



PARA ABORTOS SEGUROS

*¡Confía en el
Misoprostol!*

Guía de uso



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO
INSEGURO



¿Qué es el misoprostol?

- Es un medicamento que puedes usar para interrumpir un embarazo de manera segura y eficaz.
- Es más seguro si se usa dentro de las primeras 9 semanas de gestación, que se calculan contando desde el primer día de tu última menstruación hasta la fecha actual.
- En caso que la gestación tenga más de 9 semanas se aconseja consultar a un profesional de la salud para su uso o para la elección de otro método para interrumpir el embarazo.

En muchos países de la región se comercializa el misoprostol en el mercado informal, por ello es importante que sepas reconocerlas

¿Cómo funciona?

- El misoprostol causa contracciones en el útero. Estas contracciones suelen provocar la caída del tejido formado dentro del útero por el embarazo, muy parecido a lo que ocurre en el aborto espontáneo.
- Después de esto el misoprostol produce la expulsión de todo el contenido uterino.

El misoprostol tiene una alta tasa de efectividad alrededor de 85%, y funciona mejor en etapas tempranas del embarazo



¿Quiénes pueden usarlo?

Cualquier mujer en edad fértil, desde adolescentes hasta mujeres cerca de la menopausia que están seguras de estar embarazadas y que quieren interrumpir su embarazo.

¿Quiénes NO pueden usarlo?

- Mujeres que tienen T de cobre o cualquier otro dispositivo intrauterino (DIU). En este caso, debe retirarse primero el dispositivo por un profesional antes de usar el misoprostol.
- Mujeres con confirmación o sospecha de embarazo ectópico, ya que no será efectivo.
- Mujeres con desórdenes hemorrágicos o tratamiento anticoagulante recurrente. Es probable que haya tenido diagnóstico médico anterior.

- Mujeres que tienen alergia al producto. Que se nota con sarpullido, urticaria y/o hinchazón en la cara.
- Mujeres con cesáreas de antigüedad menor a seis meses.

En caso que no se tenga conocimiento de estas condiciones y se ha usado misoprostol, se recomienda asistir al servicio de salud más cercano.

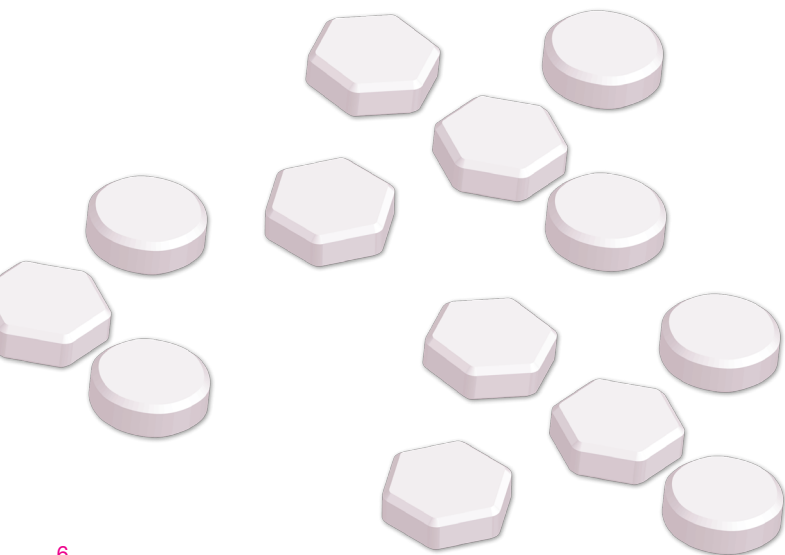
El misoprostol puede provocar diarrea en el bebé lactante, por ello si estas dando de lactar debes sacarte la leche y desecharla. Retomar la lactancia después de pasadas 24 horas de la última dosis de misoprostol.



¿Cómo viene el *misoprostol*?

El misoprostol viene en pastillas. En la mayoría de países viene en dosis de 200 µg cada una. Las formas más seguras de uso son la vaginal y la sublingual.

Es posible que algunas presentaciones de misoprostol contengan un ingrediente llamado diclofenac que es para el control del dolor, es importante saber que la dosis máxima del diclofenac debe ser 200 mg.



De acuerdo a cada país, el misoprostol puede comercializarse con los siguientes nombres:

| Nombre | País | Dosis |
|---------------------|---|------------------|
| CYTOTEC | Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana y Venezuela | 200 µg |
| MISOPROSTOL | Panamá, Perú, Uruguay, | 200 µg |
| PROSTOKOS | Brasil, Perú | 25, 100 y 200 µg |
| ARTROTEC | Rep. Dominicana, Venezuela | 200 µg |
| OXAPROST | Argentina | 200 µg |
| OXAPROST 75 | Argentina | 200 µg |
| MYSOC | Bolivia | 200 µg |
| ARTRENAC PRO | México | 200 µg |
| ARTRENE | México | 200 µg |
| MISOPROSMEK | Perú | 200 µg |
| CYTOFINE | Perú | 200 µg |
| MISOPROLEN | Perú | 200 µg |
| MISOTROL | Chile | 200 µg |
| CYTI | Colombia | 200 µg |
| CIPLA | Cuba | 200 µg |
| CYRUX | México | 200 µg |
| CYTEC | Rep. Dominicana | 200 µg |
| PROSTIN | Costa Rica | 200 µg |
| DINOPROSTONE | Costa Rica | 200 µg |
| TOMISPROL | México | 200 µg |

Fuente: CLACAI http://74.54.143.249/~clacai/index.php?option=com_content&view=article&id=648:mapa-misoprostol&catid=5:noticias-&Itemid=7



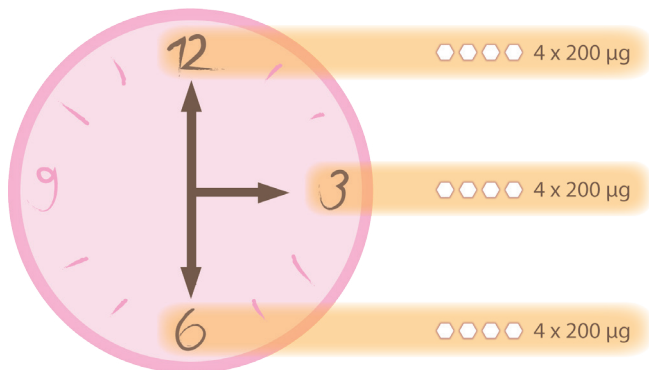
¿Cómo se USA?

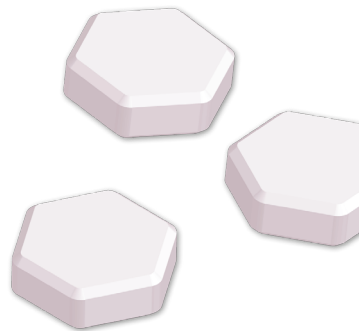
La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda lo siguiente hasta las 9 semanas (63 días) de embarazo:

Uso Sublingual:

En estos casos se necesitan una dosis de 4 pastillas de misoprostol cada una de 200 µg, por un total de 800 µg. Debe dejarse las pastillas debajo la lengua durante 30 minutos y luego tragarlas. Hay que repetir la dosis de 4 pastillas cada 3 horas por un total de 3 dosis (12 tabletas).

Esta forma de uso se recomienda hasta las 9 semanas.





Uso Vaginal:

En estos casos se necesitan 4 pastillas de misoprostol cada una de 200 μg , por un total de 800 μg . Debe recostarse y colocar la pastilla entre tus dedos índice y anular e introducirlos en la vagina empujando hacia dentro como si te estuvieras poniendo un tampón. Sigue el mismo procedimiento para cada pastillita, lo más profundo que sea posible.

Hay que repetir la dosis de 4 pastillas cada 3 horas o cada 12 horas, por un total de 3 dosis (12 tabletas). De acuerdo a los estudios, la efectividad es un poco mayor si se toma la dosis cada 3 horas.

Es importante no mezclar las vías de utilización, si comenzaste con una vía se debe terminar con la misma.



Para todas las formas de uso:

- Es importante que tomes en cuenta la hora en que usaste la primera dosis de acuerdo a ello y como lo prefieras, la segunda dosis debes colocarla después de 3 o de 12 horas y finalmente la tercera dosis se colocará después de 3 o 12 horas de la segunda dosis.
- Colócate una toalla higiénica, para que puedas observar el sangrado vaginal, que puede ser igual o un poco mayor que la menstruación. Esto se presenta entre la primera y la cuarta hora inmediatamente después, de la primera dosis. A veces tarda más tiempo antes de que empiece el sangrado. Importante: debes seguir colocando las pastillas aunque siga el sangrado.
- Después de la aplicación, los síntomas irán en aumento y se prolongarán durante varias horas a medida que se vaya expulsando el contenido uterino formado por el embarazo. Es por ello recomendable permanecer en un lugar adecuado, cómodo y tranquilo.
- Puedes guardar reposo y si lo consideras necesario puede acompañarte alguien de confianza.

Si por alguna razón olvidaste una de las tomas, trata de completarla lo más pronto que sea posible, siempre es importante completar el tratamiento.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios?

En ocasiones puede presentarse:

- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Dolor de cabeza
- Fiebre
- Escalofríos

Los mismos que pueden ir en aumento y desaparecen a las pocas horas de terminar el efecto del medicamento. No siempre se presentan estos síntomas o todos en todas las personas.

Si se presentan cólicos, puedes tomar un mate o infusión de orégano o manzanilla. También puedes tomar un ibuprofeno de 800 mg o dos de 400 mg una hora antes de la primera dosis de misoprostol y se puede repetir la dosis cada seis horas. Si hay náuseas, puede tomar un antiemético.



¿Cuáles son los signos de alarma o cuidado?

Si bien el misoprostol suele ser muy seguro al usarse dentro de las 9 semanas de gestación, debes consultar a un profesional de salud, si se presentan las siguientes complicaciones:

- Sangrado abundante, es decir, si empapas o mojas más de dos toallas sanitarias en una hora, durante dos horas seguidas. Es importante que tengas en cuenta que un sangrado normal siempre va de mucho a poco, por lo que si el sangrado no disminuye en el tiempo o aumenta de un momento a otro es un signo de alarma, coágulos o tejidos junto al sangrado son normales.
- Dolor severo, que continúa a pesar de haber usado un analgésico.
- Fiebre y escalofríos pueden ser un efecto secundario del misoprostol. Pero tener la temperatura mayor a 38,5 °C más de cuatro horas después de haber tomado el misoprostol puede ser una señal de infección.
- Reacción alérgica al misoprostol, (cuando aparece ronchas en todo el cuerpo).

¿Cómo confirmo si se expulsó todo el contenido uterino?

- Normalmente los síntomas del embarazo, como dolor en los senos y la náusea desaparecen rápido después del aborto. Si estos síntomas siguen, hay que consultar con un/a médico/a o una enfermera para asegurarte que no sigues embarazada.
- Puedes acudir a una consulta médica, una o dos semanas después de haber terminado el tratamiento con el medicamento, para que hagan un examen ginecológico y determinen la expulsión completa del contenido uterino.
- Si hay duda, puedes hacerte algunos exámenes complementarios como una ecografía o un ultrasonido.
- La prueba de embarazo en orina también es útil, pero puede dar positivo hasta un mes después de haber expulsado todo el contenido del útero. Si la prueba en orina sigue siendo positiva un mes o 5 semanas después de haber tomado el misoprostol, necesitas un ultrasonido para asegurarte que no sigues embarazada.



¿Qué hacer si se comprueba que el procedimiento efectuado falló?

Si deseas continuar usando el aborto con medicamentos, lo que se recomienda es reintentar el uso de misoprostol a los 3 días de haber terminado el primer intento que falló.

Deberás iniciar como si fuera un nuevo tratamiento tal y como se recomienda en las páginas 8 y 9 de este folleto.

Otra posibilidad es acudir a un profesional de la salud para que pueda optar por una interrupción quirúrgica llamada aspiración manual endouterina (AMEU).

Las fallas del método pueden deberse a un mal uso del producto o a que el producto haya sido falsificado en el mercado informal, por ello es importante reconocer las pastillas de misoprostol y en la medida que sea posible obtenerlas en un lugar de confianza.

¿Cuándo poder iniciar el uso de métodos anticonceptivo?

Debes recordar que la fertilidad regresa inmediatamente de haber concluido el tratamiento, por ello, si deseas evitar otro embarazo es importante iniciar el uso de un método anticonceptivo de tu elección tan pronto posible.

El reinicio de las relaciones sexuales puede darse en el momento en que la mujer se sienta a gusto con ello.

No hay ninguna restricción en el uso de algún método, y su inicio puede darse en cualquier momento, sin embargo, si no empiezas con un método anticonceptivo inmediatamente después del aborto, se recomienda el uso de un método de respaldo como el preservativo o condón por unos siete (7) días.

El uso del misoprostol no afecta la fertilidad futura, los ciclos menstruales o la actividad sexual.

El aborto inseguro es la cuarta causa directa más importante de muerte materna y el 99% de estos fallecimientos se produce en mujeres de bajos recursos que viven en países pobres. Casi todas de estas muertes pudieron evitarse.



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO
INSEGURO

www.clacai.org

Este material puede ser reproducido con autorización de CLACAI.

Elaboración de contenidos: Maribel Reyes y Denise Sacsa
Con los aportes de: Daniel Grossman, Verónica Marzano, Rossina Guerrero y Grelia Davis.

Este material se ha producido gracias al apoyo de AJWS