

Notas:

- O uso do misoprostol sublingual em intervalos curtos resulta no aumento da eficácia, mas com altos níveis de efeitos colaterais.
- A administração do misoprostol oral engolindo os comprimidos imediatamente não é recomendada para esta indicação. Não é tão eficaz e provoca mais efeitos colaterais.
- Para mais informações sobre a interrupção da gravidez de até 9 semanas desde a DUM, por favor consulte: OMS/RHR. Abortamento seguro: orientação técnica e políticas para sistemas de saúde (2ª edição), 2012. Este documento pode ser acessado em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf?ua=1

CITAÇÃO SUGERIDA

Instruções para Uso: Indução de Aborto com Misoprostol em Gravidezes de até 9 Semanas (Data da Última Menstruação). Gynuity Health Projects. Outubro 2013.

Para maiores informações, acessar www.gynuity.org

© 2013 Gynuity Health Projects.

Outubro 2013



INSTRUÇÕES PARA USO

INDUÇÃO DE ABORTO COM MISOPROSTOL EM GRAVIDEZES DE ATÉ 9 SEMANAS (DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO)

ANTECEDENTES

Misoprostol é um análogo das prostaglandinas amplamente comercializado sob diversos nomes comerciais. Misoprostol foi originalmente registrado para uso na prevenção de úlceras gástricas resultantes da administração crônica de medicamentos anti-inflamatórias não esteróides (AINEs). Como o misoprostol induz as contrações uterinas, algumas formulações estão agora registradas para indicações obstétricas. É frequentemente utilizado para a interrupção da gravidez.

INDICAÇÃO E USO

As informações a seguir se aplicam ao uso de misoprostol para a interrupção da gravidez até 9 semanas (63 dias) desde o primeiro dia da última menstruação (DUM). É importante saber a duração aproximada da gravidez, a fim de determinar se é adequado as mulheres usarem este método. A utilização de misoprostol resulta em taxas de aborto completo em 75 a 90% dos casos, dentro das 2 semanas seguintes a sua administração, sem precisar de intervenção cirúrgica. Se necessário, o tratamento para completar o esvaziamento uterino pode incluir a espera (exceto em casos de gravidez em curso), mais medicação e /ou aspiração uterina.

CONTRA-INDICAÇÕES

- Gravidez ectópica confirmada ou suspeita, ou massa anexial não diagnosticada.
- História de alergia ao misoprostol ou a outra prostaglandina.

Se há um DIU no útero, ele deve ser removido antes da administração de misoprostol.

PRECAUÇÕES

- Recomenda-se precaução ao administrar misoprostol para abortos além de 9 semanas após a data da última menstruação. À medida que a gravidez avança, o útero se torna mais sensível ao misoprostol, então a dose e o regime podem precisar ser ajustados. Com o aumento da idade gestacional, tanto o tempo necessário para expelir a gravidez como a quantidade de sangue perdida irão aumentar.
- Não há evidência de que o misoprostol usado para o aborto medicamentoso é prejudicial a crianças amamentadas. No entanto, a maioria das drogas no sangue de uma mulher passa para o leite materno em quantidades muito pequenas, e algumas mulheres optam por descartar o leite materno por algumas horas após a administração do misoprostol.
- Alguns estudos encontraram uma ligação entre a tentativa mal sucedida de aborto com misoprostol e defeitos congênitos. O risco absoluto de ter aterogenicidade com exposição ao misoprostol é relativamente baixo, da ordem de 1 a 2 por 100 fetos expostos. No entanto, recomenda-se completar o aborto se a gravidez continuar em andamento após a exposição ao misoprostol.

EFEITOS COLATERAIS

A maioria dos efeitos colaterais são transitórios e normalmente não requerem tratamento específico. São raros os efeitos colaterais prolongados ou graves.

SANGRAMENTO

O sangramento deve começar no primeiro dia, geralmente dentro de algumas horas após a ingestão do misoprostol. Várias horas de sangramento intenso com a passagem de coágulos não é incomum. O sangramento geralmente dura de 7 a 14 dias, com dias adicionais de manchas que podem durar até o próximo período menstrual. A menstruação geralmente ocorre entre 4 e 6 semanas após a administração do misoprostol. Somente o sangramento não indica um aborto bem sucedido.

As mulheres devem ser instruídas a contactar os seus provedores de saúde se qualquer uma das seguintes situações acontecerem: (1) enxarcar mais de dois absorventes higiênicos por hora por mais de duas horas consecutivas, (2) início súbito de sangramento

extremamente abundante duas semanas ou mais após tomar o misoprostol, (3) sangramento contínuo por várias semanas, com desmaio ou tonturas.

As mulheres devem ser aconselhadas a contactar o provedor de saúde para verificar se a gravidez ainda está presente se não houve sangramento ou apenas sangramento escasso por 7 dias após a administração do misoprostol.

CÓLICAS

As cólicas normalmente começam no primeiro dia e podem iniciar-se ao redor dos 30 minutos após a administração do misoprostol. A dor pode ser muito mais forte do que a vivenciada durante um período menstrual regular. Drogas anti-inflamatórias não esteróides ou outros analgésicos podem ser utilizados para o alívio da dor sem afetar o sucesso do método.

CALAFRIOS E/OU FEBRE

Calafrios são um efeito comum, mas transitório, do misoprostol. Febre é menos comum, mas transitória, e não necessariamente indicador de infecção. Febre e calafrios que persistem além de 24 horas após tomar o misoprostol podem indicar infecção e a mulher deve procurar ajuda médica.

NÁUSEA E VÔMITO

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

DIARRÉIA

Diarréia pode ocorrer depois da administração do misoprostol, mas deve desaparecer dentro de um dia.

DOSAGEM E ADMINISTRAÇÃO

Os esquemas recomendados para a indução do aborto em gestações de até 9 semanas após da data da última menstruação são **3 doses (800 mcg cada), com 3 a 12 horas de intervalo, administradas por via vaginal, sublingual (embaixo da língua) ou bucal (na bochecha).**

No caso das vias sublingual e bucal, segure as pílulas em posição por 20-30 minutos e engula qualquer fragmento remanescente.

LISTA DE REFERÊNCIAS PARA “INSTRUÇÕES PARA USO: INDUÇÃO DE ABORTO COM MISOPROSTOL EM GRAVIDEZES DE ATÉ 9 SEMANAS (DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO)”

Vauzelle C, Beghin D, Cournot MP, Elefant E. Birth defects after exposure to misoprostol in the first trimester of pregnancy: prospective follow-up study. *Reprod Toxicol.* 2013 Apr; 36:98-103.

Blum J, Raghavan S, Dabash R, Ngoc NT, Chelli H, Hajri S, Conkling K, Winikoff B. Comparison of misoprostol-only and combined mifepristone-misoprostol regimens for home-based early medical abortion in Tunisia and Vietnam. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012 Aug; 118(2): 166-71.

Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng L, Campana A. Medical methods for first trimester abortion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Nov; (11):CD002855.

Ngoc NT, Blum J, Raghavan S, Nga NT, Dabash R, Diop A, Winikoff B. Comparing two early medical abortion regimens: mifepristone+misoprostol vs. misoprostol alone. *Contraception.* 2011 May; 83(5):410-7.

Fekih M, Fathallah K, Ben Regaya L, Bouguizane S, Chaieb A, Bibi M, Khairi H. Sublingual misoprostol for first trimester termination of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010 Apr; 109(1):67-70.

Chawdhary R, Rana A, Pradhan N. Mifepristone plus vaginal misoprostol vs vaginal misoprostol alone for medical abortion in gestation 63 days or less in Nepalese women: a quasi-randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2009 Feb; 35(1):78-85.

von Hertzen H, Piaggio G, Huong NT, Arustamyan K, Cabezas E, Gomez M, Khomassuridze A, Shah R, Mittal S, Nair R, Erdenetungalag R, Huong TM, Vy ND, Phuong NT, Tuyet HT, Peregoudov A. WHO Research Group on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial. *Lancet.* 2007 Jun; 369(9577):1938-46.

Moreno-Ruiz NL, Borgatta L, Yanow S, Kapp N, Wiebe ER, Winikoff B. Alternatives to mifepristone for early medical abortion. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Mar; 96(3):212-8.

Salakos N, Kountouris A, Botsis D, Rizos D, Gregoriou O, Detsis G, Creatsas G. First-trimester pregnancy termination with 800 mcg of vaginal misoprostol every 12 h. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2005 Dec; 10(4): 249-254.

Carbonell JL, Rodriguez J, Velazco A, Tanda R, Sanchez C, Barambio S, Chami S, Valero F, Mari J, de Vargas F, Salvador I. Oral and vaginal misoprostol 800 mcg every 8 h for early abortion. *Contraception.* 2003 Jun; 67(6):457-462.

Singh K, Fong YF, Dong F. A viable alternative to surgical vacuum aspiration: repeated doses of intravaginal misoprostol over 9 hours for medical termination of pregnancies up to eight weeks. *BJOG.* 2003 Feb;110(2):175-80.

Jain JK, Dutton C, Harwood B, Meckstroth KR, Mishell DR Jr. A prospective randomized, double-blinded, placebo-controlled trial comparing mifepristone and vaginal misoprostol to vaginal misoprostol alone for elective termination of early pregnancy. *Hum Reprod.* 2002 Jun; 17(6):1477-82.

Tang OS, Miao BY, Lee SW, Ho PC. Pilot study on the use of repeated doses of sublingual misoprostol in termination of pregnancy up to 12 weeks gestation: efficacy and acceptability. *Hum Reprod.* 2002 Mar; 17(3):654-8.

© 2013 Gynuity Health Projects

Outubro 2013

