

#### Notas:

- Estudos de misoprostol para morte intrauterina frequentemente incluem uma mistura de feto vivo e morto. Os dados relacionados especificamente a feto morto não são extensos. O regime proposto reflete os dados disponíveis e consenso dos especialistas no assunto.
- Uma dose de ataque de misoprostol não tem nenhum benefício clínico.
- A administração vaginal de misoprostol não é recomendada se há sangue ou outro fluido na vagina.
- Começar a tomar misoprostol menos de 24 horas após tomar mifepristone pode resultar em um tempo global mais curto desde a administração de mifepristone para a expulsão do feto, porém pode demorar um tempo mais longo entre a primeira dose de misoprostol e a expulsão do feto. O intervalo entre mifepristone e misoprostol pode ser selecionado de acordo com a preferência e conveniência da mulher, do provedor ou do serviço de saúde. Pode se oferecer a mulher tomar mifepristone em casa e voltar para tomar o misoprostol.
- Pode começar a tomar analgésico no mesmo momento do misoprostol. Especificamente anti-inflamatórias não esteróides não interferem no mecanismo de ação do misoprostol.
- Morte fetal intrauterina é em si mesma um fator de risco para problemas de coagulação, particularmente se o feto estiver morto por mais de 2 semanas.

#### CITAÇÃO SUGERIDA

Instruções para uso: Mifepristone mais Misoprostol ou Somente Misoprostol para o Tratamento de Morte Fetal Intrauterina 12 - 24 Semanas (Data da Última Menstruação). Gynuity Health Projects. Fevereiro 2014.

Para maiores informações, acessar [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)

Este documento será periodicamente revisado e atualizado com informações atualizadas e desenvolvimento de pesquisa.

© 2014 Gynuity Health Projects.

Fevereiro 2014



# INSTRUÇÕES PARA USO

## MIFEPRISTONE MAIS MISOPROSTOL OU SOMENTE MISOPROSTOL PARA O TRATAMENTO DE MORTE FETAL INTRAUTERINA 12-24 SEMANAS (DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO)

### ANTECEDENTES

Mifepristone (um antiprogesterônio) e misoprostol (uma prostaglandina) são frequentemente usados juntos para induzir a expulsão do feto e da placenta em casos de morte fetal intrauterina (MFI). O mifepristone torna o colo uterino mais maleável e facilita as contrações uterinas enquanto o misoprostol induz as contrações uterinas. Ambos são comercializados sob vários nomes e estão disponíveis individualmente ou juntos. O misoprostol é usado isoladamente para induzir expulsão fetal e placentária em casos de MFI onde o mifepristone não está disponível.

### INDICAÇÃO E USO

As seguintes informações se aplicam ao uso de mifepristone e misoprostol ou apenas misoprostol para induzir a expulsão fetal ou placentária de feto morto\* com idade gestacional estimada entre 12 e 24 semanas desde a data da última menstruação (DUM).

Usando essas drogas quase todas as mulheres terão a expulsão da gravidez bem sucedida. Mifepristone com misoprostol resulta em um tempo médio de expulsão fetal de menos de 10 horas; usando somente misoprostol leva mais tempo, com uma média de expulsão fetal por volta de 16 horas.

### CONTRA-INDICAÇÕES

História de alergia a mifepristone ou misoprostol.

\* Para informação sobre feto vivo, por favor, veja Instruções para Uso: Mifepristone Mais Misoprostol ou Somente Misoprostol para Indução de Aborto em Gravidezes de 12-24 Semanas (Data da Última Menstruação)

## PRECAUÇÕES

- Cesárea prévia e/ou idade gestacional avançada não devem ser contraindicações para uso. Com o avanço da gravidez, o útero se torna mais sensível ao misoprostol, então, para gestações além de 24 semanas e para mulheres com múltiplas cirurgias uterinas a dose de misoprostol pode ser reduzida para 200 mcg. A ruptura uterina é um evento raro.
- Não há evidência de que a medicação usada para abortamento medicamentoso seja prejudicial para a criança amamentada. Entretanto, a maioria das drogas presentes no sangue da mulher entram no leite materno em quantidades muito pequenas, e algumas mulheres optam por descartar o leite materno durante poucas horas após tomarem os comprimidos.
- Quando se diagnostica placenta prévia total devem se considerar outros métodos alternativos de evacuação uterina.

## EFEITOS COLATERAIS

A maioria das mulheres considera os efeitos colaterais suportáveis. Efeitos colaterais sérios são raros.

## SANGRAMENTO

Sangramento após a administração de mifepristone não é comum acontecer, porém, se ocorrer, é um sangramento leve.

Sangramento pode acontecer ao redor de 30 minutos após a primeira dose de misoprostol ou pode levar várias horas para iniciar. Sangramento abundante pode acontecer justo antes de ou imediatamente após a passagem do feto.

Sangramento excessivo é raro, mas se acontecer é mais provável que ocorra entre a expulsão do feto e da placenta. Apesar de menos comum do que no parto, a hemorragia deve ser tratada de forma similar ao sangramento excessivo pós-parto.

As mulheres devem ser instruídas a entrar em contato com seus provedores de saúde se algum dos fatos seguintes acontecerem: (1) Ensopar mais de dois absorventes higiênicos, tamanho grande, no período de uma hora, por mais de duas horas seguidas, (2) sangramento contínuo por várias semanas, com desmaios ou tonturas. O sangramento típico dura de 7 a 14 dias após o procedimento com manchas até o próximo período menstrual. A próxima menstruação normalmente ocorre 4 a 6 semanas após a administração de misoprostol e pode haver ovulação fértil nesse período.

## DOR

Dor uterina e cólicas são características típicas do abortamento medicamentoso. Dor pode ocorrer ao redor dos 30 minutos após a primeira dose de misoprostol ou pode levar várias horas para ocorrer. A dor pode ser de

moderada a severa, dependendo da duração do processo e da intensidade das contrações. A duração do processo tende a ser mais longa em gravidezes mais avançadas. Deve oferecer-se analgesia a todas as mulheres e pode incluir anti-inflamatórias não esteróides (AINEs), narcóticos e/ou anestesia regional. Essas medicações podem ser iniciadas no momento da administração do misoprostol. Uma combinação de procedimentos pode ser apropriada para assegurar o conforto da mulher. A dor cessará após completar-se o abortamento.

## CALAFRIOS E/OU FEBRE

Calafrios são efeitos comuns, mas transitórios, do misoprostol. Febre é menos comum, também transitória, e não é necessariamente indicador de infecção. Febre e calafrios que persistirem além de 24 horas após a última dose de misoprostol podem indicar infecção e a mulher deve procurar por atenção médica. Não é necessário uso rotineiro de antibiótico para profilaxia.

## NÁUSEA E VÔMITO

Náusea e vômito podem ocorrer e serão resolvidos entre 2 e 6 horas após tomar a última dose de misoprostol. Um anti-emético pode ser usado caso se julgue necessário.

## DIARRÉIA

Diarréia pode também ocorrer depois da administração do misoprostol, mas deve desaparecer dentro de poucas horas.

## CONGESTÃO DAS MAMAS

Congestão das mamas pode ocorrer depois do abortamento nessa idade gestacional e pode permanecer por alguns dias ou uma semana. Analgésicos, compressas de gelo e compressão das mamas com um sutiã apertado ou outro mecanismo podem ser úteis.

## DOSAGEM E ADMINISTRAÇÃO

**O regime recomendado é mifepristone seguido de 12 a 48 horas mais tarde pelo misoprostol a cada 3 horas até a expulsão.** (se o mifepristone não está disponível, misoprostol pode ser administrado a cada 3 horas até a expulsão)

**DOSE MIFEPRISTONE:** 200 mg oral.

**DOSE MISOPROSTOL:** 400 mcg (dois tabletes de 200mg) bucal (na bochecha), sublingual (embaixo da língua) ou vaginal.

No caso das vias sublingual e bucal, segure as pílulas na posição por aproximadamente 30 minutos, depois engula os fragmentos que restarem.

**LISTA DE REFERÊNCIAS  
PARA “INSTRUÇÕES PARA  
USO: MIFEPRISTONE MAIS  
MISOPROSTOL OU SOMENTE  
MISOPROSTOL PARA O  
TRATAMENTO DE MORTE  
FETAL INTRAUTERINA 12-24  
SEMANAS (DATA DA ÚLTIMA  
MENSTRUACÃO)”**

Bracken H, Ngoc NTN, Banks E et al. Buccal misoprostol for treatment of fetal death at 14-28 weeks of pregnancy: a double-blind randomized controlled trial. *Contraception* 2013; in press.

Chittacharoen A, Herabutya Y, Punyavachira P. A randomized trial of oral and vaginal misoprostol to manage delivery in cases of fetal death. *Obstet Gynecol* 2003;101(1):70-3.

Dickinson JE, Godfrey M, Evans SF. Efficacy of intravaginal misoprostol in second-trimester pregnancy termination: a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Med* 1998;7(3):115-9.

Dodd JM, Crowther CA. Misoprostol for induction of labour to terminate pregnancy in the second or third trimester for women with a fetal anomaly or after intrauterine fetal death (review). *The Cochrane Collaboration*. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2010. Chichester: Wiley.

Elhassan EM, Abubaker MS, Adam I. Sublingual compared with oral and vaginal misoprostol for termination of pregnancy with second-trimester fetal demis. *Int J Gynecol Obstet* 2008;100(1): 82-3.

Feldman DM, Borgida AF, Rodis JF, Leo MV, Campbell WA. A randomized comparison of two regimens of misoprostol for second-trimester pregnancy termination. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(3):710-3.

Gómez Ponce de León R, Wing D, Fiala C. Misoprostol for intrauterine fetal death. *Int J Gynaecol Obstet* 2007;99(2):190-3.

Jain JK, Kuo J, Mishell DR Jr. A comparison of two dosing regimens of intravaginal misoprostol for second-trimester pregnancy termination. *Obstet Gynecol* 1999;93(4):571-5.

Neilson JP, Hickey M, Vazquez JC. Medical treatment for early fetal death (less than 24 weeks) (review). *The Cochrane Collaboration*. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2009. Chichester: Wiley.

Niromanesh S, Hashemi-Fesharaki M, Mosavi-Jarrahi A. Second trimester abortion using intravaginal misoprostol. *Int J Gynecol Obstet* 2005;89(3):276-7.

Perritt JB, Burke A, Edelman AB. Interruption of nonviable pregnancies of 24-48 weeks' gestation using medical methods: release date June 2013 SFP guideline #20133. *Contraception* 2013;88(3):431-9.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth. RCOG Green-top Guideline No. 55, 2010. London: RCOG Press; 2010.

Wagaarachchi PT, Ashok PW, Narvekar NN, Smith NC, Templeton A. Medical management of late intrauterine death using a combination of mifepristone and misoprostol. *Br J Obstet Gynaecol* 2002;109(4):443-7.

© 2014 Gynuity Health Projects.



Fevereiro 2014