

USO DEL MISOPROSTOL EN OBSTETRICIA

INDICACIÓN	EDAD GESTACIONAL	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA
Inducción de parto con feto vivo	> 22 semanas	25 mcg	Sublingual - Vaginal	Dosis única. Repetir la dosis si no hay respuesta a las 6 horas.
Inducción de parto con feto muerto (2do. y 3er. trimestre)	13 - 17 semanas	200 mcg	Vaginal - Sublingual - Bucal	Cada 4 a 6 horas hasta la expulsión.
	18 - 26 semanas	200 mcg	Vaginal - Sublingual - Bucal	Cada 4 a 6 horas hasta la expulsión. No usar una nueva dosis de misoprostol si se inició la actividad contráctil uterina, aunque ésta sea leve.
	> 26 semanas	25 mcg	Vaginal	Cada 6 horas. Si no hay respuesta después de dos dosis aumentar a 50 mcg por vez. No exceder los 600 mcg/día.
Prevención de hemorragia postparto	Post Parto	600 mcg	Oral	Dosis única.
Control de hemorragia postparto	Post Parto	800 mcg	Sublingual	Dosis única.

OTROS USOS DE MISOPROSTOL

Maduración del cervix antes de la instrumentación quirúrgica	No embarazada	200 - 400 mcg	Vaginal - Sublingual	Dosis única en el fondo del saco, de 2 a 3 horas previas al procedimiento.
		200 - 400 mcg	Sublingual	Dosis única, de 1 a 2 horas previas al procedimiento.

Los proveedores deben tener precaución y juicio clínico para decidir el número máximo de dosis de misoprostol en personas embarazadas con una incisión uterina previa. (OMS 2022)

Ipas Latinoamérica y el Caribe, 2024 | www.ipaslac.org

Síguenos como @ipaslac       

Ipas
LATINOAMÉRICA
Y EL CARIBE



USO DEL MISOPROSTOL EN GINECOLOGÍA

INDICACIÓN	EDAD GESTACIONAL	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA
Aborto incompleto	Con tamaño uterino menor a 13 semanas	600 mcg	Oral	Dosis única.
		400 mcg	Sublingual	
			Bucal	
			Vaginal si no hay sangrado	
	Con tamaño uterino de 13 semanas o mayor	400 mcg	Bucal	Dosis única.
			Sublingual	Dosis única.
Vaginal si no hay sangrado			Por esta vía cada 4 a 6 horas hasta la expulsión.	
Muerte fetal intrauterina	Con tamaño uterino de 13 semanas hasta 24 semanas	400 mcg	Bucal	Dosis única.
			Sublingual	Donde se disponga de mifepristona, agregar tratamiento preliminar con una dosis de 200 mg de mifepristona por vía oral 1 o 2 días antes del misoprostol.
			Vaginal si no hay sangrado	Por esta vía cada 4 a 6 horas hasta la expulsión. Donde se disponga de mifepristona, agregar tratamiento preliminar con una dosis de 200 mg de mifepristona por vía oral 1 o 2 días antes del misoprostol.
Huevo anembrionado y aborto diferido	Con tamaño uterino menor a 13 semanas	800 mcg	Vaginal	En ausencia de sangrado vaginal: Cada 3 horas hasta la expulsión (por lo general de 1 a 3 dosis).
		800 mcg	Sublingual	Cada 3 horas hasta la expulsión (por lo general de 1 a 3 dosis). Se recomienda el uso de mifepristona de 200 mg, de 1 a 2 días antes de la dosis de misoprostol.
	Con tamaño uterino mayor a 13 semanas	400 mcg	Vaginal - Sublingual	Cada 4 a 6 horas hasta la expulsión. Se recomienda el uso de mifepristona de 200 mg, de 1 a 2 días antes de la dosis de misoprostol (disminuye el tiempo de expulsión, por lo tanto el tiempo que la mujer pasa con dolor, sangrando y hospitalizada).

ESQUEMA 1: MISOPROSTOL SOLO

Interrupción legal del embarazo	Menos de 12 semanas completas	800 mcg	Vaginal - Sublingual - Bucal	Se pueden considerar dosis repetidas de misoprostol cuando sea necesario para lograr el éxito del proceso.
	Más de 12 semanas	400 mcg	Vaginal - Sublingual - Bucal	Cada 3 horas hasta la expulsión del feto y la placenta.

ESQUEMA 2: MISOPROSTOL Y MIFEPRISTONA COMBINADOS

Mifepristona 200 mg, vía oral dosis única en todas las semanas

INDICACIÓN	EDAD GESTACIONAL	"DOSIS MISOPROSTOL"	VÍA	FRECUENCIA
INTERRUCCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO	Menos de 12 semanas completas	800 mcg	Vaginal - Sublingual- Bucal	De 1 a 2 días después de la mifepristona, administrar la dosis de misoprostol. *En embarazos de entre 10 y 12 semanas, podría ser necesaria una dosis adicional de misoprostol 800 mcg.
	Más de 12 semanas	400 mcg	Sublingual - Vaginal - Bucal	De 1 a 2 días después de la mifepristona, administrar una dosis de misoprostol cada 3 horas hasta completar la expulsión del feto y la placenta.