

## **Misoprostol en la interrupción temprana de la gestación. Misoprostol in the early pregnancy interruption.**

Ognary Valdivia Parra(1), Lesbia Valdivia Parra(2), Carlos Rodríguez de Vernardo(3), Nivia Martínez Ramos(4), Juan Carlos Villares Vázquez(5).

### **RESUMEN**

Se realizó una investigación observacional descriptiva para corroborar la utilidad del Misoprostol en la interrupción precoz de la gestación, en 100 embarazadas atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital General Provincial Docente "Cap. Roberto Rodríguez Fernández" de Morón durante el año 1999. La mayor frecuencia de pacientes pertenecía a los grupos de edad de 20 a 34 años y tenía color de la piel blanca. El 48.0% de las mujeres investigadas eran solteras y el 58.0% nulíparas. El parto fue eutócico en el 73.8% de las mujeres con antecedentes de paridad. El mayor porcentaje de casos tenía una edad gestacional entre 6 y 6.6 semanas. Más del 50.0 de las pacientes no tenían antecedentes de abortos previos. La aplicación del método fue exitosa en el 94.0% de los casos. El 73.4% de las pacientes que abortaron completamente lo hicieron luego de aplicar la primera dosis de Misoprostol. El mayor porcentaje de abortos completos luego de aplicar la primera, segunda y tercera dosis se produjo durante las primeras 12 horas. El dolor pélvico fue el efecto secundario predominante. La frecuencia de pacientes que expulsaron completamente luego de aplicar la primera dosis aumento con la edad gestacional y con el número de abortos durante las primeras 12 horas, en el período de 13 a 24 horas y en el de 25 a 48 horas.

**Palabras clave:** PROSTAGLANDINAS, ABORTO

1. Especialista de Primer Grado en Ginecología. Profesor Instructor.
2. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor.
3. Especialista de Segundo Grado en Ginecología. Profesor Asistente.
4. Especialista de Primer Grado en MGI.
5. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.

### **INTRODUCCIÓN**

La interrupción médica o farmacológica de la gestación ha ido ganando terreno y poco a poco desplazando al tradicional legrado instrumental de su práctica habitual. Responsabilidad fundamental en este cambio favorable de proceder, lo constituye el profundo conocimiento y estudio de las prostaglandinas, realizado en esta última década del siglo pasado(1).

La utilización de análogos de prostaglandinas dentro de las que se destaca el Misoprostol, análogo sintético de la prostaglandina E<sub>1</sub> (PGE<sub>1</sub>) a permitido una mejor y más potente acción que los compuestos empleados inicialmente, lo que ha difundido ampliamente su uso en la interrupción de la gestación (2).

El Misoprostol vaginal es mucho más eficaz, y con la misma dosis produce menos efectos secundarios. De igual forma, es muy útil como dilatador del cervix previo al aborto quirúrgico, disminuyendo las posibilidades de complicaciones y dolor en la paciente cuando se utiliza anestesia local.(3)

Una dosis de 800 µg por vía vaginal a probado si eficacia como abortígeno en gestaciones de hasta 9 semanas sin estar asociado al Methotrexate. De forma similar el Misoprostol ha probado su utilidad cuando se asocia con el Methotrexate (4 – 6) o con RU – 486 (nifepiristone) (7, 8).

La diseminación y accesibilidad de los métodos farmacológicos significaran el medio de salvar miles de vidas que se pierden actualmente debido a abortos inseguros, muy especialmente en el Tercer Mundo.

En el Hospital de Morón, el legrado instrumental cada año aporta un número importante de ingresos que realmente no incrementan la mortalidad materna, pero sí se deben a complicaciones inmediatas inherentes al proceder quirúrgico: sangramientos, perforaciones uterinas, laceraciones cervicales, espasmos broncopulmonares, así como otras mediatas o tardías, fundamentalmente sepsis e infertilidad.

Teniendo en cuenta que el aborto farmacológico se plantea como menos invasivo, más inocuo, más efectivo y menos costoso desde el punto de vista médico – social que el legrado quirúrgico, nos decidimos a realizar esta investigación para corroborar la utilidad del Misoprostol en la interrupción precoz de la gestación.

## **MÉTODO**

Se realizó una investigación observacional descriptiva para corroborar la utilidad del Misoprostol por vía vaginal en la interrupción precoz de la gestación, en 100 embarazadas atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital General Provincial Docente "Cap. Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en el período comprendido entre el 1<sup>o</sup> de enero y el 31 de diciembre de 1999.

El universo de trabajo estuvo constituido por todas las mujeres que acudieron a realizarse una interrupción del embarazo en el referido Servicio en el período antes mencionado. La muestra estuvo conformada por todas las mujeres que expresaron voluntariamente el deseo de interrumpir su gestación mediante este proceder y que cumplían con los criterios de inclusión (100).

### **Criterios de inclusión**

Se aceptaron embarazadas que oscilaban entre 6 y 10 semanas, de acuerdo con los criterios ultrasonográficos establecidos.

La totalidad de las mujeres debieron cumplir los siguientes criterios:

- Antecedentes de salud.
- Perfil psico–social adecuado.
- Lugar de residencia en el perímetro urbano del municipio Morón.
- Permiso para la realización de aborto instrumental si es indicado por el médico.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el 94.0% de los casos la interrupción temprana de la gestación con el uso de Misoprostol vaginal fue exitosa, sin embargo, el 6.0% restante requirió un aborto quirúrgico, lo cual se considera como fracaso en la aplicación del método.

Los motivos por los que no se obtuvo éxito al aplicar el método fueron los siguiente: solicitud de una paciente de retirarse del estudio por presentar dolor severo en bajo vientre después de la segunda dosis del medicamento y expulsión incompleta después de la tercera dosis en 5 casos, en los que hubo necesidad de realizar un legrado instrumental.

Resulta evidente la elevada frecuencia de éxito lograda con la utilización de Misoprostol vaginal para la realización de abortos farmacológico, lo cual se manifiesta también en otras investigaciones (Tabla1), (9 – 13).

El 73.4% de las pacientes que abortaron completamente lo hicieron luego de aplicar la primera dosis de Misoprostol vaginal, el 18.1% después de la segunda dosis y el 8.5% luego de la tercera dosis.

Otros autores reportan resultados similares a los encontrados en esta investigación (Tabla 2 ), (2,11).

Con la primera dosis de 800 µg de Misoprostol, la expulsión completa se produjo en 69 casos que representan el 73.4% de las pacientes en las que el método fue exitoso. De estas el 63.8% expulsó completamente en las primeras 12 horas, el 30.4% entre 13 y 24 horas y

el 5.8% entre 25 y 48 horas. Luego de aplicar la segunda dosis de 800 µg de Misoprostol, la expulsión completa se produjo en 17 pacientes (18.1% de los casos en que el método tuvo éxito), en 12 de ellas durante las primeras 12 horas (70.6%), en 3 entre 13 y 24 horas (17.6%) y en 2 entre 25 y 48 horas (11.8%).

Con la tercera dosis de 800 µg del referido medicamento, la expulsión fue completa en 8 casos (8.5% de las pacientes en las que el método resultó exitoso), en 5 de las cuales se produjo en las primeras 12 horas (62.5%), en 2 entre 13 y 24 horas (25.0%) y en 1 entre 25 y 48 horas (12.5%).

Resultados similares en cuanto a la frecuencia de pacientes que expulsaron completamente con las diferentes dosis se reportan en otras investigaciones (Tabla 3), (12,13).

Al analizar los efectos secundarios a la administración de Misoprostol por vía vaginal se aprecia que el dolor pélvico fue referido por 57 mujeres (57.0%), el cual alcanzó gran intensidad en algunas pacientes y fue similar o menos que el de una menstruación en 25 de estos casos que representa el (43.9%) de las mismas.

El 13.0% de las pacientes presentaron náuseas, el 6.0% mareos, el 6.0% diarreas, el 3.0% fiebre menor de 38°C, el 2.0% vómitos, el 1.0% cefalea y el 1.0% rash cutáneo.

La totalidad de estos signos y síntomas, excepto el dolor en bajo vientre, fueron de poca intensidad y corta duración, desapareciendo en menos de 2 a 3 horas.

La frecuencia de efectos secundarios encontrada en este trabajo resulta muy inferior a las reportadas en otras investigaciones (Tabla 4), (11, 14).

En la Tabla 5 se aprecia que en la medida se incrementan las semanas de gestación aumenta la frecuencia de mujeres que abortan completamente con la primera dosis de Misoprostol. Este resultado es válido para las que expulsaron en las primeras 12 horas, en el período de 13 a 24 horas y en el de 25 a 48 horas.

Durante las primeras 12 horas, la proporción de éxito fue 3 veces mayor en las mujeres con 9 – 10 semanas de gestación (71.4%) que en las pacientes con 6 - 6.6 semanas (23.3%).

En las 48 horas luego de aplicar la primera dosis, el porcentaje de pacientes que expulsaron completamente aumentó con la edad gestacional.

Trabajos análogos a este reportan la existencia de una relación directa entre el tiempo de expulsión y la edad del embarazo al administrar Misoprostol intravaginal (12, 14 - 16).

## **CONCLUSIONES**

1. La aplicación del método fue exitosa en el 94.0% de los casos.
2. El 73.4% de las pacientes que abortaron completamente lo hicieron de aplicar la primera dosis de Misoprostol vaginal.
3. El mayor porcentaje de abortos completos luego de aplicar la primera, segunda y tercera dosis se produjo durante las primeras 12 horas.
4. El dolor pélvico fue el efecto secundario predominante.
5. La frecuencia de pacientes que expulsaron completamente luego de aplicar la primera dosis aumentó con la edad gestacional durante las primeras 12 horas, en el período de 13 a 24 horas y en el de 25 a 48 horas.

## **ABSTRACT**

A descriptive observational investigation was carry out to verify the usefulness of Misoprostol in the early pregnancy interruption in 100 pregnant women that attended the gynecology and obstetrics service in the General Hospital Roberto Rodríguez in Morón during 1999. Most patients belonged to age groups from 20-34 years and were from the white race. The 48% of the studied women were single and 58% were multipara. The delivery was eutocics in the 73.8% women with parity antecedents. The higher percentage of cases had a gestational age from 6 to 6.6 weeks. More than the 50% of patients didn't have antecedents of previous abortion. Method application was successful in the 94% of cases.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bugalho A, Bique C, Almeida L, Bergstrom S. Pregnancy interruption by vaginal Misoprostol. *Gyn Obstet Invest* 1993; 36:226-9.
2. Carbonell J, Varela L, Velazco A. The use of Misoprostol for termination of early pregnancy. *Contraception* 1997;55:165-8.
3. Bugalho A, Bique C, Almeida L, Bergstrom S. Application of vaginal Misoprostol before cervical dilatation to facilitate first trimestre pregnancy interruption. *Obstet Gynecol* 1994;83:729-31.
4. Creinin MD, Darney PS. Methotrexate and Misoprostol for early abortion. *Contraception* 1993;48:339-48.
5. Schaff E, Eisinger SH, Franks P. Combined Methotrexate and Misoprostol for early induced abortion. *Arch Fam Med* 1995;4:774-9.
6. Creinin MD, Vittinghoff E, Keder L, Darney PD, Tiller G. Methotrexate and Misoprostol for early abortion: a multicenter trial. Safety and efficacy. *Contraception* 1996;53:321-7.
7. Peyron R, Aubeny E, Turgos V. Early termination of pregnancy with nefopristone (RU-486) and the orally active prostaglandin Misoprostol. *N Eng J Med* 1993;328:1509-13.
8. El-Refaey H, Fajasekar D, Abadía IM. Induction of abortion with nefopristone (RU-486) and oral or vaginal Misoprostol. *New Eng J Med* 1995;332:983-7.
9. Steve JL, Varela L, Velazco A, Tanda R, Cabezas E, Sánchez C. Early abortion with 800 micrograms of Misoprostol by the vagina. *Contraception* 1999;59(4):219-25.
10. Blanchard K, Winikoff B, Ellerston C. Misoprostol used alone for the termination of early pregnancy, review of the evidence. *Contraception* 1999;59(4):209-17.
11. Blanchard K, Winikoff B, Coyaji K, Nguyen TN. Misoprostol alone-a new method for medical abortion?. *J Am Women Assoc* 2000;55:189-90.
12. Costa SH. Commercial availability of Misoprostol and induced abortion in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet* 1998;63 Supp 1:s131-9.
13. Barbosa RM, Arilba M. The brazilian experience with cytotec. *Stud Fam Plann* 1993;24:236-40.
14. Pollack AE, Pine RN. Opening a door to safe abortion: international perspective on medical abortifacient use. *J Am Med Women Assoc* 2000;55(3 Suppl):186-8.
15. Bugalho A, Mocembi S, Faundes A, David E. Termination of pregnancies of < 6 weeks gestation with a single of 800 microg of vaginal Misoprostol. *Contraception* 2000;61(1):47-50.
16. Wong KS, Ngui CS, Yoo EL, Tang LC, Ho PC. A comparison of two regimes of intravaginal Misoprostol for termination of pregnancy: a randomized comparative. *Hum Reprod* 2000;15(3):709-12.

## ANEXOS

### ANEXO 1

Tabla 1. Distribución según resultados alcanzados al aplicar el método.

Resultado al aplicar el método	No.	%
Éxito	94	94.0
Fracaso	6	6.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuestas.

## ANEXO 2

Tabla 2. Distribución de las pacientes en las que el método resultó exitoso según la dosis a la que ocurrió la expulsión.

Dosis a la que ocurrió la expulsión	No.	%
Primera	69	73.4
Segunda	17	18.1
Tercera	8	8.5
Total	100	100.0

Fuente: Encuestas.

## ANEXO 3

Tabla 3. Distribución de las pacientes en las que el método resultó exitoso según la dosis y el tiempo en que ocurrió la expulsión.

Dosis a la que ocurrió la expulsión	Tiempo de expulsión (horas)						N = 94	
	? 12		13 – 24		25 – 48		----- Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primera	44	63.8	21	30.4	4	5.8	69	100.0
Segunda	12	70.6	3	17.6	2	11.8	17	100.0
Tercera	5	62.5	2	25.0	1	12.5	8	100.0

Fuente: Encuestas.

## ANEXO 4

Tabla 4. Distribución de las pacientes investigadas según efectos secundarios.

Efectos secundarios	N = 100	
	No.	%
Dolor pélvico	57	57.0
Náuseas	13	13.0
Mareos	6	6.0
Diarreas	6	6.0
Fiebre < 38°C	3	3.0
Vómitos	2	2.0
Cefalea	1	1.0
Rash cutáneo	1	1.0

Fuente: Encuestas.

## ANEXO 5

Tabla 5. Distribución de las pacientes que expulsaron con la primera dosis según edad gestacional y tiempo de expulsión.

Edad gestacional (semanas)	Tiempo de expulsión (horas)						Total	
	? 12		13 – 24		25 – 48			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6 – 6.6 (N = 30)	7	23.3	5	16.7	-	-	12	40.0
7 – 7.6 (N = 24)	8	33.3	5	20.8	2	8.2	15	62.5
8 – 8.6 (N = 18)	9	50.0	4	22.2	2	11.1	15	83.3
9 – 10 (N = 28)	20	71.4	7	25.0	-	-	27	96.4

Fuente: Encuestas.