

INSTRUCCIONES PARA EMPLEO

INDUCCIÓN DE ABORTO CON MISOPROSTOL EN EMBARAZOS HASTA 63 DÍAS

ANTECEDENTES

El misoprostol es un análogo de las prostaglandinas, ampliamente conocido bajo el nombre de Cytotec®. El Cytotec® ha sido aprobado para la prevención de úlceras gástricas asociadas a la administración de antiinflamatorios no esteroideos (ANES). El misoprostol también estimula las contracciones uterinas y se emplea con frecuencia en la terminación del embarazo. Diversos estudios indican que el misoprostol es efectivo para terminar el embarazo a cualquier edad gestacional. Esta información pretende servir de guía al personal médico debidamente entrenado.

INDICACIONES Y USO

Los regímenes efectivos, sus resultados, las tasas de éxito y de complicaciones dependen de la edad gestacional. La siguiente información es aplicable a embarazos hasta de 9 semanas (63 días) contados a partir de la fecha de la última menstruación (FUM). Cuando se emplea misoprostol en estas edades gestacionales la tasa de éxito es aproximadamente del 85-90%. Es importante saber la edad gestacional, por ejemplo estimada a partir de la fecha de la última menstruación normal, para poder determinar si el misoprostol es un método apropiado para esta mujer.

CONTRAINDICACIONES

- Sospecha de embarazo ectópico, ectópico confirmado o masa anexial no diagnosticada
- Dispositivo intrauterino (DIU) in situ (el DIU se debe retirar antes de administrar el misoprostol)
- Antecedentes de alergia al misoprostol o a otras prostaglandinas

PRECAUCIONES

1. EFECTOS TERATOGÉNICOS EN NIÑOS EXPUESTOS IN ÚTERO AL MISOPROSTOL

De acuerdo con la evidencia en modelos animales, solamente un estudio en ratas ha mostrado el efecto teratogénico del misoprostol.

Se han reportado 69 casos de alteraciones congénitas en niños expuestos *in utero* al misoprostol. La revisión de estos casos revela que la mayoría de las alteraciones encontradas se relacionan con el sistema nervioso central y las extremidades tanto superiores como inferiores. Las alteraciones más frecuentemente encontradas son equinovarus (pie chapín o zambo), alteraciones de los pares craneanos VII, VI, V y XII y agenesia (ausencia) de los dedos.

Tres estudios de casos y controles en humanos han mostrado consistentemente una mayor prevalencia de alteraciones en los niños expuestos al misoprostol. Sin embargo, el riesgo absoluto de teratogenicidad por exposición al misoprostol es relativamente bajo, del orden de 10 por 1000 en los fetos expuestos. En los registros de población, la incidencia de alteraciones no parece ser alta, aún considerando que la exposición al misoprostol es relativamente frecuente en la población.

2. LACTANCIA

El misoprostol se metaboliza rápidamente en el organismo. Se desconoce si los metabolitos activos (ácido del misoprostol o misoprostol) se excretan en la leche materna, aunque casi todas sustancias encontradas en el suero de la madre se excretan por esta vía. Es prudente desechar la leche materna durante las 24 horas que siguen a la administración del misoprostol para prevenir la posibilidad de cólicos o diarrea en el lactante.

3. EDAD GESTACIONAL MAYOR DE 63 DÍAS

Se recomienda tener precaución cuando se administra misoprostol para inducir el aborto en embarazos mayores de 63 días. No existe evidencia suficiente para recomendar un régimen apropiado de misoprostol para inducir el aborto en las últimas semanas del primer trimestre de embarazo. El régimen que aquí se indica no es apropiado más allá del primer trimestre. Las dosis indicadas aquí son demasiado altas para edades gestacionales más avanzadas (vea Notas).

EFFECTOS FARMACOLÓGICOS Y COLATERALES

Los efectos serios o prolongados y los efectos secundarios son relativamente raros.

1. SANGRADO

El sangrado, por lo regular, se inicia el primer día; con frecuencia, dentro de la hora siguiente a la administración del misoprostol. El sangrado típicamente dura de 7 a 10 días y es seguido de un ligero manchado que puede persistir hasta el siguiente período menstrual. El retorno de la menstruación tiene lugar 4 a 6 semanas después de la administración del misoprostol. Es importante tener presente que el sangrado por sí solo no indica que el tratamiento haya sido exitoso.

Se debe instruir a la mujer para que consulte a su proveedor en las siguientes situaciones: (1) si empapa más de dos toallas higiénicas grandes por hora durante dos horas seguidas; (2) si deja de sangrar y presenta nuevamente sangrado muy abundante dos o más semanas más tarde; (3) si sangra persistentemente durante varias semanas o empieza a sentirse débil o mareada, o (4) si no presenta sangrado o presenta solamente un sangrado escaso después de administrado el misoprostol.

2. DOLOR

El dolor generalmente se presenta el primer día y puede iniciarse a los 30 minutos de administrar el misoprostol. El dolor puede ser mucho más severo que el que se experimenta durante una menstruación. Pueden emplearse antiinflamatorios no esteroides o analgésicos similares para el control del dolor sin temor a afectar el éxito del tratamiento.

3. ESCALOFRÍO Y/O FIEBRE

El escalofrío es un efecto secundario frecuente, pero transitorio. La fiebre es menos común y no necesariamente indica que exista una infección. Si la fiebre o el escalofrío persisten durante más de 24 horas después de administrado el misoprostol, la mujer puede estar presentando una infección y por lo mismo debe solicitar atención médica. Se puede emplear un antipirético para el control de la fiebre, en caso de ser necesario.

4. NÁUSEA Y VÓMITO

Se puede presentar náusea y vómito, los cuales desaparecen dentro de las siguientes 2 a 6 horas después de haberse administrado el misoprostol. Si fuera necesario, se puede emplear un antiemético.

5. DIARREA

Después de la administración de misoprostol también se puede presentar diarrea, que habitualmente desaparece el mismo día.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Para inducir el aborto en embarazos de hasta 63 días contados a partir de la FUM, se recomienda administrar **800 mcg por vía vaginal, dosis que se repite a las 24 horas (2 x 800 mcg)**.

La evidencia indica que al mojar las tabletas de misoprostol con unas gotas de agua después de haber sido insertadas en la vagina se aumenta la tasa de éxito.

Notas:

- Es posible que el misoprostol también sea efectivo cuando se administra por vía bucal (entre el carrillo y la encía) o por vía sublingual.
- Actualmente no existe suficiente evidencia para recomendar un régimen apropiado de misoprostol para inducir el aborto en las últimas semanas del primer trimestre de embarazo. A medida que el embarazo avanza y el útero se hace más sensible a la acción del misoprostol, disminuye la dosis necesaria para inducir la expulsión del contenido intrauterino. Sin embargo, a medida que avanza la edad gestacional, aumenta el tiempo necesario para producir la expulsión del embarazo y también se incrementa la pérdida de sangre.

Cita sugerida:

Enunciado por consenso: Instrucciones para Empleo – Inducción de Aborto con Misoprostol en Embarazos Hasta 63 Días. Reunión de expertos sobre Misoprostol auspiciada por Reproductive Health Technologies Project y Gynuity Health Projects, Julio 28, 2003, Washington DC.

Si desea mayor información o una lista de la bibliografía que sirve de soporte a este documento, por favor consultar www.gynuity.org o www.rhtp.org.