

## DOSAGEM E ADMINISTRAÇÃO

O esquema recomendado para o tratamento da hemorragia pós-parto é uma dose única de 800 mcg de misoprostol por via sublingual (debaixo da língua).

### Notas:

O uso adjuvante do misoprostol para tratamento da HPP (administração simultânea de misoprostol e uterotônicos padrão) tem mostrado não oferecer efeito benéfico e está associado com aumento dos efeitos colaterais.

### CITAÇÃO SUGERIDA

Instruções de Uso: Misoprostol para o Tratamento de Hemorragia Pós-parto. Gynuity Health Projects. Fevereiro de 2011.

Para mais informações, acesse [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)

Este documento será periodicamente revisto e atualizado com informações atuais e desenvolvimentos de pesquisas.

© 2011 Gynuity Health Projects.

Fevereiro 2011



## INSTRUÇÕES PARA USO



## MISOPROSTOL PARA O TRATAMENTO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

### INTRODUÇÃO

Misoprostol é uma prostaglandina E1-análoga desenvolvida para a prevenção de úlceras gástricas devidas ao uso crônico de drogas anti-inflamatórias não esteroides (AINEs). Como o misoprostol também induz contrações uterinas, ele é comumente usado para indicações obstétricas. Hemorragia pós-parto (HPP) é o sangramento excessivo após o nascimento e ocorre em ~5-10% dos partos. Aproximadamente 70% dos casos de HPP são devidos a contrações uterinas inadequadas. O tratamento recomendado para HPP é a ocitocina que requer administração parenteral, profissionais treinados, e armazenamento refrigerado e então não é factível em alguns contextos. O Misoprostol é um comprimido que é facilmente administrado e estável em temperatura ambiente. A informação a seguir é apresentada para a orientação dos profissionais de saúde onde o acesso à ocitocina é limitado.

### INDICAÇÃO E USO

O Misoprostol é indicado para o tratamento de hemorragia pós-parto suspeita de ser devida a atonia uterina após um parto vaginal.



O uso de misoprostol para o tratamento de HPP é efetivo na redução da perda sanguínea pós-parto depois de um parto vaginal. Uma única dose de misoprostol tem mostrado controlar o sangramento ativo dentro de 20 minutos da administração para aproximadamente 90% das mulheres em ambiente hospitalar.

### CONTRAINDICAÇÕES

História de alergia ao misoprostol ou outras prostaglandinas.

### PRECAUÇÕES

Os profissionais devem tentar determinar que a HPP não seja devida a outros fatores além da atonia uterina (desgarros, alterações de coagulação, retenção de restos placentários).

Os profissionais devem estar preparados para o manejo de calafrios e febre de moderada/ grave intensidade.

Se o misoprostol for usado para a prevenção da HPP durante o terceiro período do trabalho de parto, é recomendável que ocitocina ou ergometrina sejam dadas para tratar mulheres que continuem sangrando. Se outros uterotônicos não estiverem disponíveis, o misoprostol pode ser usado mas os efeitos colaterais podem aumentar.

Pequenas quantidades de misoprostol ou seu metabolito ativo pode aparecer no leite materno. Nenhum efeito adverso sobre crianças amamentadas foi relatado.

### EFEITOS E EFEITOS COLATERAIS

Efeitos colaterais prolongados ou sérios são raros.

#### CALAFRIOS

Calafrio é o efeito colateral mais comum do misoprostol após sua administração pós-parto. O calafrio geralmente ocorre dentro da primeira hora após a tomada do misoprostol. Este efeito colateral é transitório.

#### FEBRE

A febre é menos comum que o calafrio e não necessariamente indica infecção. A temperatura corporal elevada é frequentemente precedida por calafrio, com picos 1-2 horas após a tomada do misoprostol, e gradualmente diminui dentro de 2-6 horas. Um antipirético e compressa fria podem ser usados para baixar a febre se necessário. Se a febre ou calafrio persistirem além de 24 horas, deve-se descartar infecção.

#### DIARREIA, NÁUSEA E VÔMITO

Diarreia também pode ocorrer, mas deve se resolver dentro de um dia. Náusea e vômito podem ocorrer e se resolverão em 2-6 horas após tomar o misoprostol. Um antipirético pode ser usado se necessário.

## REFERÊNCIAS

Aronsson, A., Fiala, C., Stephansson, O., Granath, F., Watzer, B., Schweer, H., et al. (2007). Pharmacokinetic profiles up to 12 h after administration of vaginal, sublingual and slow-release oral misoprostol.

Human Reproduction (Oxford, England), 22(7), 1912-1918. Blum, J., Alfirevic, Z., Walraven, G., Weeks, A., & Winikoff, B. (2007). Treatment of postpartum hemorrhage with misoprostol. International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 99 Suppl 2, S202-5.

Blum, J., Winikoff, B., Raghavan, S., Dabash, R., Ramadan, M. C., Dilbaz, B., et al. (2010). Treatment of post-partum haemorrhage with sublingual misoprostol versus oxytocin in women receiving prophylactic oxytocin: A double-blind, randomised, non-inferiority trial. Lancet, 375(9710), 217-223.

Chong, Y. S., Chua, S., Shen, L., & Arulkumaran, S. (2004). Does the route of administration of misoprostol make a difference? the uterotonic effect and side effects of misoprostol given by different routes after vaginal delivery. European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, 113(2), 191-198.

Durocher, J., Bynum, J., Leon, W., Barrera, G., & Winikoff, B. (2010). High fever following postpartum administration of sublingual misoprostol. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.

Hofmeyr, G. J., Ferreira, S., Nikodem, V. C., Mangesi, L., Singata, M., Jaffa, Z., et al. (2004). Misoprostol for treating postpartum haemorrhage: A randomized controlled trial [ISRCTN72263357].

BMC Pregnancy and Childbirth, 4(1), 16. Hofmeyr, G. J., Gulmezoglu, A. M., Novikova, N., Linder, V., Ferreira, S., & Piaggio, G. (2009). Misoprostol to prevent and treat postpartum haemorrhage: A systematic review and meta-analysis of maternal deaths and dose-related effects. Bulletin of the World Health Organization, 87(9), 666-677.

Lokugamage, A. U., Sullivan, K. R., Niculescu, I., Tigere, P., Onyangunga, F., El Refaey, H., et al. (2001). A randomized study comparing rectally administered misoprostol versus syntometrine combined with an oxytocin infusion for the cessation of primary post partum hemorrhage. Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 80(9), 835-839.

Mousa, H. A., & Alfirevic, Z. (2007). Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online), (1) (1), CD003249.

Tang, O. S., Gemzell-Danielsson, K., & Ho, P. C. (2007). Misoprostol: Pharmacokinetic profiles, effects on the uterus and side-effects. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 99 Suppl 2, S160-7.

Walraven, G., Dampha, Y., Bittaye, B., Sowe, M., & Hofmeyr, J. (2004). Misoprostol in the treatment of postpartum haemorrhage in addition to routine management: A placebo randomised controlled trial. BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 111(9), 1014-1017.

Widmer, M., Blum, J., Hofmeyr, G. J., Carroli, G., Abdel-Aleem, H., Lumbiganon, P., et al. (2010). Misoprostol as an adjunct to standard uterotonics for treatment of post-partum haemorrhage: A multicentre, double-blind randomised trial. Lancet, 375(9728), 1808-1813.

Winikoff, B., Dabash, R., Durocher, J., Darwish, E., Nguyen, T. N., Leon, W., et al. (2010). Treatment of post-partum haemorrhage with sublingual misoprostol versus oxytocin in women not exposed to oxytocin during labour: A double-blind, randomised, non-inferiority trial. Lancet, 375(9710), 210-216.

## MISOPROSTOL PARA O TRATAMENTO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

*O misoprostol tem se mostrado um tratamento efetivo para a hemorragia pós-parto (HPP) se administrado por via sublingual.*



Adaptado de imagem fornecida por cortesia do Ipas

### 5 coisas que você deve saber sobre a via sublingual

#### 1. BASEADO EM EVIDÊNCIA

Dois grandes ensaios clínicos controlados aleatorizados mostraram a eficácia de 800 mcg de misoprostol dado por via sublingual para tratar a hemorragia pós-parto. Não há grandes ensaios clínicos controlados aleatorizados (ECA) testando qualquer outra via.

#### 2. FÁCIL DE ADMINISTRAR

Quando o misoprostol é tomado por via sublingual, a mulher retém os comprimidos debaixo de sua língua por 20 – 30 minutos. Quaisquer fragmentos remanescentes dos comprimidos podem ser engolidos. Esta via é fácil para os profissionais e factível para as mulheres que estão inconscientes.

#### 3. FUNCIONA RAPIDAMENTE

No tratamento da HPP, a indução rápida de contrações uterinas é desejável e é melhor obtida com a via sublingual que tem a absorção mais rápida, os maiores níveis séricos, e a maior biodisponibilidade. Nos dois grandes ensaios clínicos controlados aleatorizados, o misoprostol administrado pela via sublingual controlou a hemorragia pós-parto dentro de 20 minutos para 9 em cada 10 mulheres.

#### 4. EFEITOS COLATERAIS MANEJÁVEIS

Calafrios e febre são comuns após a administração de misoprostol. Estudos mostraram que estes efeitos colaterais são transitórios e facilmente manejados. Vômito depois que o comprimido é dado por via sublingual é pouco frequente e não interfere com o tratamento.

#### 5. ACEITÁVEL PELAS MULHERES

Estudos mostraram que as mulheres ficam satisfeitas com a administração sublingual do misoprostol e tem pouca dificuldade para manter os comprimidos debaixo de suas línguas.