

Tabla de dosificación para el misoprostol ÚNICAMENTE

(Para su uso SOLO cuando la mifepristona no se encuentra disponible)

Regímenes recomendados de 2023

≤12 semanas	13-17 semanas	18-24 semanas	25-27 semanas	≥28 semanas	Uso en el posparto
Aborto inducido Misoprostol 800 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ¹	Aborto inducido Misoprostol 400 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ⁴	Aborto inducido Misoprostol 400 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ⁴	Aborto inducido Misoprostol 200 µg BUC/SL/PV cada 4 horas hasta la expulsión. ^{4,8}	Aborto inducido Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV ⁸ O misoprostol 50-100 µg cada 2 horas VO. ^{5,8}	Profilaxis de la hemorragia posparto (HPP) Misoprostol 600 µg SL única dosis.
Aborto perdido / Embarazo anembrionado Misoprostol 800 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ¹	Aborto perdido Misoprostol 400 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ⁴	Muerte fetal Misoprostol 400 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ⁴	Muerte fetal Misoprostol 200 µg BUC/SL/PV cada 4 horas hasta la expulsión. ⁴	Muerte fetal Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV ⁹ O misoprostol 50-100 µg cada 2 horas VO. ⁵	Tratamiento de la hemorragia posparto (HPP) Misoprostol 800 µg SL única dosis.
Aborto incompleto 400µg de misoprostol SL única dosis 600 µg de misoprostol VO única dosis 800 µg de misoprostol BUC única dosis ⁴	Aborto incompleto Misoprostol 400 µg BUC/SL cada 3 horas.	Aborto incompleto Misoprostol 400 µg BUC/SL cada 3 horas.	Inducción del parto Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV ^{6,7} O misoprostol 25-50 µg cada 2 horas VO. ^{5,6,7}	Inducción del parto Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV ^{6,7} O misoprostol 25-50 µg cada 2 horas VO. ^{5,6,7}	
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 1-2 horas antes del procedimiento. ³	Preparación del cuello uterino antes de la dilatación y la evacuación (se recomienda utilizar modalidades múltiples) Dilatadores osmóticos 1-2 días antes y misoprostol 400 µg BUC/SL/PV 1-2 horas antes del procedimiento.	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 mcg 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. La dosificación se basa en una revisión sistemática exhaustiva y metaanálisis de las directrices 20111 y 20133 de la Society of Family Planning publicados en 2020.
5. La dosificación se basa en la Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CD014484) publicada en 2021.
6. 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.
7. Existe una falta de pruebas convincentes en cuanto a la dosificación de misoprostol para esta indicación en esta edad gestacional.
8. 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.