



MISOPROSTOL SOLO: REGÍMENES RECOMENDADOS 2017

< 13 semanas
de gestación

Interrupción del embarazo¹

800 µg VSI cada 3 horas
o VV*/VB cada 3 a 12
horas (2 a 3 dosis)

Aborto diferido²

800 µg VV* cada
3 horas (x2)
o 600 µg VSI cada
3 horas (x2)

Aborto incompleto^{2,3,4}

600 µg VO (x1)
o 400 µg VSI (x1)
o 400–800 µg VV* (x1)

Preparación cervical para aborto quirúrgico

400 µg VSI 1 hora antes
del procedimiento
o VV* 3 horas antes del
procedimiento

13 a 26 semanas
de gestación

Interrupción del embarazo^{1,5,6}

13 a 24 semanas: 400 µg
VV*/VSI/VB cada 3 horas
25 a 26 semanas: 200 µg
VV*/VSI/VB cada 4 horas

Muerte fetal^{1,5,6}

200 µg VV*/VSI/VB
cada 4 a 6 horas

Aborto Inevitable^{2,3,5,6,7}

200 µg VV*/VSI/VB
cada 6 horas

Preparación cervical para aborto quirúrgico

13 a 19 semanas: 400 µg
VV 3 a 4 horas antes del
procedimiento
>19 semanas: Es
necesario se combine
con otra modalidad
terapéutica

>26 semanas de gestación⁸

Interrupción del embarazo^{1,5,9}

27 a 28 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas
>28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB cada 6 horas

Muerte fetal^{2,9}

27 a 28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas
>28 semanas: 25 µg VV* cada 6 horas
o 25 µg VO cada 2 horas

Inducción del parto^{2,9}

25 µg VV* cada 6 horas
o 25 µg VO cada 2 horas

Uso posparto

Prevención de la hemorragia posparto (HPP)^{2,10}

600 µg VO (x1)

o Prevención secundaria de la HPP¹¹

(pérdida de sangre aprox. ≥ 350 ml) 800 µg VSI (x1)

Tratamiento de la HPP^{2,10}

800 µg VSI (x1)

Para más referencias, consulte www.figo.org

Notas

- 1 Si dispone de mifepristona (preferible), siga el tratamiento prescrito para mifepristona + misoprostol
- 2 Incluido en la Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS
- 3 En caso de aborto incompleto/inevitable, la mujer debe recibir un tratamiento basado en su tamaño uterino y no en la edad gestacional determinada por la fecha de la última menstruación (FUM)
- 4 Espere 1 o 2 semanas a que surta efecto a menos que presente hemorragia excesiva o infección
- 5 En caso de que no se haya expulsado la placenta 30 minutos después de la expulsión del feto, se puede administrar otra dosis
- 6 Algunos estudios sugieren un máximo de 5 dosis y en la mayoría de los casos se completa la expulsión antes de las 5 dosis, pero otros estudios continúan con más dosis y alcanzan una tasa de éxito mayor sin ningún problema de seguridad
- 7 Incluyendo ruptura de membranas cuando el nacimiento está indicado
- 8 Seguir el protocolo local en caso de cesárea previa o cicatriz uterina transmural
- 9 Si solo se dispone de tabletas de 200 µg, se puede obtener una dosis menor mediante su disolución en agua (véase www.misoprostol.org)
- 10 Si no se dispone de oxitocina o las condiciones de almacenamiento no son adecuadas
- 11 Opción para programas comunitarios