



MISOPROSTOL

PARA EL TRATAMIENTO
DEL ABORTO INCOMPLETO
EN GUATEMALA

Una mirada a la problemática

De 15 a 20% de todos los embarazos reconocidos terminan en aborto espontáneo.¹ La pérdida del embarazo, inducida o espontánea, puede terminar en un aborto incompleto, que se define como la expulsión parcial de los productos de la concepción. En algunos escenarios las mujeres que solicitan atención para un aborto incompleto se enfrentan al problema de recibir servicios inadecuados de atención postaborto. El tratamiento estándar en la mayor parte de la región es el procedimiento quirúrgico, el legrado uterino instrumental (LUI) o la aspiración manual endouterina (AMEU), que frecuentemente requiere anestesia general y por ende, hospitalización. Dicha práctica genera elevados costos en el sistema de salud e insatisfacción en las mujeres.

Guatemala tiene poco más de 13 millones de habitantes y es el país más poblado de Centroamérica. Su población es primordialmente rural: 60% de los habitantes vive fuera de las grandes ciudades.

Los pueblos indígenas representan el 41% de la población total y se componen de doce etnias que hablan 23 idiomas diferentes.² La tasa de fecundidad alcanza 4.4 nacimientos por mujer y es una de las más elevadas de

toda la región latinoamericana.³ El porcentaje de uso de anticonceptivos es el más bajo de toda Centroamérica: sólo un 43% de las mujeres que viven en pareja utiliza algún método.⁴ Aproximadamente 36% de embarazos no planeados resultan en abortos inducidos. El aborto es la cuarta causa de mortalidad materna (6.3%)⁵, y cada año se estima que 22.000 mujeres reciben tratamiento para complicaciones de aborto, 8 de 1.000 mujeres de edad reproductiva, incluyendo el aborto incompleto.⁶



¹ Griebel y cols. (2005). Management of spontaneous abortion (Manejo del aborto espontáneo). AFP.

² CIA, World Fact Book. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gt.html>

³ PRB, World Population Data Sheet, 2007. http://www.prb.org/pdf07/07WPDS_Eng.pdf

⁴ Idem.

⁵ Panamerican Health Organization, 2001. Country Profile, Guatemala.

<http://www.paho.org/spanish/SHA/prflgut.htm> (accessed 2/5/10).

⁶ Singh S, Prada E, Kestler E. Induced Abortion and Unintended Pregnancy in Guatemala. International Family Planning Perspectives, 2006;32(3):136-145.

¿Por qué el misoprostol?

El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 comercializado para la prevención de úlceras gástricas asociadas al uso de antiinflamatorios no esteroideos y por su acción uterotónica, se emplea muy frecuentemente en distintas indicaciones gineco-obstétricas. Numerosos estudios han demostrado que el misoprostol tiene una tasa de eficacia promedio del 95% con tasas de éxito de hasta 99%, baja incidencia de efectos secundarios y gran aceptabilidad por parte de las mujeres⁷, aspectos que lo convierten en una alternativa terapéutica más sencilla, segura y eficaz que otros tratamientos más invasivos. El método con misoprostol se puede emplear como tratamiento ambulatorio de primera elección en la sala de urgencias y con ello evitar la necesidad de internar a la usuaria y reducir los costos de recursos humanos y materiales asociados al tratamiento quirúrgico estándar. Otro aspecto importante es que se puede bajar los costos del servicio.

El misoprostol es una medicina esencial

En 2009, la OMS incluyó al misoprostol en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales por su eficacia y perfil de seguridad para el tratamiento del aborto incompleto y del aborto espontáneo. Gynuity presentó la propuesta ante la OMS con fundamento en las siguientes evidencias y consideraciones:

- Se han efectuado más de una docena de ensayos aleatorios y comparativos que demuestran que la eficacia del misoprostol es similar a la del tratamiento quirúrgico.
- El misoprostol es un medicamento seguro. Se han publicado más de 600 estudios sobre el uso del misoprostol en ginecología y obstetricia en los que han participado más de 90 mil mujeres.
- El misoprostol constituye una alternativa importante al tratamiento quirúrgico, que frecuentemente no es accesible o factible en escenarios de bajos recursos y se puede asociar a tasas significativas de morbilidad.
- El misoprostol es de precio accesible y por ello constituye una modalidad de bajo costo.

Muchas instancias y sociedades profesionales regionales e internacionales apoyan el uso del misoprostol para esa indicación, entre ellas la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)⁸, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de los EEUU (ACOG, por sus siglas en inglés)⁹ y la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁰ En su mayoría, dichas entidades recomiendan los siguientes esquemas: una dosis única de misoprostol de 600 mcg por vía oral ó 400 mcg por vía sublingual.

El uso de misoprostol en Guatemala para atención postaborto

En 2010, Planned Parenthood Federation of America (PPFA) solicitó a Gynuity Health Projects asistencia técnica para crear mayor conciencia sobre el uso de misoprostol para indicaciones de salud reproductiva entre diseñadores de políticas y profesionales clínicos y para introducirlo como tratamiento alternativo para el aborto incompleto en un hospital de segundo o tercer nivel de atención.

PPFA es la organización más antigua y grande de los EEUU que brinda servicios directos y lucha para mejorar las políticas de salud sexual y reproductiva. Además, PPFA apoya varias organizaciones y redes guatemaltecas en sus estrategias para reducir la mortalidad materna y asegurar que haya acceso amplio a los servicios de salud sexual y reproductiva. Una meta en Guatemala es aportar evidencia para la formación de políticas y normas que mejoran el acceso y la calidad de esos servicios.

Gynuity es una ONG sin fines de lucro dedicada a la investigación clínica en salud reproductiva, que apoya la integración de innovaciones tecnológicas para ampliar el acceso a servicios de salud reproductiva y materna de alta calidad. Gynuity ha contribuido de manera significativa a la literatura científica y a la experiencia global en torno al uso de misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto.

En Guatemala por iniciativa del Dr. Jorge Luis Cabrera, se seleccionó para participar en el proyecto al Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán (HNA). El Dr. Francisco Sigui Lavagnino autorizó el proyecto, y junto con el personal médico y paramédico del Departamento de Ginecología y Obstetricia del hospital vieron una muy buena oportunidad de dar una opción más de tratamiento en su cartera de servicios, con el fin de mejorar la atención en salud de las mujeres. El HNA ofrece servicios de tercer nivel de atención fuera de la capital y atiende aproximadamente 50 abortos promedio por mes desde 2008.

⁷ Nielson JP, Gyte GML, Hickey M, Vazquez JC, Dou L. Medical treatments for miscarriage [less than 24 weeks]: Review. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd. 2010.

⁸ FLASOG, Faúndes, A. (Editor). Uso de misoprostol en obstetricia y ginecología. FLASOG, Marzo de 2007.

⁹ ACOG. Committee Opinion on Misoprostol for Postabortion Care. Número 427, Febrero 2009.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Lista Modelo de Medicamentos Esenciales, 16ª Lista, Marzo 2009. OMS, Ginebra.

La población atendida es de bajos recursos con bajo nivel de escolaridad en general. Igual que en la mayoría de Latinoamérica, el estándar de atención era LUI y AMEU según edad gestacional, con un promedio de 2 días de estancia. Se estima que el costo por el servicio quirúrgico es aproximadamente Q400 (EUA\$52).

Las actividades principales del proyecto de introducción en el HNA incluyeron el siguiente:

- La adaptación e impresión de materiales educativos e informativos para proveedores y usuarias;
- El desarrollo de hojas para captura de datos para toda paciente tratada con misoprostol;
- La capacitación de todo el personal clínico del hospital que participa en la provisión de servicios postaborto;
- El monitoreo del servicio y la prestación de apoyo técnico durante el proceso de integración del protocolo; y
- La diseminación de la experiencia en foros nacionales e internacionales con sociedades de obstetricia y ginecología y otros profesionales, organizaciones de la sociedad civil, entre otros.

Descripción del protocolo de atención

El protocolo que se implementó en el HNA se describe con detalle a continuación.

Criterios de elegibilidad

Se puede utilizar el misoprostol para tratar los casos de aborto incompleto temprano y sin complicaciones. Las mujeres elegibles deberán presentar:

- Orificio cervical abierto,
- Antecedentes o presencia actual de sangrado vaginal durante el embarazo, y
- Tamaño del útero menor o igual a 12 semanas de gestación, medido de acuerdo a la fecha de última menstruación (FUM).

Criterios de exclusión

- Alergia al misoprostol o a otra prostaglandina.
- Presentación con sospecha de embarazo ectópico.
- Signos de infección pélvica y/o sepsis.
- Inestabilidad hemodinámica o shock.

Precauciones para el uso del misoprostol en el tratamiento del aborto incompleto

Dispositivo intrauterino (DIU): A las mujeres que usen un DIU se les deberá remover el dispositivo antes de la administración del misoprostol.

Proporcionar información a madres lactantes: Aunque el misoprostol se metaboliza en el cuerpo rápidamente, pueden aparecer pequeñas cantidades de misoprostol o su metabolito en la leche materna. No se han reportado efectos adversos en lactantes ni consecuencias provocadas por dicha exposición. Se puede aconsejar a las mujeres desechar la leche materna producida durante las primeras horas después de la administración del misoprostol de ser posible.

Tamaño del útero mayor a 12 semanas según la FUM: El misoprostol se puede utilizar con precaución en mujeres con tamaño uterino mayor a 12 semanas según la FUM (p. ej. aumento en el tamaño del útero debido a miomas).

Consejería y administración del medicamento

El régimen es **una dosis única de 400 mcg de misoprostol por vía sublingual**. Las mujeres diagnosticadas con aborto incompleto (según los criterios mencionados arriba) toman 400 mcg de misoprostol (2 tabletas de 200 mcg cada una) en el hospital. El/la proveedor/a les instruye a mantener las pastillas debajo de la lengua por 20 minutos y luego tragar los restos, e informa sobre los efectos esperados y signos de alarma que se pueden esperar.

Folleto para prestadores de atención

PROTOCOLO

- 400 mcg Misoprostol vía sublingual (2 tabletas de 200 mcg)
- Analgesia con Paracetamol o Ibuprofeno
- Antibióticos si están indicados

CONSEJERÍA

Efectos Esperados

- Sangrado:** Normalmente empieza al mismo día que toma el medicamento. El sangrado no depara y moderado y puede continuar hasta la siguiente menstruación.
- Dolor uterino:** Normalmente empieza al día de una hora después de la toma del medicamento. Puede tomar analgesia con Paracetamol o Ibuprofeno para aliviar el dolor.
- Síntomas gastrointestinales:** Se pueden presentar náuseas, vómitos, gases, diarreas.
- Fiebre:** Escasas. Pueden ocurrir ocasionalmente y son pasajeros.

CONSEJERÍA CONT.

Signos de Alarma

Indique a la paciente qué acción de inmediato debe tomar si presenta:

- Fiebre un día después del tratamiento
- Dolor abdominal severo que no mejora después de tomar analgesia con Paracetamol o Ibuprofeno
- Sangrado:
 - Empaque más de 2 toallas sanitarias extra grandes por hora durante más de 2 horas consecutivas
 - Sangrado abundante y persistente, después de que haya disminuido o se ha detenido durante varios días luego de haber tomado el misoprostol
 - Presentar sangrado continuo por varias semanas y meses

Cuidados Post-tratamiento

- Si la mujer desea o no embarazarse debe ser aconsejada sobre cuándo puede hacer relaciones sexualmente sin riesgo de sangrado y así lo desea.
- Si la mujer desea evitar un futuro embarazo, debe usar los métodos anticonceptivos y puede o puede no usar una opción.
- Los métodos anticonceptivos que se pueden usar de inmediato son el condón, el diafragma y el método hormonal.
- Ofrezca otros servicios de salud que pueda necesitar como pruebas y tratamiento para VIH.

Materiales educativos tanto para los prestadores de atención como para las mujeres usuarias fueron desarrollados para el proyecto detallando los criterios de elegibilidad, los elementos fundamentales de la consejería, y los cuidados post-aborto.

Información sobre tratamiento con misoprostol para aborto incompleto

Si usted está recibiendo tratamiento con misoprostol, esta información explica cómo se debe de tomar el medicamento, cuáles son los efectos esperados, y cuáles son los signos de alarma.

Cómo tomar las pastillas:

- Fonga 2 tabletas de misoprostol debajo de la lengua.
- Espera 30 minutos con las pastillas debajo de la lengua hasta que se disuelvan.
- Ingera los restos de las pastillas con agua.

EFFECTOS ESPERADOS

Sangrado: Normalmente empieza el mismo día que toma el medicamento. El sangrado es de leve a moderado y puede continuar hasta la siguiente menstruación.

Dolor: Normalmente empieza dentro de una hora después de la toma del medicamento. Puede tomar analgésicos como Paracetamol o Ibuprofeno para disminuir el dolor.

Síntomas gastrointestinales: Se pueden presentar diarrea, náusea y vómito, pero son pasajeros.

Fiebre: Escalofríos: Pueden ocurrir ocasionalmente y son pasajeros.

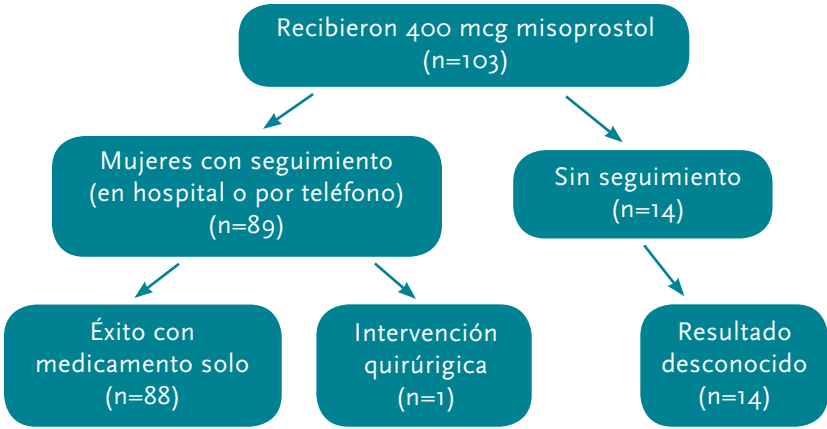
Folleto para mujeres

Seguimiento del tratamiento

Se cita a toda paciente a volver para un control a la semana de la toma del misoprostol. En caso de que no regrese la paciente, el personal del hospital hace 3 intentos comunicarse con la paciente por vía telefónica y realizar una evaluación a través de una lista de chequeo que ayuda a verificar la evolución del aborto y signos de alarma. Si la paciente describe sangrado abundante persistente, dolor severo persistente, fiebre o fluido fétido, se le pide regresar al hospital para un examen clínico. A las mujeres que requieran una evaluación adicional y que presenten un aborto incompleto persistente, se les da las siguientes opciones: practicarles la evacuación quirúrgica; otra dosis de misoprostol; o manejo expectante, con el fin de dar más tiempo a que ocurra la expulsión de manera espontánea. Si no ha ocurrido la evacuación uterina completa con el uso de medicamentos solo, se lleva a cabo el procedimiento quirúrgico.

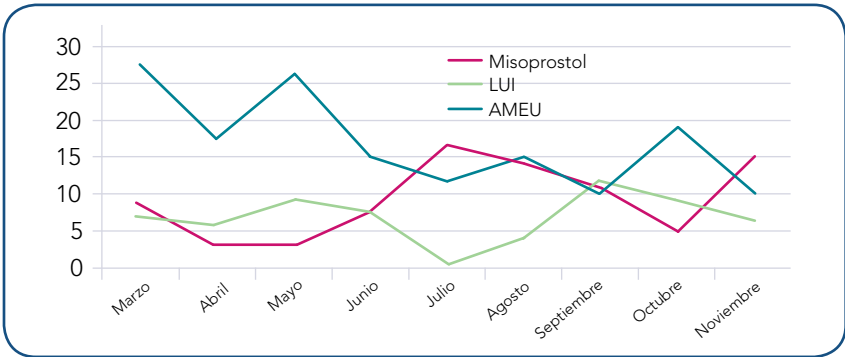
Resultados principales

El hospital empezó a integrar el método en el servicio de emergencia del departamento de gineco-obstetricia. Del 1 de marzo al 23 de noviembre del 2011 se recopiló datos de 103 mujeres que recibieron 400 mcg misoprostol, dosis única, tomado en el hospital. El seguimiento consistió en una visita hospitalaria o telefónica a la semana y la segunda a 15 días. Ochenta y nueve mujeres cumplieron un seguimiento por teléfono o con un médico. De ellas, todas menos una tuvieron un procedimiento exitoso solo con el medicamento (ver gráfica).



No se reportó complicaciones y ninguna mujer reportó haber acudido a otro hospital o servicio de salud después de su tratamiento inicial en el HNA. Todas las mujeres entrevistadas reportaron que el dolor experimentado durante el tratamiento fue aceptable o muy aceptable, y la satisfacción en general con el procedimiento también fue aceptable por todas.

Durante el periodo de recopilación de casos de misoprostol se documentó el total de pacientes elegibles, tamaño uterino ≤ 12 semanas de gestación, por procedimiento. La gráfica demuestra una tendencia hacia procedimientos de misoprostol y una disminución en la cantidad de LUI y AMEU en general.



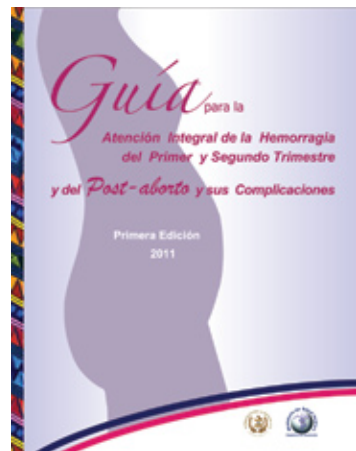
Éxitos y desafíos

La adopción de toda nueva tecnología conlleva desafíos y genera aprendizajes. Entre los retos primarios de la integración del misoprostol en el Hospital de Amatitlán encuentran: las dudas sobre el perfil de seguridad y eficacia del método, la asociación del misoprostol con abortivos estigmatiza su uso para otras indicaciones, y el hecho de que no se cuenta con inventario consistente del medicamento para garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

Otra barrera encontrada al inicio del proyecto fue la renuencia a adoptar métodos alternativos de seguimiento de pacientes. En el HNA, se promovió un método de seguimiento telefónico para evitar que pacientes que hubieran tenido procedimientos completos y que no hubieran sufrido complicaciones realizaran visitas innecesarias al hospital. Con base en un sencillo cuestionario, los proveedores determinan si la mujer necesita realizar una visita de seguimiento en persona. Cuando se implementó la oferta de este nuevo servicio, los proveedores solicitaron a las mujeres que regresaran al hospital para evaluarlas; sin embargo, con el transcurso del tiempo, más proveedores empiezan a acostumbrarse a la idea de utilizar ese tipo de seguimiento ya que han observado directamente que la enorme mayoría de los casos se resuelve exclusivamente con medicamento y no requiere cuidados adicionales. Todas las participantes con un seguimiento telefónico estaban satisfechas con el seguimiento telefónico. Sin embargo, 84% indicó que en el futuro preferiría un seguimiento con un médico.

A pesar de los desafíos, este proyecto puntual ha tenido muchos aspectos y resultados positivos. El proyecto despertó interés de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). En julio de 2011, el MSPAS incluyó al misoprostol en la lista nacional de medicamentos esenciales¹¹, que permite el uso del misoprostol a proveedores de salud de distintos niveles. Fines de 2011 el MSPAS lanzó los primeros lineamientos nacionales sobre atención de casos de aborto y post-aborto¹² que indican el uso de misoprostol con las recomendaciones y evidencia más reciente. Esta herramienta sirve para guiar a los prestadores de atención sobre las mejores prácticas en cada nivel del sistema de salud Guatemalteca.

Otro logro importante es que ahora existe un creciente núcleo de profesionales de la salud que se encuentra capacitado y con la experiencia necesaria para apoyar a otros hospitales que se interesan en integrar el protocolo. Por otra parte, los resultados demuestran un nivel de aceptabilidad bastante elevado por las usuarias del método, que puede ser uno de los mejores indicadores de éxito.



¹¹ Procurador de los Derechos Humanos. REF.EXPORD.GUA.6747-2008/DESC. 5 de julio de 2011, Ciudad de Guatemala, Guatemala

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la Atención Integral de la Hemorragia del Primer y Segundo Trimestre y del Post-aborto y sus Complicaciones. Primera Edición. 2011, Ciudad de Guatemala, Guatemala



Para mayor información sobre el proyecto contactarse con:

Dr. Francisco Sigui, HNA: fomega_sigui@hotmail.com

Dr. Jorge Luis Cabrera, HNA: jcabreracentroclinico@gmail.com

Dra. Linda Valencia, PPA: linda.valencia@ppfa.org

Lic. Melanie Peña, Gynuity: mpena@gynuity.org

