si se considera necesario.

## CÓLICOS

Los cólicos o las contracciones uterinas dolorosas, que usualmente se presentan después del parto, pueden empezar dentro de las primeras horas e incluso a los 30 minutos de haberse administrado el misoprostol. Se pueden emplear medicamentos antiinflamatorios no esteroideos u otros analgésicos para aliviar el dolor sin afectar el éxito del método.

## SANGRADO POSTPARTO

El sangrado excesivo antes o después de la expulsión de la placenta requiere la remisión inmediata para cuidados adicionales. No se debe administrar misoprostol adicional hasta después de 6 horas de la dosis inicial.