

MENSAJES CLAVE PARA LAS MUJERES

Las instrucciones ofrecidas a las mujeres deberán centrarse en cinco puntos clave:

- Cómo funciona el misoprostol [*Ayuda a que el útero se contraiga después del parto y previene el sangrado excesivo*]
- Cuándo tomar las tabletas [*Inmediatamente después de dar a luz al (último) bebé y antes de la salida de la placenta*]
- Cómo tomar las tabletas [*Tragar 3 tabletas de 200 mcg*]
- Qué efectos secundarios esperar [*Podría presentar escalofríos y fiebre pero no de gravedad y que desaparecerían sin requerir tratamiento*]
- Qué hacer en caso de sangrado excesivo [*Solicitar atención médica inmediatamente*]

Se pueden entregar a las mujeres, sus familiares y proveedores comunitarios instrucciones por escrito y/o ilustradas para la autoadministración del misoprostol.²

² Instrucciones ilustradas para la autoadministración del misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto (HPP). Gynuity Health Projects. 2014. <<http://gynuity.org/resources/info/self-administration-of-misoprostol-for-prevention-of-PPH/>>.

CITA SUGERIDA

Instrucciones para emplear: Uso del misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto. Gynuity Health Projects. Septiembre 2015.

Para obtener mayor información, visite www.gynuity.org

El presente documento se revisará y actualizará periódicamente con información vigente y con base en los avances de investigación.

© 2015 Gynuity Health Projects

Gynuity
HEALTH PROJECTS

Septiembre 2015

INSTRUCCIONES PARA EMPLEAR



USO DEL MISOPROSTOL PARA LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

ANTECEDENTES

El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1, registrado originalmente para la prevención y el tratamiento de úlceras gástricas. Como el misoprostol también induce contracciones uterinas, se le utiliza comúnmente en indicaciones obstétricas, incluida la prevención de la hemorragia postparto (HPP). Si bien la oxitocina se considera el fármaco estándar para prevenir la hemorragia después del nacimiento del bebé, requiere almacenamiento bajo refrigeración, suministros adicionales y personal adiestrado en la administración de inyecciones. El misoprostol es una tableta de costo relativamente accesible que se puede administrar por la boca y almacenar a temperatura ambiente, por lo cual resulta muy útil en escenarios donde no se consigue la oxitocina inyectable. Varios estudios han demostrado que el misoprostol resulta eficaz para disminuir la pérdida de sangre en el postparto, después del parto, y un agente seguro para prevenir la HPP. La información encontrada a continuación sobre el uso correcto del misoprostol para la prevención de la HPP se presenta a manera de guía para los proveedores de salud.

INDICACIÓN Y USO

El misoprostol está indicado para la prevención de la hemorragia postparto. Se recomienda administrarlo inmediatamente después del nacimiento del bebé o bebés y antes de la expulsión de la placenta.

CONTRAINDICACIONES

Historial de alergia al misoprostol.



PRECAUCIONES

- No se debe tomar misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto durante el trabajo de parto ni antes del nacimiento del bebé o bebés.
- Se debe administrar el misoprostol después del nacimiento del último bebé cuando haya nacimientos múltiples.
- Podrían aparecer cantidades muy pequeñas de misoprostol en la leche materna, mismas que no dañan a los bebés amamantados con ella.

EFFECTOS Y EFECTOS SECUNDARIOS

La mayoría de los efectos secundarios desaparecen sin tratamiento y normalmente no requieren de cuidados especiales. Rara vez ocurren efectos secundarios prolongados.

ESCALOFRÍOS

Los escalofríos son el efecto secundario más común del misoprostol y generalmente se presentan dentro de la primera hora de haberlo tomado. Son temporales y su intensidad disminuye a las 2-6 horas después del parto.

FIEBRE

La fiebre es menos común que los escalofríos. Frecuentemente, estos últimos preceden a la aparición de temperaturas corporales elevadas, mismas que alcanzan su punto más alto entre 1 y 2 horas después de tomar el misoprostol y disminuyen gradualmente en 2-6 horas. Se pueden emplear antipiréticos y compresas frías según se requiera. Si persiste la fiebre o los escalofríos por más de 6 horas después de la administración del misoprostol, podría ser indicativo de infección y la mujer debería consultar un proveedor.

DIARREA, NÁUSEA Y VÓMITO

Después de la administración del misoprostol podrían presentarse, aunque rara vez, diarrea, náusea y vómito temporales. Los casos en que se han presentado representan menos del 1% de las mujeres. De ser necesario, se puede emplear un antiemético.

CÓLICOS

Después del parto, comúnmente se presentan cólicos o contracciones uterinas dolorosas que pueden ser de mayor intensidad después de tomar el misoprostol. Se puede emplear algún medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE) o alguna otra forma de analgesia para aliviar el dolor sin con ello afectar el éxito del medicamento.

SANGRADO POSTPARTO

A pesar de la profilaxis, algunas mujeres (5-10%) experimentarán sangrado excesivo antes o después del expulsión de la placenta. En ese caso, se les deberá ofrecer atención inmediata, incluida la compresión bimanual y uterotónicos adicionales. De no conseguirse o no poderse administrar oxitocina IV, se puede ofrecer a la mujer una dosis de tratamiento con misoprostol (800 mcg por vía sublingual).¹ Los datos de estudios donde se administró a las mujeres una dosis de tratamiento con misoprostol después de una dosis profiláctica muestran que los efectos secundarios fueron aceptables y tolerados sin problemas. No se han registrado dificultades asociadas al perfil de seguridad del medicamento.

DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

El esquema recomendado para la prevención de la hemorragia postparto consiste en una dosis única de **600 mcg de misoprostol tomado por vía oral (tres tabletas de 200 mcg)** inmediatamente después del nacimiento del (último) bebé y antes de la expulsión de la placenta.



AUTOADMINISTRACIÓN

La distribución anticipada del misoprostol a mujeres embarazadas para su autoadministración después del nacimiento del bebé se considera una forma segura y eficaz de prevenir el sangrado excesivo en mujeres que dan a luz en casa. La proporción de dichas mujeres es elevada en algunos lugares; varios factores, entre ellos el clima, el transporte, los costos, la aprobación de la familia y cuestiones de seguridad, llegan a impedir que una mujer dé a luz en un centro de salud. En ocasiones, incluso cuando las mujeres logran llegar a una clínica, todavía deben enfrentarse al problema de que los uterotónicos inyectables se han agotado. La provisión anticipada de misoprostol puede garantizar el acceso a uterotónicos para la prevención de la HPP en cualquier circunstancia que se desarrolle el parto. La investigación y la experiencia programática demuestran que se puede enseñar a las mujeres a autoadministrarse la medicina correctamente después del parto. Se recomienda que se entregue el misoprostol a las mujeres al inicio del tercer trimestre del embarazo en caso de adelantarse el trabajo de parto.

¹ Instrucciones de empleo: Uso del misoprostol para el tratamiento de la hemorragia posparto. Gynuity Health Projects. Febrero de 2011. <<http://gynuity.org/resources/info/misoprostol-for-treatment-of-postpartum-hemorrhage/>>.



LISTA DE REFERENCIAS PARA "INSTRUCCIONES PARA EMPLEAR: USO DEL MISOPROSTOL PARA LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO"

Derman RJ, Kodkany BS, Goudar SS, Geller SE, Naik VA, Bellad MB, et al. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: a randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 368(9543): 1248–53.

Elati A, Weeks A. Risk of fever after misoprostol for the prevention of postpartum hemorrhage: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2012; 120(5): 1140–8.

FIGO. Prevention of postpartum hemorrhage with misoprostol. *Int J Gynaecol Obstet* 2012; 119(3): 213–4.

Gülmezoglu AM, Villar J, Ngoc NT, Piaggio G, Carroli G, Adetoro L, et al. WHO multicentre randomised controlled trial of misoprostol in the management of the third stage of labour. *Lancet* 2001; 358(9283): 689–95.

Hofmeyr GJ, Nikodem VC, de Jager M, Gelbart BR. A randomised placebo controlled trial of oral misoprostol in the third stage of labour. *Br J Obstet Gynaecol* 1998; 105(9): 971–5.

Høj L, Cardoso P, Nielson BB, Hvidman L, Nielson J, Aaby P. Effect of sublingual misoprostol on severe postpartum haemorrhage in a primary health centre in Guinea-Bissau: randomised double blind clinical trial. *BMJ* 2005; 331(7519): 723.

Hundley VA, Avan BI, Sullivan CJ, Graham WJ. Should oral misoprostol be used to prevent postpartum haemorrhage in home-birth settings in low resource countries? A systematic review of the evidence. *BJOG* 2013; 120(3): 277–85.

Lumbiganon P, Villar J, Piaggio G, Gülmezoglu AM, Adetoro L, Carroli G. Side effects of oral misoprostol during the first 24 hours after administration in the third stage of labour. *BJOG* 2002; 109(11): 1222–6.

Mobeen N, Durocher J, Zuberi N, Jahan N, Blum J, Wasim S, et al. Administration of misoprostol by trained traditional birth attendants to prevent postpartum haemorrhage in homebirths in Pakistan: a randomised placebo-controlled trial. *BJOG* 2011; 118(3): 353–61.

Ng PS, Chan AS, Sin WK, Tang LC, Cheung KB, Yuen PM. A multicentre randomized controlled trial of oral misoprostol and i.m. syntometrine in the management of the third stage of labor. *Hum Reprod* 2001; 16(1): 31–5.

Patted SS, Goudar SS, Naik VA, Bellad MB, Edlavitch SA, Kodkany BS, et al. The effects of oral misoprostol for the prevention of postpartum haemorrhage: results of a community-based randomised controlled trial in rural India. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2009; 22(1): 24–8.

Sheldon W, Blum J, Durocher J, Winikoff B. Misoprostol for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. *Expert Opin Investig Drugs* 2012; 21(2): 235–50.

Smith JM, Gubin R, Holston MM, Fullerton J, Prata N. Misoprostol for postpartum hemorrhage prevention at home birth: an integrative review of global implementation experience to date. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13: 44.

Tang OS, Gemzell-Danielsson K, Ho PC. Misoprostol: pharmacokinetic profiles, effects on the uterus and side-effects. *Int J Gynaecol Obstet* 2007; 99(Suppl 2): S160–7.

Tunçalp Ö, Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM. Prostaglandins for preventing postpartum hemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8: CD000494.

Walraven G, Blum J, Dampha Y, Sowe M, Morison L, Winikoff B, Sloan N. Misoprostol in the management of the third stage of labour in the home delivery setting in rural Gambia: a randomised controlled trial. *BJOG* 2005; 112(9): 1277–83.

Weeks AD, Ditai J, Ononge S, Faragher B, Frye LJ, Durocher J, et al. The MamaMiso study of self-administered misoprostol to prevent bleeding after childbirth in rural Uganda: a community-based, placebo-controlled randomised trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15: 219.

World Health Organization. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012.

© 2015 Gynuity Health Projects

Gynuity
HEALTH PROJECTS

Septiembre 2015