

Tabla de dosificación para la mifepristona y el misoprostol

Regímenes recomendados de 2023

≤12 semanas	13-17 semanas	18-24 semanas	25-27 semanas	≥28 semanas	Uso en el posparto
Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 800 µg BUC/SL/PV única dosis; ≥10 semanas administrar misoprostol 800 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ¹	Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ⁵	Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ⁵	Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 200 µg cada 4 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ^{5,9}	Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 50-100 µg cada 4 horas PV O misoprostol 50-100 µg cada 2 horas VO. ^{6,9}	Profilaxis de la hemorragia posparto (HPP) Misoprostol 600 µg SL única dosis.
Aborto perdido / Embarazo anembrionado Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 800 µg BUC/SL/PV única dosis; ≥10 semanas administrar misoprostol 800 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ¹	Aborto perdido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ⁵	Muerte fetal Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión.	Muerte fetal Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 200 µg cada 4 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ⁵	Muerte fetal Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV O misoprostol 50-100 µg cada 2 horas VO. ⁶	Tratamiento de la hemorragia posparto (HPP) Misoprostol 800 µg SL única dosis.
Aborto incompleto 400 µg misoprostol SL única dosis 600 µg misoprostol VO única dosis 800 µg misoprostol BUC única dosis ⁵	Aborto incompleto Misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL hasta la expulsión.	Aborto incompleto Misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL hasta la expulsión.	Inducción del parto Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV ^{7,8} O misoprostol 25-50 µg cada 2 horas VO. ^{6,7,8}	Inducción del parto Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV ⁷ O misoprostol 25-50 µg cada 2 horas VO. ^{6,7}	
Preparación del cuello uterino antes de la aspiración No se requiere ²	Preparación del cuello uterino antes de la aspiración Misoprostol 400 µg BUC/SL/PV 1-3 horas antes del procedimiento. ³	Preparación del cuello uterino antes de la dilatación y la evacuación (se recomienda utilizar modalidades múltiples) Mifepristona 200 mg VO. y dilatadores osmóticos 1-2 días antes. ⁴	SIGLAS: bucal (BUC), sublingual (SL), vía vaginal (PV), vía oral (VO)		

1. El aborto perdido y el aborto inducido de <12 semanas se puede autogestionar en el hogar.
2. Considerar la posibilidad de utilizar 400 µg de misoprostol 1-2 horas antes del procedimiento en pacientes ≤17 años de edad.
3. Considerar la posibilidad de utilizar dilatadores osmóticos en pacientes ≤17 años de edad o en pacientes con un cuello uterino estenótico.
4. Puede utilizar misoprostol 400 µg 1-2 horas antes de la dilatación y la evacuación si la mifepristona no se encuentra disponible.
5. La dosificación se basa en una revisión sistemática exhaustiva y metaanálisis de las directrices 20111 y 20133 de la Society of Family Planning publicadas en 2020.
6. La dosificación se basa en la Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CD014484) publicada en 2021.
7. El misoprostol bucal y sublingual no se recomienda para la inducción del parto en embarazos viables; se asocia con una mayor incidencia de taquisistolia y sufrimiento fetal.
8. Existe una falta de pruebas convincentes en cuanto a la dosificación de misoprostol para esta indicación en esta edad gestacional.
9. Se debe considerar la cardioplejía fetal inducida para el aborto inducido tras la viabilidad fetal.

NOTAS:

- La vía SL/VO se asocia con más efectos secundarios.
- Evitar la vía vaginal si hay sangrado vaginal.
- El misoprostol es SEGURO antes de las 28 semanas INCLUSO con antecedentes de parto por cesárea.
- No se recomienda la administración del misoprostol a mujeres con ≥28 semanas de edad gestacional que hayan tenido un parto por cesárea anterior.
- NO existe una dosis máxima de misoprostol. Si luego de 5 dosis no se completa el aborto, puede seguir administrando dosis adicionales
 - o hacer una pausa durante 12 horas y volver a comenzar.
- El misoprostol no está contraindicado en grandes multíparas.
- Luego de los medicamentos para el aborto, no se requiere ni se recomienda la aspiración de rutina.