

INSTRUÇÕES PARA USO

INDUÇÃO DE ABORTO COM MISOPROSTOL EM GRAVIDEZES ATÉ 63 DIAS

ANTECEDENTES

O misoprostol é um análogo da prostaglandina, amplamente conhecido pelo nome de Cytotec[®]. O Cytotec[®] foi aprovado para a prevenção de úlceras gástricas associadas à administração de anti-inflamatórios não esteróides (ANES). O misoprostol também estimula as contrações uterinas e se utiliza com frequência na interrupção da gravidez. Diversos estudos indicam que o misoprostol é eficaz para interromper a gravidez em qualquer idade gestacional. A seguinte informação pretende servir de guia ao pessoal médico devidamente treinado.

INDICAÇÕES PARA USO

Os regimes efetivos, seus resultados, as taxas de sucesso e de complicações dependem da idade gestacional. A seguinte informação é aplicável a gravidezes até 9 semanas (63 dias) contados a partir da data da última menstruação (DUM). Quando se usa misoprostol nestas idades gestacionais a taxa de sucesso é aproximadamente de 85-90%. É importante saber quanto tempo passou desde a última menstruação normal para poder determinar se o misoprostol é um método apropriado para esse caso.

CONTRAINDICAÇÃO

- Suspeita de gravidez ectópica, ectópica confirmada ou massa anexial não diagnosticada
- Dispositivo intra-uterino (DIU) in situ (deve se retirar o DIU antes de administrar o misoprostol)
- Antecedentes de alergia ao misoprostol ou a outras prostaglandinas.

PRECAUÇÕES

1. EFEITOS TERATOGÉNICOS EM CRIANÇAS EXPOSTAS NO ÚTERO AO MISOPROSTOL

De todos os estudos em modelos animais, somente um realizado com ratas, mostrou efeitos teratogênicos do misoprostol.

A revisão da literatura permitiu identificar 69 casos de alterações congênicas em crianças expostas em útero ao misoprostol. A revisão destes casos revela que a maioria das alterações encontradas se relaciona com o sistema nervoso central e as extremidades, tanto superiores como inferiores. As alterações mais frequentemente encontradas são *pé varus*, alterações dos pares cranianos VII, VI, V y XII e agenesia ou ausência dos dedos.

Três estudos de caso-controle em humanos mostraram consistentemente uma maior prevalência de alterações nas crianças expostas no útero ao misoprostol. Entretanto, o risco absoluto de teratogenicidade por exposição ao misoprostol é relativamente baixo, em torno de 10 por 1000 fetos expostos. Nos registros de população, a incidência observada de alterações não parece ser alta, considerando que a exposição ao misoprostol é relativamente frequente na população.

2. LACTAÇÃO

O misoprostol se metaboliza rapidamente no organismo. Se desconhece se os metabolitos ativos (ácido do misoprostol ou misoprostol) se excretam no leite materno, ainda que quase todas substâncias encontradas no soro da mãe se excretam por esta via. Sugere-se desprezar o leite materno durante as 24 horas que seguem a administração do misoprostol para prevenir a possibilidade de cólicas intestinais ou diarreia no lactante.

3. IDADE GESTACIONAL MAIOR DE 63 DIAS

Recomenda-se administrar o misoprostol com precaução quando se usa para induzir o aborto em gravidezes de mais de 63 dias. Não existe suficiente evidência para recomendar um regime apropriado de misoprostol para induzir o aborto nas últimas semanas do primeiro trimestre da gravidez. O regime aqui descrito é inapropriado para além do primeiro trimestre, e se necessitam doses mais baixas em idades gestacionais mais avançadas. (Ver Nota)

EFEITOS FARMACOLÓGICOS E COLATERAIS

Os efeitos sérios ou prolongados e os efeitos secundários são relativamente raros.

1. SANGRAMENTO

O sangramento geralmente se inicia no primeiro dia; com frequência na primeira hora após a administração de misoprostol. O sangramento dura tipicamente de 7 a 10 dias e é seguido de um ligeiro manchado que pode persistir até o seguinte período menstrual. O retorno da menstruação tem lugar 4 a 6 semanas depois da administração do misoprostol. É importante ter presente que o sangramento por si só não indica que o tratamento tenha sido bem sucedido.

Deve-se instruir a mulher para que consulte seu provedor em caso de que aconteça alguma das seguintes situações: (1) se encharca mais de duas toalhas higiênicas grandes por hora durante duas horas seguidas; (2) se deixa de sangrar e apresenta novamente sangramento marcado duas ou mais semanas mais tarde; (3) se sangra persistentemente durante várias semanas ou começa a sentir-se debilitada com tonturas, ou (4) se não apresenta sangramento ou apresenta somente um sangramento escasso depois de administrado o misoprostol.

2. DOR

A dor geralmente se apresenta no primeiro dia e pode iniciar-se aos 30 minutos depois de administrado o misoprostol. A dor pode ser muito mais severa do que a cólica menstrual normal. Podem-se usar anti-inflamatórios não esteróides (ANES) ou analgésicos similares para o controle da dor sem temor de afetar o sucesso do tratamento.

3. CALAFRIO E/OU FEBRE

O calafrio é um efeito secundário freqüente, porém é transitório. A febre é menos comum e não indica necessariamente que existe uma infecção. Se a febre ou o calafrio persiste durante mais de 24 horas depois de administrado o misoprostol, a mulher pode estar apresentando uma infecção e pelo mesmo deve solicitar atenção médica. Pode-se usar um antipirético para o controle da febre, se necessário.

4. NÁUSEA E VÔMITO

Pode-se apresentar náusea e vômito, os quais desaparecem dentro das 2 a 6 horas depois da administração do misoprostol. Se for necessário, pode-se usar um antiemético.

5. DIARRÉIA

Depois da administração do misoprostol também se pode apresentar diarreia, porém esta habitualmente desaparece no mesmo dia.

DOSES E ADMINISTRAÇÃO

Para a indução do aborto em gravidezes de até 63 dias contadas a partir da data da DUM se recomenda administrar **800 mcg por via vaginal, dose que se repete em 24 horas (2 x 800 mcg)**.

As evidências indicam que ao molhar as pílulas de misoprostol com umas gotas de água depois de inseridas aumenta a taxa de sucesso.

Nota:

- É possível que o misoprostol também seja eficaz quando se administra por via oral (entre a bochecha e a gengiva) ou por via sublingual.
- Atualmente não existe suficiente evidência para recomendar um regime apropriado de misoprostol para induzir o aborto nas últimas semanas do primeiro trimestre de gravidez. À medida que a gravidez avança e o útero fica mais sensível à ação do misoprostol, a dose necessária para induzir a expulsão do conteúdo intrauterino é cada vez menor. Por outra parte, a medida que avança a idade gestacional, aumenta o tempo necessário para a expulsão da gravidez e também a perda de sangue.

Citação Sugerida:

Instruções para uso - indução de aborto com misoprostol em gravidezes até 63 dias. Reunião de Especialistas sobre Misoprostol – patrocinada pelo Reproductive Health Technologies Project e Gynuity Health Projects. 28 de Julho de 2003. Washington, DC.

Para lista de referências bibliográficas que dá embasamento a este documento ou para maiores informações, visite o site www.gynuity.org ou www.rhtp.org