

Nota técnica 6

MIFEPRISTONA Y MISOPROSTOL PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO CON MEDICAMENTOS

2ª edición, junio 2022

Nota técnica 6

MIFEPRISTONA Y MISOPROSTOL PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO CON MEDICAMENTOS

Autoría: Grupo de trabajo (GT) de acceso a la interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Revisión Técnica 2ª edición: Ipas

Introducción

El uso de mifepristona y misoprostol combinado para la interrupción del embarazo es, según la evidencia consolidada de más de una década, uno de los procedimientos más seguros y eficaces para esa práctica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha confirmado nuevamente en el documento *«Directrices sobre la atención para el aborto»* de reciente publicación (2022). Allí considera a estos medicamentos como esenciales para proveer servicios de salud de calidad.

Cuando se utiliza el régimen combinado de mifepristona + misoprostol, se logra el aborto completo en aproximadamente 98 % de los casos, y menos del 1 % de las personas usuarias continúa presentando un embarazo viable después de utilizar este régimen¹.

Uso combinado de Mifepristona y misoprostol

Mifepristona

La mifepristona es un compuesto cuyo principal uso es, en combinación con el misoprostol, la interrupción del embarazo. Al igual que el misoprostol, figura en la “Lista de medicamentos esenciales” de la OMS desde el 2005 y conforman junto con el misoprostol el régimen más eficaz y seguro de aborto con medicamentos².

La mifepristona es un esteroide sintético con una acción antiprogéstágena porque compite con la progesterona por los mismos receptores uterinos. Además de bloquear los receptores de progesterona, la mifepristona actúa a nivel miometrial incrementando la sensibilidad del músculo a la acción de las prostaglandinas. Este efecto potenciador de la actividad de las prostaglandinas se produce a las 24-36 horas de su administración y tiene gran relevancia clínica³ al actuar con un análogo de las prostaglandinas como el misoprostol.

Misoprostol

El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 que, al igual que las prostaglandinas naturales, tiene acción sobre varios tejidos, incluyendo la mucosa gástrica y el músculo liso

¹ Concept Foundation. Medabon Guidelines. *Guía médica y para la prestación de servicios*. Disponible en: <https://bit.ly/3IT2bpE> (Último acceso: 05/22).

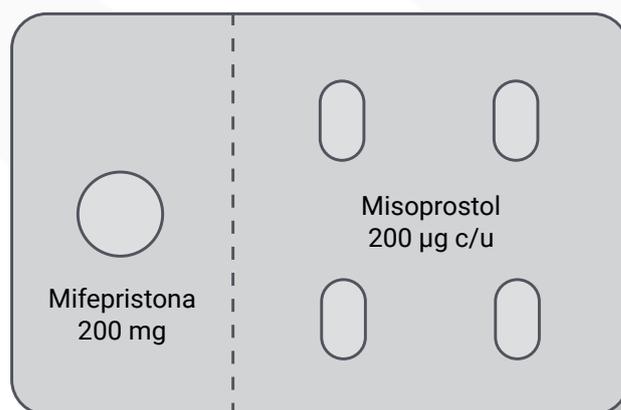
² Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales. Lista Modelo de la OMS. (revisada en marzo de 2005). Disponible en: <https://bit.ly/3sXBfc4> (Último acceso: 05/22).

del útero y el cérvix. Provoca contracciones del músculo liso del útero, estimula la maduración cervical y aumenta el tono uterino. La sensibilidad del útero al misoprostol aumenta con la edad gestacional, por lo que la dosis más efectiva varía de acuerdo a cada trimestre.

Presentación del blíster combinado (*combipack*) de mifepristona y misoprostol

La mifepristona y el misoprostol están registrados por separado en muchos países. Sin embargo, se dispone de un combipack (mifepristona 200 mg + misoprostol 200 µg x4 comprimidos). Una de las marcas es Medabon®. El Medabon® tiene la ventaja de haber registrado la presentación de los dos medicamentos y haberlos incluido en un solo empaque para su uso en el aborto con medicamentos. Actualmente, es comercializado en países como Reino Unido, Holanda y Suecia, entre otros.

Cada blíster está envasado en un sobre doble de aluminio. Los comprimidos de mifepristona son de color amarillo claro y de forma redonda. Las tabletas de misoprostol son de color blanco a blanquecino y de forma rectangular. Deben conservarse por debajo de 25 °C y no utilizar este medicamento si la caja o los blísters están dañados³.



Esquemas de tratamiento propuestos:

	Edad gestacional	Dosis de mifepristona y vía de administración	Dosis de misoprostol, vía de administración y esquema
Organización Mundial de la Salud (OMS 2019 y 2022)	< 12 semanas	Mifepristona 200 mg vía oral única dosis	1 a 2 días después misoprostol, dosis 800 mcg vaginal, bucal o sublingual.
	≥12 semanas	Mifepristona 200 mg vía oral única dosis	1 a 2 días después misoprostol 400 mcg vaginal, sublingual o bucal cada 3 horas (sin máximo de dosis hasta la expulsión).

³ Para más información ver: <https://www.drugs.com/support/about.html>

El aborto con medicamentos con mifepristona y misoprostol usualmente requiere tres pasos:

Primer paso:

- Día 1: administración de mifepristona 200 mg por vía oral.

Segundo paso:

- 1 a 2 días después:

Si es < 12 semanas: administración de misoprostol 800 µg por vía sublingual, vaginal o bucal, una sola dosis. El intervalo mínimo recomendado entre la administración de mifepristona y misoprostol es de 24 horas.⁴

Si es ≥ 12 semanas: administración de misoprostol 400 µg por vía sublingual, vaginal o bucal cada 3 horas, y se debe repetir la dosis hasta alcanzar la expulsión completa del feto y placenta. No existe un número máximo de dosis de misoprostol. El tiempo promedio para la expulsión luego de la primera dosis de misoprostol es de 7 a 8.5 horas. El intervalo mínimo recomendado entre la administración de mifepristona y misoprostol es de 24 horas.⁵

Tercer paso:

- Visita de seguimiento una o dos semanas (usualmente 10-14 días) después de la administración de la mifepristona para confirmar que el aborto se completó.

Efectos esperados, indicaciones y contraindicaciones

Efectos esperados

El sangrado vaginal y los cólicos son normales y esperados. El proceso del aborto con medicamentos se puede experimentar como una menstruación abundante, a menudo acompañada por el paso de coágulos, similar a un aborto espontáneo.

Manejo del dolor

Si es < 12 semanas: se recomienda ofrecer sistemáticamente medicación para el dolor (por ejemplo, AINE como el ibuprofeno) y entregárselo para que la persona lo utilice si lo desea y cuando lo desee.

Si es ≥ 12 semanas: las nuevas directrices de OMS proponen, además de los AINES, la consideración de métodos adicionales para controlar el dolor o las molestias debido al aumento de dolor a medida que progresa la edad gestacional. Entre estos métodos cabe mencionar antieméticos y la anestesia peridural si estuviera disponible.

⁴ Op. Cit. Concept Foundation. Medabon Guidelines.

⁵ Ipas "Actualizaciones clínicas en salud reproductiva 2021". <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/06/Actualizaciones-cl%C3%82nicas-en-salud-reproductiva-CURHS21.pdf>

Efectos secundarios

Las contracciones uterinas pueden ser dolorosas y algunas mujeres pueden experimentar efectos secundarios que incluyen náuseas, vómitos, diarrea, cefaleas, escalofríos, temblor y fiebre transitoria de menos de un día de duración. El Medabon, al igual que otros preparados combinados de mifepristona y misoprostol, no tiene efectos secundarios a largo plazo, ni afecta los futuros embarazos.

Contraindicaciones

Existen muy pocas situaciones que contraindican absolutamente el uso del régimen de mifepristona y misoprostol. No debe administrarse mifepristona y misoprostol si las personas:

- son alérgicas a cualquiera de los medicamentos utilizados (mifepristona, misoprostol o cualquier otra prostaglandina);
- tienen porfiria hereditaria, desorden de la sangre poco común;
- tienen una alteración hemorrágica o están en tratamiento con anticoagulantes, a menos que haya servicios de transfusión disponibles (existe evidencia muy limitada de la prestación de aborto con medicamentos en estos casos);
- tienen confirmado o se sospecha de un embarazo ectópico.

Precauciones

Las mujeres, adolescentes o personas con capacidad de gestar (PCG) que presenten alguna de las siguientes condiciones deben ser tratadas individualmente con cautela y de acuerdo con su situación:

- **Terapia actual sistémica y a largo plazo con corticoides para el asma y otras patologías.** Tener en cuenta que los medicamentos para el asma contenidos en inhaladores no se absorben sistémicamente y las mujeres o PCG que los utilizan pueden emplear mifepristona y misoprostol.
- **Insuficiencia suprarrenal crónica.** Es posible que las mujeres o PCG con insuficiencia suprarrenal aguda puedan presentar deshidratación, presión arterial baja, o shock después de tomar mifepristona. Las mujeres o PCG con insuficiencia suprarrenal crónica deben tomar una dosis mayor de glucocorticoides cuando empleen mifepristona y deben ser cuidadosamente monitoreadas para detectar signos y síntomas de shock

Consideraciones especiales

Hay personas que pueden requerir información adicional o atención clínica especial:

- **Mujeres, adolescentes o PCG con un dispositivo intrauterino (DIU):** pueden ser tratadas con mifepristona y misoprostol, siempre y cuando el DIU se retire previamente.
- **Mujeres, adolescentes o PCG que están lactando:** las mujeres o PCG que estén preocupadas por los efectos del misoprostol en el lactante pueden tomar el medicamento inmediatamente después de haber dado de lactar.

Para la atención de las posibles complicaciones los servicios de salud y las personas deben trazar un plan que establezca en dónde solicitar atención de emergencia en caso de presentarse una complicación.

Al hablar con las mujeres, adolescentes y PCG sobre el uso de del régimen combinado (mifepristona y misoprostol), es importante enfatizar que las complicaciones graves son raras, pero que deben estar atentas a los siguientes signos y síntomas, y solicitar ayuda en caso de:

- Sangrado abundante y persistente hasta el punto en que la mujer, adolescente o PCG se siente enferma o débil, o si empapa de lado a lado y de extremo a extremo más de dos toallas higiénicas de tamaño normal por hora durante más de 2 horas consecutivas.
- Fiebre de 38 °C o más, que persiste más de 24 horas después de tomado el misoprostol.
- Vómitos persistentes o diarrea más allá del día en que se empleó el misoprostol. También debe atenderse el dolor abdominal muy severo, persistente o progresivo que no se alivia con los medicamentos, el reposo, una bolsa de agua caliente o una almohadilla eléctrica.
- El sangrado escaso o la ausencia de sangrado 24-48 horas después del misoprostol no es una emergencia, pero es motivo suficiente para asistir a la visita de seguimiento, ya que puede indicar que el embarazo continúa.

Para la anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO) es necesario discutir las opciones anticonceptivas al comienzo del proceso. La elección del método anticonceptivo por parte de la mujer, adolescente o PCG determinará el momento en que debe proveérselo.

Varios métodos anticonceptivos pueden administrarse junto con el inicio del tratamiento de aborto con medicamentos o el día del procedimiento quirúrgico. Se sugiere revisar: *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Actualización 2019.* <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodos-anticonceptivos-guia-practica-para-profesionales-de-la-salud>

0800 222 3444

<http://argentina.gob.ar/salud/saludsexual>
saludsexual@msal.gov.ar

