



# ▶ **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Programa de capacitación

Red de profesionales de la salud por el derecho a  
decidir- 2018



# Esquemas de tratamientos

- Mifepristona+misoprostol
- Misoprostol solo



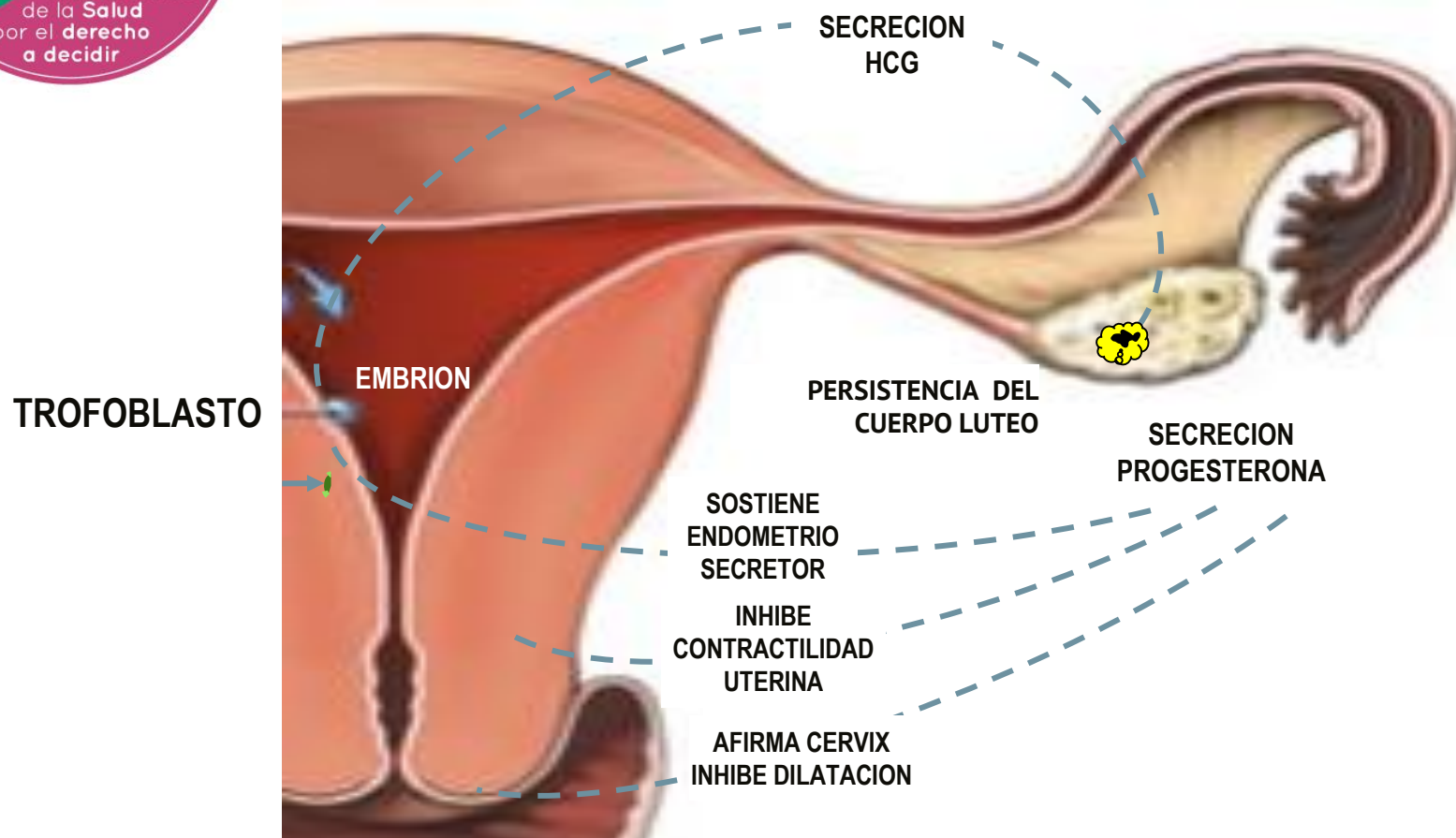
# Mecanismo de acción de la Mifepristona

Mifeprex® Mifegyne® Tab x 200 mg

- Antiprogestina: bloquea los receptores uterinos de progesterona
- Causa desprendimiento de la decidua
- Estimula la sensibilidad uterina a las prostaglandinas exógenas y
- Ablanda el cérvix

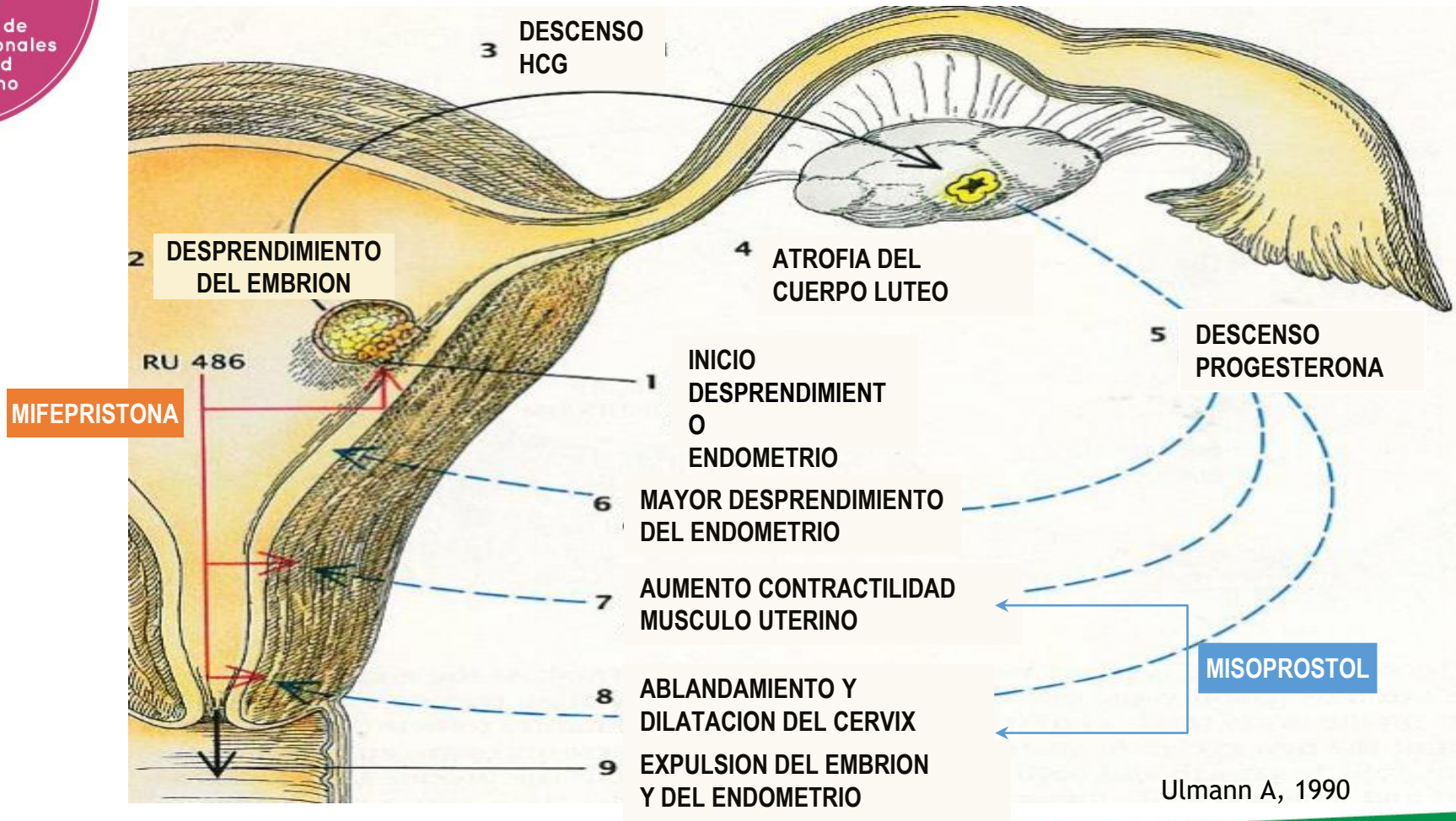


# Acción Progesterona





# Mecanismo de acción





# MECANISMO DE ACCIÓN DEL MISOPROSTOL Tabletas x 200 mcg

- Aumento de contractilidad uterina y musculatura lisa intestinal
- Maduración de cuello uterino



# Otros usos del misoprostol

- Úlcera gástrica por AINES
- Preparación cervical para procedimientos ginecológicos
- Inducción del parto: 25 mcg
- Hemorragia posparto: 400-600 mcg SL  
*(Después de metilergonovina y oxitocina)*



## Uso hasta las 12 semanas

- Mifepristona 200 mg VO +  
MSP 800mcg SL a las 24-48 horas
- MSP 800mcg SL c/3h x 3 veces  
(Opcional MSP 800 mcg VV c/12h x 3)





# Administración del MFP + MSP

- 1er día: 1 tableta MFP vía oral en el centro de atención
- 24-48 horas después: Cuatro (4) tabletas de MSP bajo la lengua (en casa)



# Administración del analgésico- antiinflamatorio

## **IBUPROFENO 800mg**

- 1 hora antes de aplicarse del MSP
- Continuar con **IBUPROFENO 400mg** cada 3 horas hasta completar máximo 8 tabletas de 400mg en 24 horas



# Efectividad de MFP + MSP

- Alrededor del 94-98%
- Posibilidad de requerir aspiración o mayor dosis de MSP: 2-4%. (La mayoría por aborto incompleto o retenido)



# Uso de MSP solo

➤ Día 1: MSP 800 mcg sublinguales c/3h  
(3 dosis)

➤ Control día 14

➤ **Efectividad: 77%-85%**  
aproximadamente

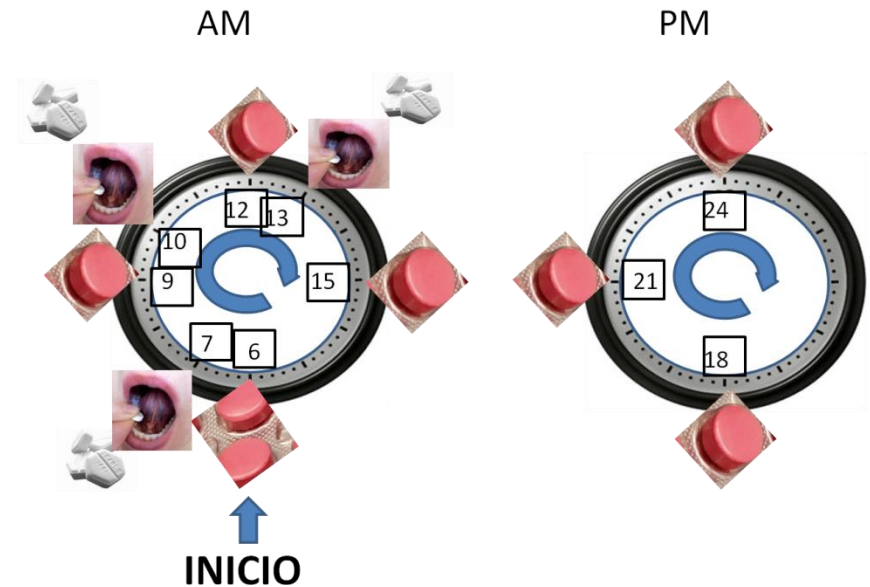
En caso de no efectividad: AMEU o MSP mayormente por aborto incompleto o retenido



# Analgesia: Ibuprofeno dosis máxima

- 800 mg VO 1 hora antes
- 400 mg cada 3 horas por 5 dosis más
- Máximo 8 tabletas en 24 horas

“Guía del reloj”





# NO son contraindicaciones del MSP

- Miomatosis, estenosis cervical, antecedente de conización cervical y las malformaciones uterinas
- Antecedente de cesárea en 1er/2do trimestre



# Contraindicaciones MFP + MSP

- Alergia a MFP o MSP
- Sospecha o confirmación de embarazo ectópico
- Insuficiencia suprarrenal crónica
- Porfiria\* y coagulopatías
- Terapia con anticoagulantes
- Terapia crónica con corticosteroides

\*Porfiria: deficiencia en las enzimas específicas de la síntesis del grupo Hem



# Precauciones con MFP/MSP

- Presencia de DIU (debe retirarse antes)
- Lactancia (bibliografía contrariada):
  - MFP no contraindicada en la lactancia<sup>1</sup>
  - MSP debe darse de lactar antes de aplicarlo y volver a lactar a las 4 horas<sup>2</sup>





# Efectos esperados MFP + MSP

- Ocasionalmente sangrado leve posterior a la MFP
- Cólico dentro de las 3 primeras horas post MSP
- Sangrado dentro de las primeras 4 horas post MSP



# Efectos colaterales MFP + MSP

## ▪ Luego de MSP

- Escalofrío 50%
- Náusea/vómito 30%
- Fiebre 20%
- Diarrea 25%

## ▪ Luego de MFP

- Náusea 50%
- Vómito 25%



# Lo esperado - luego MSP

## SANGRADO VAGINAL

- Aparición: Primeras horas del medicamento.
- Duración: De 5-21 días con promedio de 12 días
- Cantidad: El doble de la menstruación  
Máximo hasta 2 toallas empapadas durante dos horas
- *El sangrado por sí sólo no indica éxito de tratamiento*



# Signos de alarma

- Dolor intenso que no cede con ibuprofeno
- Sangrado abundante: 4 toallitas/2hs
- Cambio de color u olor del sangrado
- Fiebre 38°C 24hs posterior al procedimiento



# Cuidados especiales

## EVITAR CONTACTO CON VAGINA:

- Uso de bidet
- Uso de tapones o copas menstruales
- Relaciones sexuales con penetración
- Sumergirse en agua

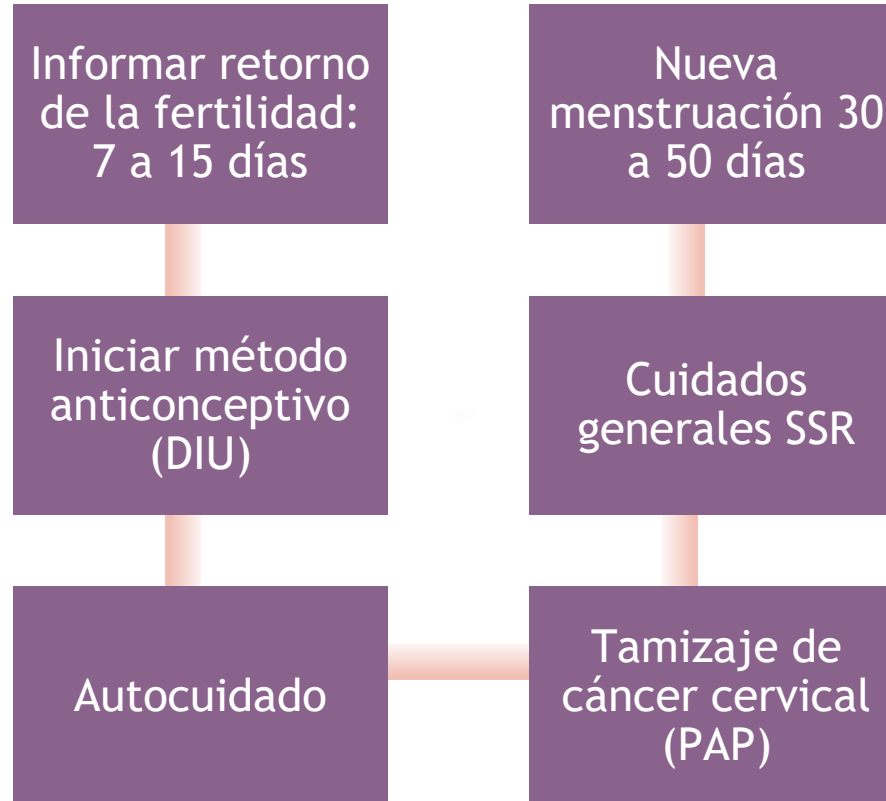


## Control post- tratamiento

- ▶ Dos (2) semanas
- ▶ Confirmar éxito del procedimiento
- ▶ Síntomas relacionados con embarazo
- ▶ Revisión síntomas (dolor, sangrado, coágulos)
- ▶ Estado emocional/examen físico
- ▶ Involución uterina - cérvix cerrado



# Control normal





# INDAGAR SOBRE SINTOMAS O SIGNOS





# Sangrado: ¿Cómo estuvo ese día?

Normal	Anormal	¿Qué puede estar pasando si es anormal?
<p>Mayor que el de la menstruación. Fue aumentando hasta expulsar coágulos. Luego fue disminuyendo hasta hacerse escaso Intermitente Duró entre 5 y 10 días</p>	<p>No hubo sangrado Fue escaso</p>	<p>Continuación del embarazo? Embarazo ectópico</p>



# Sangrado: ¿Cómo está hoy?

Normal	Anormal	¿Qué puede estar pasando si es anormal?
Escaso, café, Como al final de la menstruación Ausente, Sin olor	Abundante Como si fuera la menstruación Con mal olor	Aborto incompleto? Infección?



# Dolor: ¿Cómo estuvo ese día?

Normal	Anormal	¿Qué puede estar pasando si es anormal?
Empezaron cólicos leves a las pocas horas, luego fueron aumentando hasta hacerse máximos, al sangrar se me pasaron hasta hacerse leves	No hubo nada de cólico	Continuación del embarazo? Embarazo ectópico



# Dolor: ¿Cómo está hoy?

Normal	Anormal	¿Qué puede estar pasando si es anormal?
Ausente o con cólicos muy leves y ocasionales	Cólicos fuertes como de menstruación Constantes en la parte baja o hacia un lado	Aborto incompleto? Embarazo ectópico? Infección?



## Además...

Preguntar por...	Normal	Anormal	¿Qué puede estar pasando si es anormal?
¿Aun tienes síntomas de embarazo?	Se me pasaron las nauseas y el dolor senos	Aún me siento embarazada	Continuación del embarazo?
¿Cómo estás de ánimo?	Normal, Aliviada, Un poco triste Como y duermo bien	Ansiosa Muy triste Con sentimientos de culpa Ansiosa No puedo dormir o comer bien	Depresión? Conflicto? Coherción? Maltrato?
¿Ya iniciaste tu anticonceptivo?	Si (en caso de píldora, inyectable, implante) No pero lo iniciaré hoy (en caso de DIU)	No, no deseo anticoncepción a pesar de que no deseo otro embarazo y soy activa sexualmente	Mitos? Creencias? Miedos? Coherción?



# Examen Físico

Revisar:	Normal	Anormal	¿Qué puede estar pasando si es anormal?
Signos vitales	Pulso: 60-89 Tensión máxima: 90-120 Tensión mínima: 60-89 Temperatura: 36-37.5°C	Pulso mayor a 90 Tensión menor a 90/60 Temperatura mayor a 37.5°C	Anemia? Infección?
Encías y parte interna de los párpados	Rosadas y húmedas	Pálidas Secas	Anemia? Infección?
Abdomen	Blando, no doloroso, útero no palpable, plano, depresible	Distendido, duro, doloroso, se palpa masa o útero	Infección? Ectópico?



Revisar:	Normal	Anormal	¿Qué puede estar pasando si es anormal?
Especuloscopia	Cuello rosado, cerrado con moco transparente o blanquecino. Anillo rojizo alrededor del orificio	Cuello rojo, con heridas, con secreción como pus	Infección? Trauma por manipulación?
Tacto vaginal	Vulva sin lesiones Útero de 6 a 8 centímetros, consistencia más dura, sin dolor o muy leve Cuello cerrado No dolor pélvico al mover el cuello hacia los lados Anexos no palpables o pequeños, no dolorosos. Secreción vaginal transparente o blanca escasa olor normal	Vulva con lesiones Útero de más de 8 centímetros o más grande o igual que el primer día Cuello abierto Doloroso a la palpación Dolor pélvico al mover el cuello uterino Anexos con masas o dolorosos	Continuación del embarazo? Infección? Ectópico?



# Falla del procedimiento

- Continuidad embarazo: AMEU
- Aborto incompleto / Retención

## Opciones:

- Observación y control en 7 días
- Dosis adicional de Misoprostol 800 mcg y control a los 7 días
- AMEU





# Indicación AMEU

Solicitud de la paciente

Hemorragia aguda (más de 2 toallas empapadas por hora durante 2 horas)

Retención de restos

Retención de restos persistente (después de esperar o misoprostol de refuerzo)



# Estado emocional

Aprovechar este espacio para valorar estado emocional y ofrecer el apoyo necesario de acuerdo con los recursos disponibles; sino ofrecer derivación



**Gracias**