

# MISOPROSTOL SOZINHO

## REGIMES RECOMENDADOS 2017

< 13 semanas de gestação	13–26 semanas de gestação	> 26 semanas de gestação <sup>8</sup>	Uso pós-parto
<p><b>Interrupção da gravidez<sup>a,b,1</sup></b> 800 µg VSI a cada 3 horas <u>ou</u> VV*/VB a cada 3–12 horas (2–3 doses)</p>	<p><b>Interrupção da gravidez<sup>1,5,6</sup></b> 13–24 semanas: 400 µg VV*/VSI/VB a cada 3 horas<sup>a,e</sup> 25–26 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB a cada 4 horas<sup>f</sup></p>	<p><b>Interrupção da gravidez<sup>1,5,9</sup></b> 27–28 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB a cada 4 horas<sup>f,g</sup> &gt; 28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB a cada 6 horas</p>	<p><b>Profilaxia da hemorragia pós-parto (HPP)<sup>i,2,10</sup></b> 600 µg VO (x1) <u>ou</u> <b>prevenção secundária da HPP<sup>i,11</sup></b> (perda de sangue aprox. ≥ 350 ml) 800µg VSI (x1)</p>
<p><b>Aborto retido<sup>c,2</sup></b> 800 µg VV* a cada 3 horas (x2) <u>ou</u> 600 µg VSI a cada 3 horas (x2)</p>	<p><b>Morte fetal<sup>f,g,1,5,6</sup></b> 200 µg VV*/VSI/VB a cada 4–6 horas</p>	<p><b>Morte fetal<sup>2,9</sup></b> 27–28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB a cada 4 horas<sup>f</sup> &gt; 28 semanas: 25 µg VV* a cada 6 horas <u>ou</u> 25 µg VO a cada 2 horas<sup>h</sup></p>	<p><b>Tratamento da HPP<sup>k,2,10</sup></b> 800 µg VSI (x1)</p>
<p><b>Aborto incompleto<sup>a,2,3,4</sup></b> 600 µg VO (x1) <u>ou</u> 400 µg VSI (x1) <u>ou</u> 400–800 µg VV* (x1)</p>	<p><b>Aborto inevitável<sup>g,2,3,5,6,7</sup></b> 200 µg VV*/VSI/VB a cada 6 horas</p>	<p><b>Indução do parto<sup>h,2,9</sup></b> 25 µg VV* a cada 6 horas <u>ou</u> 25 µg VO a cada 2 horas</p>	
<p><b>Preparação cervical para aborto cirúrgico<sup>d</sup></b> 400 µg VSI 1 hora antes do procedimento <u>ou</u> VV* 3 horas antes do procedimento</p>	<p><b>Preparação cervical para aborto cirúrgico<sup>a</sup></b> 13-19 semanas: 400 µg VV 3–4 horas antes do procedimento &gt; 19 semanas: tem que ser combinado com outras modalidades</p>		

### References

- a WHO Clinical practice handbook for safe abortion, 2014
- b von Hertzen et al. Lancet, 2007; Sheldon et al. 2016 FIAPAC abstract
- c Gemzell-Danielsson et al. IJGO, 2007
- d Sääv et al. Human Reproduction, 2015; Kapp et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010
- e Dabash et al. IJGO, 2015
- f Perritt et al. Contraception, 2013
- g Mark et al. IJGO, 2015
- h WHO recommendations for induction of labour, 2011
- i FIGO Guidelines: Prevention of PPH with misoprostol, 2012
- j Raghavan et al. BJOG, 2015
- k FIGO Guidelines: Treatment of PPH with misoprostol, 2012

### Notas

- 1 Se a mifepristona estiver disponível (preferencial), siga o regime posológico prescrito para mifepristona + misoprostol
- 2 Incluído na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS
- 3 No caso de aborto incompleto/ inevitável, a mulher deve receber um tratamento baseado em seu tamanho uterino e não na idade gestacional determinada por data da última menstruação (DUM)
- 4 Deixar surtir efeito durante 1 ou 2 semanas exceto no caso de hemorragia excessiva ou infeção
- 5 Pode ser administrada uma dose adicional caso a placenta não tenha sido expelida 30 minutos após a expulsão fetal
- 6 Vários estudos limitaram a dosagem a 5 doses; a maioria das mulheres apresentaram expulsão total antes da utilização das 5 doses, mas outros estudos continuaram para além das 5 doses e obtiveram uma taxa de sucesso total superior sem problemas de segurança
- 7 Incluindo rotura das membranas quando parto for indicado
- 8 Seguir o protocolo local no caso de cesárea prévia ou cicatriz uterina transmural
- 9 Se apenas estiverem disponíveis comprimidos de 200 µg, podem ser preparadas doses inferiores dissolvendo-os em água (ver [www.misoprostol.org](http://www.misoprostol.org))
- 10 Se não estiver disponível oxitocina ou se as condições de conservação forem inadequadas
- 11 Opção para programas comunitários

### Via de administração

- VV: via vaginal
- VSI: sublingual (por baixo da língua)
- VO: oral
- VB: bucal (entre a bochecha)

\* Evitar VV (via vaginal) no caso de hemorragia e/ou sinais de infeção

A via retal não está incluída como via recomendada devido ao perfil farmacocinético não estar associado à melhor eficácia por esta via.