



# PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

## Uso de misoprostol en el tratamiento de abortos diferidos del primer trimestre



Gemma Escribano Montesdeoca<sup>\*</sup>, Jennifer Rovira Pampalona, Tamara García Grandal, Esther Ratia García, Joan Carles Mateu Pruñonosa y Pere Brescó i Torras

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Igualada, Igualada, Barcelona, España

Recibido el 30 de marzo de 2014; aceptado el 3 de abril de 2014  
Disponible en Internet el 2 de junio de 2014

### PALABRAS CLAVE

Aborto diferido precoz;  
Misoprostol;  
Legrado uterino

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar los resultados de nuestra experiencia con el tratamiento de misoprostol sublingual como alternativa en el tratamiento del aborto diferido precoz.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo que incluyó a 252 pacientes diagnosticadas de aborto diferido en el primer trimestre en el Consorcio Sanitario de la Anoia, desde marzo de 2010 a diciembre de 2012, a las que se les realizó previo consentimiento, protocolo de tratamiento de misoprostol sublingual.

**Resultados:** La efectividad del tratamiento con misoprostol fue del 84,77% (206 casos). En 143 (58,85%) pacientes se consiguió con la primera dosis y en 63 (25,92%) pacientes con la segunda. En 37 (15,23%) pacientes se realizó legrado uterino por ineffectividad del tratamiento con misoprostol, habiendo realizado las 2 dosis establecidas por protocolo en 29 casos y una sola dosis en 8.

En la valoración de la satisfacción global de la paciente hacia el tratamiento médico se obtuvo una media de 7,5 en las 235 pacientes en las que se siguió el protocolo.

**Conclusión:** El tratamiento médico es una alternativa menos agresiva que la cirugía, con tasas de éxito que se aproximan al 90% y efectos secundarios leves, controlables con medicación adicional; además de presentar un alto grado de satisfacción global y un menor coste que la cirugía.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Early missed abortions;  
Misoprostol; Uterine  
curettage

### Misoprostol use in the treatment of early missed abortions

#### Abstract

**Objective:** To evaluate the results of our experience with sublingual misoprostol as an alternative treatment for early missed abortions.

**Material and methods:** A retrospective study was carried out at the Consorcio Sanitario Anoia

<sup>\*</sup> Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [gescribano@csa.cat](mailto:gescribano@csa.cat) (G. Escribano Montesdeoca).

between March 2010 and December 2012 in 252 patients diagnosed with missed first-trimester abortions, who were treated with sublingual misoprostol, with prior consent.

**Results:** The effectiveness of misoprostol therapy was 84.77% (206 cases). In 143 cases (58.85%) the result was achieved with the first dose and in 63 cases (25.92%) with the second. In 37 cases (15.23%), misoprostol therapy (with a single dose in 8 cases and following the protocol with a double dose in 29 cases) was ineffective and uterine curettage was required.

Overall patient satisfaction with medical treatment scored an average of 7.5 points among the 235 patients who were treated following the protocol.

**Conclusion:** Medical treatment is less aggressive than surgery, with success rates approaching 90%. Minor side effects are manageable with additional medication. Overall patient satisfaction was high and the costs were lower than for surgical treatment.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Es conocida una prevalencia general de abortos espontáneos que varía entre un 10-20% de los embarazos<sup>1</sup>. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) se considera aborto, la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g (aproximadamente 22 semanas completas) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional no viable<sup>1</sup>. Diferenciamos entre aborto precoz aquel que se produce antes de la semana 12 y aborto tardío a partir de la 12 o más semanas.

Ante la disponibilidad de las prostaglandinas en la década de los 70 y efectividad en la maduración cervical y estimulación de las contracciones uterinas, el aborto médico o farmacológico se convirtió en una alternativa atractiva al tratamiento quirúrgico. Los fármacos más investigados han sido las prostaglandinas, el metotrexato, la mifepristona y sus asociaciones. En la actualidad los fármacos más utilizados son la mifepristona y la prostaglandina, su combinación consigue tasas de éxito en gestaciones menores de 7 semanas que llegan alcanzar el 95%.

## Objetivos

Descripción de nuestra experiencia y resultados en el tratamiento del aborto diferido precoz con misoprostol sublingual como alternativa a la técnica quirúrgica.

## Material y métodos

Se presenta estudio retrospectivo descriptivo que incluye a un total de 252 pacientes diagnosticadas de aborto diferido de marzo del 2010 a diciembre del 2012.

Las pacientes incluidas fueron mujeres diagnosticadas de gestación no evolutiva durante el primer trimestre del embarazo (hasta las 12 semanas ecográficas). Todas las pacientes aceptaron y firmaron el consentimiento informado para el tratamiento farmacológico, y no se encontró contraindicación alguna para el uso de misoprostol en ninguna de ellas.

Una vez diagnosticado el aborto se explicaba a la paciente el protocolo de actuación a seguir y posteriores visitas de control, al mismo tiempo, se le facilitaba hoja explicativa con instrucciones según protocolo.

El tratamiento farmacológico consistía en la administración de 800 µg de misoprostol sublingual en la misma consulta de urgencias e inicio de pauta analgésica de forma continuada.

El primer control se realizaba a las 72 h en el servicio de urgencias, se valoraba la intensidad del sangrado, el resultado ecográfico y el estado de la paciente.

Para catalogar el tratamiento como efectivo, a nivel ecográfico debían presentarse de manera simultánea, la expulsión de la vesícula y/o que los restos intrauterinos fueran menores de 15 mm en su diámetro antero-posterior.

En caso de efectividad, se administraba la gammaglobulina anti-D en los casos requeridos (pacientes Rh negativas). Todas las pacientes eran citadas posteriormente para una ecografía ginecológica de control después de la menstruación.

En caso de persistencia de vesícula y/o restos intrauterinos mayores a 15 mm, se consensuaba con la paciente si realizar nueva dosis de misoprostol (600 µg) y posterior control a las 72 h, o realizar directamente legrado uterino evacuador.

En caso de escoger la segunda dosis de misoprostol y existir un nuevo fracaso del tratamiento, se programaba a la paciente para realizar legrado quirúrgico.

**Tabla 1** Antecedentes obstétricos de la población

Datos población	Nuligesta (%)	Abortos previos (%)	Legrados obstétricos previos (%)
Gestación previa n: 143 (60,71%)	43 (17,06)	100 (39,68)	24 (9,52)
Nulíparas n: 109 (39,28%)	27 (10,64)	82 (32,5)	9 (3,57)
Totales	70 (27,78)	182 (72,22)	33 (13,09)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968583>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968583>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)