

Utilidad del Misoprostol oral en el tratamiento del aborto incompleto. Hospital Escuela

Ada Ruth Estrada¹ y José Manuel Espinal²

Resumen

Objetivo

Determinar la utilidad del Misoprostol en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto.

Material y Métodos

Este estudio clínico se llevó a cabo en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Escuela en el período de Junio 2008–Junio 2010 en 100 pacientes tratadas por diagnóstico de aborto incompleto con Misoprostol (800 µg/VO), se realizó seguimiento hasta el séptimo día después del alta.

Resultados

La tasa de éxito es de 81%, se identifica fracaso terapéutico en 19% de las pacientes, que se trataron con curetaje sin complicaciones posteriores. Se presentó un caso con sangrado de importancia clínica aunque sin necesidad de transfusión, que resuelve con curetaje. No se presentaron más complicaciones.

Conclusión

El Misoprostol por vía oral podría tener utilidad potencial como recurso alternativo para el manejo del aborto incompleto en situaciones de inaccesibilidad a servicios y personal obstétrico especializado.

Palabras clave: Misoprostol, aborto incompleto, hemorragia uterina.

Abstract

Objective

Determine efficacy of Misoprostol in incomplete abortion treatment.

Material and Methods

Clinical study carried out in 100 patients treated with oral Misoprostol (800 µg) for incomplete abortion diagnosis and admitted at the Gynecology and Obstetrics Department of the Hospital Escuela between June 2008 –June 2010. All cases were followed until the seventh day after discharge.

Results

Efficacy was 81%. Treatment failure occurred in 19% of the patients, treated with curettage without further complications. One patient had clinically significant bleeding without need for transfusion and resolved with curettage. No subsequent complication appeared.

Conclusion

Oral Misoprostol could be useful as alternative treatment for incomplete abortion in situations of non availability of specialized obstetric services and personnel.

Key words

Misoprostol, incomplete abortion uterine hemorrhage

■ INTRODUCCIÓN

¶Se define el aborto espontáneo como la pérdida del embarazo en el primer trimestre ó antes de las 20 semanas. Se considera inevitable cuando la hemorragia y el dolor se acompañan de rotura de membranas, considerándose incompleto si los productos de la concepción han pasado de forma parcial el orificio externo o están en la vagina (1, 2). La causa es el fracaso en la implantación y desarrollo embrion-

ario en el endometrio por múltiples causas (por ej. factores embrionarios y no embrionarios) (1). Se presenta con hemorragia transvaginal profusa que puede inducir inestabilidad hemodinámica. El examen físico pélvico y la ultrasonografía (USG) son diagnósticos con indicación de evacuación uterina para prevenir complicaciones, hemorragia o infección (1, 2).

La evacuación por curetaje y/o succión por personal especializado es el método estándar de tratamiento (3, 4). Presentándose complicaciones como alergia a fármacos, atonía uterina, convulsiones, falla cardíaca, hemorragia(1).

1 Médico Residente III. Postgrado de Ginecología y Obstetricia. UNAH

2 Ginecología y Obstetricia. Hospital Escuela

El manejo médico consiste en la administración de análogos de las prostaglandinas (AP) en gel vaginal u oral, con menor riesgo de complicaciones que el tratamiento quirúrgico cuando es exitoso, aunque se relaciona con la necesidad de curetaje (28%), infección uterina, septicemia y choque séptico(1). Los agentes etiológicos son: *E. coli*, cocos gramnegativos (G-), *Streptococcus β hemolítico*, *Staphylococcus* y bacterias microaerofílicas (1). Entre los antecedentes personales está el Misoprostol en pastillas para administración oral o vaginal, que es fácil de administrar y estable a temperatura ambiente. Administrado a una dosis de 800 µg, muestra una tasa de éxito comparable al método quirúrgico (2, 3), que oscila entre el 13–100%, según la definición de éxito terapéutico con pocos efectos adversos (2). En el caso de la vía vaginal, con administración cada 24 hrs, con un total de 2-3 aplicaciones muestra una eficacia de 84–99% (4–8). Las complicaciones descritas son hemorragia/endometritis, que en un 1% serán indicación para manejo quirúrgico (7, 8). Los efectos adversos más frecuentes son vómitos, diarrea, fiebre, calostro, dolor uterino y por contracción, sangrado post-terapéutico (5). Algunos autores lo asocian al sangrado post-terapéutico con mayor frecuencia que al curetaje (9,2% vs 3,1%), aunque raramente implica disminución de hemoglobina e indicación de curetaje (1,5%) (4).

La prevalencia de aborto es de alrededor del 15% de todos los embarazos o 40–100 millones de procedimientos anuales asociándose en el mundo a 78 000 muertes/año por sepsis y hemorragia con una morbilidad de largo plazo de infección pélvica, perforación uterina y anemia (2,9,10).

La prevalencia de aborto en Norteamérica fue de 1,5 millones en el 2003; en Latinoamérica es 4,1 millones (1,10,11). La opción médica con Misoprostol muestra cada vez mayor aceptación, y en áreas con baja accesibilidad a servicios médicos se ha postulado como una alternativa útil al manejo quirúrgico en la consecución del “aborto seguro”(5). En Honduras no se ha comprobado la utilidad potencial del Misoprostol como alternativa médica al tratamiento quirúrgico del aborto incompleto en situaciones de difícil acceso a servicios obstétricos especializados, teniendo los autores como objetivo determinar esta utilidad potencial en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Escuela.

■ MATERIAL Y MÉTODOS

Se lleva a cabo un estudio clínico en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Escuela en el período de Junio 2008–Junio 2010 en 100 pacientes tratadas por diagnóstico de aborto incompleto. Las pacientes se captaron mediante selección no probabilística de conveniencia. En todos los casos se obtuvo consentimiento firmado previamente informado. Se captó la información en entrevista directa aplicando un formulario encuesta por el investigador. Éste estaba conformado por secciones de datos generales, laboratorio y evolución final. Se administró Misoprostol a dosis de 800 µg/vía oral, verificándose el éxito terapéutico con especuloscopia, que se realizó 6 horas después de la comprobación de expulsión total de productos de la concepción. Se administró analgesia a petición de la paciente y se realizó

seguimiento hasta los 7 días después del alta para detectar complicaciones. Se determinó el tamaño muestral para detectar entre 2–10% de fracaso terapéutico del tratamiento con Misoprostol en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto (Epi-Info 6.04 D, módulo StatCalc 1.0, CDC, Atlanta, Georgia, 1993). La información obtenida se procesó con el programa Epi-Info 3.5.1 (CDC, Atlanta, Georgia, EUA), generándose mediana, desviación estándar y rangos.

■ RESULTADOS

Se incluyeron 100 pacientes con indicación de evacuación uterina por diagnóstico de aborto séptico, con edad media de 24,7 años (+/-6,8), predominando el grupo de edad entre 18–35 años. Procedían de la zona central 94% y de área urbana 72%. Tenían escolaridad de primaria completa o menos 41% (Tabla 1).

La mayor parte de los casos estudiados eran primigestas (38%), con antecedente positivo de aborto previo en el 18%; un 47% utilizaba algún método de planificación familiar (Tabla 2).

Tabla 1. Características generales de las pacientes en el estudio. Hospital Escuela, Junio 2008 - Junio2010

Características generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
<18 años	15	15%
18 - 35 años	78	78%
≥35 años	7	7%
Departamento de procedencia		
Francisco Morazán	91	91%
El Paraíso	3	3%
Olancho	2	2%
Choluteca	2	2%
Intibucá	1	1%
Santa Bárbara	1	1%
Ambiente de procedencia		
Urbano	72	72%
Rural	28	28%
Escolaridad (media 8,20 DS 3,272)		
Analfabeta	2	2%
Primaria incompleta	9	9%
Primaria completa	30	30%
Secundaria incompleta	34	34%
Secundaria completa	19	19%
Universidad incompleta	6	6%

Fuente: Estrada A, Espinal J. Utilidad del Misoprostol oral en el tratamiento de aborto incompleto

La prevalencia de éxito terapéutico de la administración oral de Misoprostol calificado por USG en el grupo estudiado fue 81% (Tabla 3). El diagnóstico clínico se apoyó con US en todos los casos estudiados. La prevalencia de efectos adver-

Tabla 2. Antecedentes de las pacientes en el estudio. Hospital escuela, junio 2008 - 2010

Antecedentes (n=100)	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes obstétricos		
Paridad		
Primigesta	38	38%
Secudigesta	20	20%
Multigesta	62	62%
Antecedente de aborto previo		
Si	18	18%
No	82	82%
Método de planificación familiar		
Anticonceptivo oral (ACO)	26	26%
Depoprovera	12	12%
Dispositivo intrauterino	5	5%
Preservativo	4	4%
Ninguno	53	53%

Fuente: Estrada A, Espinal J. Utilidad del Misoprostol oral en el tratamiento de aborto incompleto

sos fue de 65%, incluyendo los efectos adversos menores; el más frecuentemente identificado fue diarrea en el 51% de las pacientes, con un solo caso de sangrado, posiblemente asociado al fármaco (1%). En los dos casos en que hubo abandono de la administración de Misoprostol fue por dolor pélvico severo (2%). El resultado de la USG de control fue 19% de casos con restos ovulares, a las que se realiza aspiración manual endouterina (AMEU), aunque sólo un caso presentó sangrado posiblemente asociado al fármaco. Hasta los siete días de seguimiento no se presentaron complicaciones.

■ DISCUSIÓN

En situaciones clínicas específicas, como en el caso de pacientes con diagnóstico de aborto realizado en lugares de difícil acceso a servicios especializados, algunos autores han propuesto la administración de análogos de prostaglandinas como alternativa terapéutica que podría ser administrada y monitorizada por médicos no especializados en obstetricia (1). Una de las preocupaciones más importantes es el sangrado post-terapéutico que se reporta en alrededor del 9,2% de las pacientes; aunque esta cifra no corresponde al porcentaje de casos con indicación de tratamiento quirúrgico, lo que sucede raramente en pacientes tratadas con Misoprostol. Además de que no se ha logrado diferenciar el sangrado probablemente asociado al fármaco del sangrado asociado a la condición patológica (4). En este estudio se encontró una prevalencia de 1% de sangrado que tuvo indicación de

AMEU, resolviéndose el caso sin otras complicaciones. Esto es similar a lo reportado por Zhang y por Chen (7,8), que

Tabla3. Evolución del aborto actual de las pacientes en el estudio. Hospital escuela, Junio 2008 - Junio 2010

Evolución del aborto	Frecuencia	Porcentaje
US diagnóstico		
Si	100	100%
Resultados del US		
Aborto incompleto	100	100%
Efectos adversos del Misoprostol		
Diarrea	51	51%
Nauseas / Vómitos	3	3%
Dolor abdominal	3	3%
Cefalea	3	3%
Escalofríos	2	2%
Sangrado	1	1%
Epigastria	1	1%
Dolor pélvico	1	1%
Ninguno	35	35%
Abandono del Misoprostol por efectos adversos		
Si	2	2%
No	98	98%
Complicaciones del uso de Misoprostol		
Dolor pélvico severo	57	57%
Ninguna	43	43%
Necesidad de segunda dosis		
Si	19	19%
No	81	81%
Fracaso terapéutico del Misoprostol		
Si	100	100%
No		
US control		
Si	19	19%
Si	81	81%
Resultados del US control		
Restos ovulares	19	19%
Útero y anejos normales	81	81%
Pacientes que pasan a aspiración manual endouterina (AMEU)		
Si	19	19%
No	81	81%

Fuente: Estrada A, Espinal J. Utilidad del Misoprostol oral en el tratamiento de aborto incompleto

incluso reportaron casos de endometritis. En este estudio no se presentó ningún caso; sin embargo, es necesario realizar estudios para determinar el índice de costo/beneficio para este riesgo. Lo que establece la posibilidad de que este fármaco pudiera llegar a aprobarse como alternativa terapéutica dentro del protocolo/algorithm de manejo de la paciente con aborto incompleto en el sistema público nacional en el contexto de situaciones de inaccesibilidad de la paciente al servicio especializado obstétrico. Esto lo convierte en un fármaco potencialmente útil en el manejo de la paciente con diagnóstico de aborto incompleto en situaciones especiales.

Limitantes del Estudio

Este estudio por razones de falta de materiales y recursos no pudo incluir más casos, por lo que los autores recomiendan la realización de estudios de este tipo con mayor número de pacientes para concluir definitivamente sobre la utilidad del Misoprostol para su administración en situaciones de acceso a servicios obstétricos especializados

■ CONCLUSIÓN

El Misoprostol pudiera ser un fármaco potencialmente útil para el manejo de la paciente con diagnóstico de aborto incompleto en áreas de difícil acceso a servicios obstétricos es-

pecializados.

■ BIBLIOGRAFÍA

- Porter F, Branch W, Scott J. Early pregnancy loss. En: Gibbs R, Karlan K, Haney A, Nygaard I, ed. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10th ed. New York, USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2008: 168.
- Weeks A, Alia G, Blum J, Winikoff B, Ekwaru P, Durocher J, et al. A randomized trial of Misoprostol compared with manual vacuum aspiration for incomplete abortion. *Obstetrics and Gynecology* 2005;106(3):540.
- Prasad S, Kumar A, Divya A. Early termination of pregnancy by single-dose 800 µg Misoprostol compared with surgical evacuation. *Fertility and Sterility* 2007;91(1):28.
- Davis A, Hendlish S, Westhoff C, Frederick M, Zhang J, Gilles J, et al. Bleeding Patterns after Misoprostol vs. Surgical Treatment of Early Pregnancy Failure: Results from a Randomized Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196(31):e1-31.e7.
- Billings D. Misoprostol alone for Early Medical Abortion in a Latin American Clinic Setting. *Reproductive Health Matters*

BOFASA *distribuidor exclusivo*

The advertisement features a collection of medicine boxes from BODEGA FARM. The boxes are arranged in a grid-like fashion against a background of colorful, textured fabric. The medicines shown include:

- Cardicap**: CARVEDILOL 6.25mg (30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COATED TABLETS)
- Hipercor LASCA**: LOSARTAN POTASICO 50mg (30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COATED TABLETS)
- Torva LASCA**: ATORVASTATINA 40mg (30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COATED TABLETS)
- Torva LASCA**: ATORVASTATINA 20mg (30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COATED TABLETS)
- Meloflex**: MELOXICAM 15mg (120ml JARABE)
- Gicap**: DESLORATADINA 2.5mg / 5ml (30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COATED TABLETS)
- Inhiplaq**: CLOPIDOGREL 75mg (30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COATED TABLETS)
- Torva LASCA**: ATORVASTATINA 10mg (30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COATED TABLETS)
- Plamodex IBL Duo**: AMOXICILINA 675mg / SULBACTAM 125mg (14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COATED TABLETS)

On the right side, there is a large white oval containing a blue letter 'B', and below it, the text 'BODEGA FARM' is written in white capital letters on a dark red background.

2004;12(S24):S57-S64.

6. Diop A, Raghavan s, Rakotovoao JP, Comendant R, Blumenthal P, Winikoff B. Two Routes of Administration for Misoprostol in the Treatment of Incomplete Abortion: A Randomized Clinical Trial. *Contraception* 2009; Article in press.

7. Zhang J, Gilles J, Barnhart K, Creinin M, Westhoff C, Frederick M. A comparison of medical management with Misoprostol and surgical management for early pregnancy failure. *NEJM* 2005;353(8):761-9.

8. Chen B, Reeves M, Creinin M, Gilles J, Barnhart K, Westhoff C, et al. Misoprostol for treatment of early pregnancy failure in women with previous uterine surgery. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198(626):626.e1-626.e5.

9. Sotiriadis A, Makrydimas G, Papatheodorou S, Ioannidis J. Expectant, medical, or surgical management of first-trimester miscarriage: a metanalysis, *Obstetrics and Gynecology* 2005;105:1104-13.

10. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah I. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet* 2007;370:1338.

11. O'Connell K, Jones H, Simon M, Saporta V, Paul M, Lichtenberg S. First-trimester surgical abortion practices: a survey of National Abortion Federation Members. *Contraception* 2009; Article in press.

12. Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Peña E, Colmenares M, et al.. Efecto de Diosgenina sobre la proteína C reactiva y homocisteína en pacientes menopáusicas. *Clin Invest Gyn Obst* 2008;35(4):120.

13. Fernández P. Epidemiología. Conceptos Básicos. En: Fernández P, ed. *Tratado de Epidemiología Clínica*. Alicante, España: Unidad de Epidemiología Clínica-Universidad de Alicante; 1995: 25.

14. Zamudio T. Investigaciones Clínicas. Definición de Términos. En: Zamudio T, ed. *Curso Regulación Jurídica de las Biotecnologías*; 2010; Buenos Aires: Equipo de Docencia e Investigación de la Universidad de Buenos Aires [Fuente electrónica disponible en: www.biotech.bioetica.org/d40-2.htm. Fecha de acceso: septiembre 2, 2010.

ivo de BIOMED para toda Guatemala

