

MISOPROSTOL SOLO: REGÍMENES RECOMENDADOS 2017

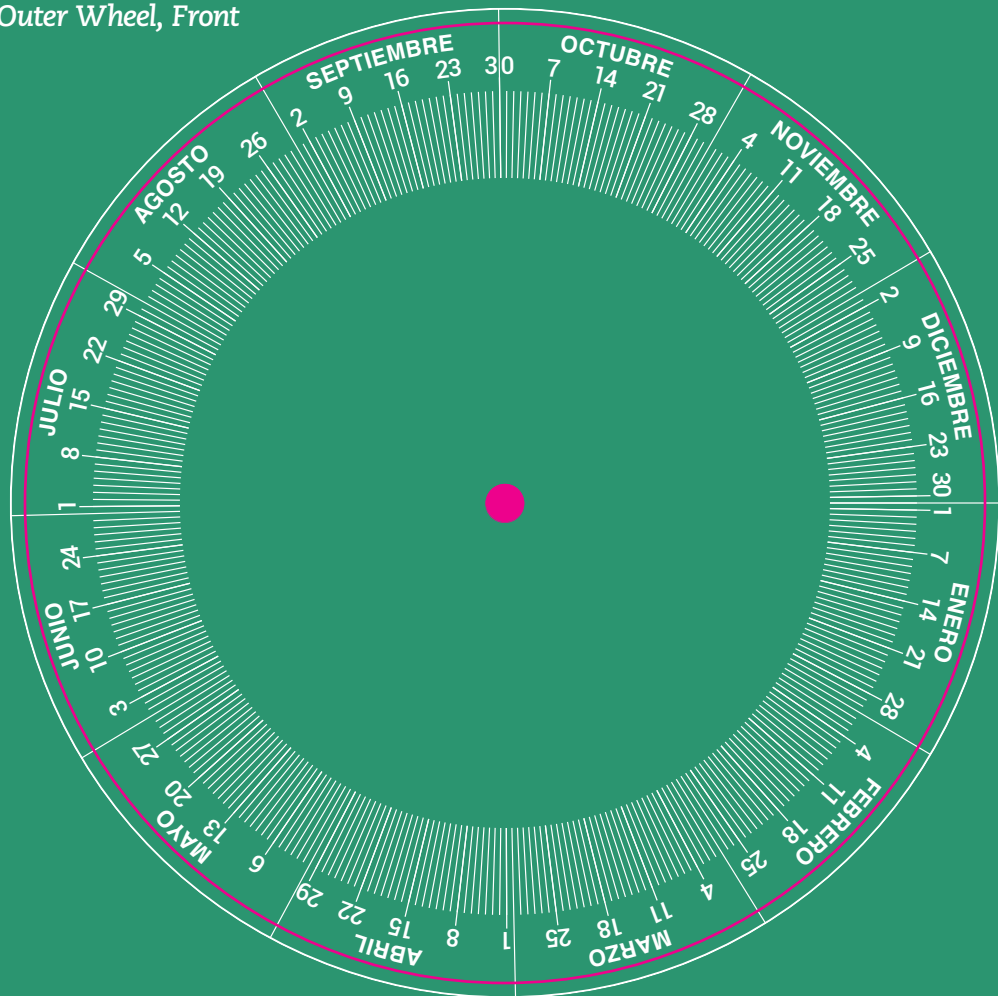
< 13 semanas de gestación	13 a 26 semanas de gestación	>26 semanas de gestación ⁸	Uso posparto
<p>Interrupción del embarazo¹ 800 µg VV* cada 3 horas ∅ VV*/VB cada 3 a 12 horas (2 a 3 dosis)</p>	<p>Interrupción del embarazo^{1,5,6} 13 a 24 semanas: 400 µg VV*/VSI/VB cada 3 horas 25 a 26 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas</p>	<p>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</p>	<p>Prevención de la hemorragia posparto (HPP)^{2,10} 600 µg VO (x1) ∅ Prevención secundaria de la HPP¹¹ (pérdida de sangre aprox. ≥ 350 ml) 800 µg VSI (x1)</p>
<p>Aborto diferido² 800 µg VV* cada 3 horas (x2) ∅ 600 µg VSI cada 3 horas (x2)</p>	<p>Muerte fetal^{1,5,6} 200 µg VV*/VSI/VB cada 4 a 6 horas</p>	<p>Muerte fetal^{2,9} 27 a 28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas >28 semanas: 25 µg VV* cada 6 horas ∅ 25 µg VO cada 2 horas</p>	<p>Tratamiento de la HPP^{2,10} 800 µg VSI (x1)</p>
<p>Aborto incompleto^{2,3,4} 600 µg VO (x1) ∅ 400 µg VSI (x1) ∅ 400–800 µg VV* (x1)</p>	<p>Aborto Inevitable^{2,3,5,6,7} 200 µg VV*/VSI/VB cada 6 horas</p>	<p>Inducción del parto^{2,9} 25 µg VV* cada 6 horas ∅ 25 µg VO cada 2 horas</p>	
<p>Preparación cervical para aborto quirúrgico 400 µg VSI 1 hora antes del procedimiento ∅ VV* 3 horas antes del procedimiento</p>	<p>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</p>		

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 (FUJ).
- 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

Para más referencias, consulte figo.org

Outer Wheel, Front



Top Wheel

