



# MISOPROSTOL SOLO: REGÍMENES RECOMENDADOS 2017

< 13 semanas  
de gestación

## **Interrupción del embarazo<sup>1</sup>**

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

## **Aborto diferido<sup>2</sup>**

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

## **Aborto incompleto<sup>2,3,4</sup>**

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<sup>1,5,6</sup>**

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<sup>1,5,6</sup>**

200 µg VV\*/VSI/VB  
cada 4 a 6 horas

## **Aborto Inevitable<sup>2,3,5,6,7</sup>**

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 gestación<sup>8</sup>

### Interrupción del embarazo<sup>1,5,9</sup>

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

### Muerte fetal<sup>2,9</sup>

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<sup>2,9</sup>

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

## Uso posparto

### Prevención de la hemorragia posparto (HPP)<sup>2,10</sup>

600 µg VO (x1)

### o Prevención secundaria de la HPP<sup>11</sup>

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

### Tratamiento de la HPP<sup>2,10</sup>

800 µg VSI (x1)

Para más referencias, consulte [www.figo.org](http://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](http://www.misoprostol.org))
- 10 Si no se dispone de oxitocina o las condiciones de almacenamiento no son adecuadas
- 11 Opción para programas comunitarios