

# ABORTO CON MISOPROSTOL AUTOADMINISTRADO:

## UNA GUÍA PARA LAS MUJERES

### INTRODUCCIÓN

Millones de mujeres en el mundo han terminado sus embarazos de manera segura desde que la mifepristona, o RU 486, se introdujo por primera vez a finales de la década de los años 80. Las investigaciones adelantadas en las dos últimas décadas han identificado muchos regímenes altamente efectivos para un aborto médico temprano.<sup>1</sup> Tanto si es administrado en centros de salud como si es realizado en casa por las mismas mujeres, los regímenes en los que se utilizan pastillas ofrecen una opción que muchas prefieren, por encima de los procedimientos de aborto quirúrgico, como la aspiración manual endouterina o la dilatación y el legrado.

Dado que la mifepristona es un fármaco registrado para el aborto, su venta y uso no se permiten en la mayoría de países que cuentan con una legislación restrictiva en materia de interrupción del embarazo. En contraste, el misoprostol es una medicación contra las úlceras que está registrada con varios nombres comerciales a nivel global.<sup>2,3</sup> Las investigaciones han evidenciado que, por sí solo, el misoprostol tiene una efectividad de entre el 75 y 85 por ciento para la inducción de un aborto en el primer trimestre del embarazo, siempre que se use según las recomendaciones.

A pesar de ser menos efectivo cuando no se combina con la mifepristona, el misoprostol ofrece una alternativa segura y accesible a las mujeres.

### INDICACIONES PARA LA INDUCCIÓN DEL ABORTO MEDIANTE EL USO DE MISOPROSTOL

Normalmente, el misoprostol se vende en farmacias, en tabletas de 200 mcg. Se recomiendan cuatro tabletas para iniciar un aborto temprano. Se pueden requerir cuatro más (o, en casos poco frecuentes, ocho) para completarlo. Es mejor utilizar el misoprostol dentro de las nueve semanas contadas a partir de la última menstruación –es decir, antes de 63 días contados desde el primer día del último periodo regular. Cuanto más temprana la etapa del embarazo en la que se administre el misoprostol, mejor, porque es más seguro, más efectivo y menos doloroso. El misoprostol puede utilizarse en etapas más avanzadas del embarazo, pero los riesgos de complicaciones son mayores (ver más adelante). Las mujeres con un dispositivo anticonceptivo intrauterino insertado deben hacerlo extraer antes de utilizar el misoprostol.

### INDICACIONES PARA EMBARAZOS HASTA DE 12 SEMANAS:<sup>4</sup>

**Paso 1:** Coloque cuatro tabletas de 200 mcg (o su equivalente) en la boca, debajo de la lengua o en la cavidad entre la mejilla y la encía. Mantenga las tabletas en la boca por 20-30 minutos para que estas se disuelvan, y luego trague los fragmentos restantes.

Durante este proceso, puede experimentar un tipo de sangrado más fuerte que el del periodo. Es normal. Debe tener a la mano toallas higiénicas adicionales.

El sangrado y las contracciones uterinas (cólicos) pueden iniciar transcurridos 30 minutos desde el primer paso. Si el sangrado y las contracciones no inician en tres horas, remítase al paso 2 (abajo).

El sangrado por sí solo no implica que se generó un aborto. Con una revisión más minuciosa de la toalla sanitaria u otro recipiente para depositar la sangre se puede evidenciar si el embarazo ha sido interrumpido. Sin embargo, será complejo detectarlo en las etapas más tempranas del embarazo porque el tejido embrionario no puede distinguirse de los coágulos normales de la sangre menstrual. Por ejemplo, a las seis semanas de embarazo (es decir, seis semanas contadas desde el primer día del último periodo menstrual), el saco embrionario solo tiene el tamaño de un pequeño grano de arroz. Hacia la octava semana, es más visible, como del tamaño de un fríjol. Para las interrupciones en las semanas 10-12, el feto mide entre 30 mm y 8 cm de largo (de 1+ a 3+ pulgadas). En este caso será muy claro cuando haya ocurrido el aborto.

Si a las tres horas de haber tomado la primera dosis, no es evidente que el embarazo ha sido interrumpido, por ejemplo, si el saco embrionario no es visible en la toalla sanitaria, o si los cólicos continúan sin disminuir, remítase al paso 2.

**Paso 2:** Coloque cuatro tabletas adicionales de 200 mcg debajo de la lengua o en la cavidad entre la mejilla y la encía, y manténgalas ahí durante 20-30 minutos hasta que estas se disuelvan.

**Paso 3:** Si el embarazo no se ha interrumpido a las tres horas de haber utilizado el segundo grupo de pastillas y de haber sangrado, tome cuatro tabletas adicionales de 200 mcg de misoprostol.

La mayoría de embarazos de hasta 12 semanas de duración se interrumpen en cuestión de horas desde la primera administración de misoprostol. Generalmente, más de tres cuartos de las mujeres experimentan un aborto en las primeras 24 horas, sin embargo en algunos casos puede tomar más tiempo.<sup>4</sup> Si el proceso no resulta exitoso, debe repetirse completamente.

## INDICACIONES PARA LOS EMBARAZOS DE 13-20 SEMANAS:<sup>5</sup>

A pesar de que el misoprostol solo también puede ser utilizado para abortos durante el segundo trimestre, las posibilidades de complicaciones serias –por ejemplo, una ruptura uterina o hemorragia- se incrementan cuando el embarazo está en una etapa más avanzada. El acceso oportuno a la atención de emergencia en un centro médico es esencial. Así mismo, las mujeres no deberían intentar solas una interrupción del embarazo. En esta etapa, también deben prepararse para la salida del feto y de la placenta.

**Paso 1:** Introduzca únicamente dos (no cuatro) tabletas de 200 mcg debajo de la lengua o en la cavidad entre la encía y la mejilla. La interrupción de los embarazos en el segundo trimestre requiere menores dosis de misoprostol porque el útero es, en este punto del embarazo, más sensible a la droga. Las sobredosis en esta etapa del embarazo son peligrosas. Espere tres horas antes de tomar otra dosis.

**Repita la dosis:** Introduzca dos tabletas adicionales de 200 mcg debajo de su lengua o en la cavidad entre la encía y la mejilla, cada tres horas.

Cuando el sangrado y las contracciones comiencen, es recomendable ir a un hospital y reportar un aborto espontáneo. El hospital debe desarrollar un procedimiento quirúrgico, aspiración manual endouterina o dilatación y legrado, para completar el proceso si este no ocurre naturalmente. En los países donde el aborto es ampliamente restringido por la ley, tenga en cuenta que es posible que el

personal del hospital deba informar a las autoridades cualquier sospecha de intentos de inducción del aborto. Es probable que reporten los abortos espontáneos como abortos inducidos.

Para las mujeres que deciden continuar en casa, repita las dosis hasta que se complete la interrupción. Alrededor de la mitad de las mujeres completan el proceso en 24 horas, y la mayoría de ellas completa el proceso en 48 horas.<sup>6</sup>

## EFFECTOS ESPERADOS Y EFFECTOS SECUNDARIOS DEL MISOPROSTOL

El sangrado y las contracciones uterinas (cólicos) son efectos esperados al usar misoprostol para inducir un aborto.<sup>1,4,5</sup> Los cólicos serán más fuertes que los de un periodo menstrual ordinario y pueden ser dolorosos. Es posible tomar medicación antiinflamatoria no esteroide para el dolor, como el ibuprofeno. Esto no interfiere con el misoprostol. El sangrado será más fuerte y más prolongado que el de un periodo normal: hasta una semana en la mayoría de los casos, frecuentemente con manchados continuos hasta que la menstruación reaparece transcurridas de cuatro a seis semanas. Estos efectos serán más pronunciados en embarazos de más larga duración.

Los resfriados y la fiebre son efectos secundarios comunes, pero transitorios. Las fiebres altas son menos comunes, sin embargo pueden ocurrir y usualmente desaparecen en unas pocas horas, como también las náuseas, los vómitos y la diarrea.

Las mujeres deben buscar atención médica si experimentan cualquiera de los siguientes efectos secundarios después de tomar misoprostol:

- sangrado muy abundante (manchando más de dos toallas sanitarias de talla grande por hora, por más de dos horas consecutivas);
- sangrado continuo por varios días, seguidos de mareos o aturdimiento;
- sangrado que se interrumpe y reaparece dos semanas después de manera repentina y extremadamente fuerte. Puede requerir aspiración manual endouterina o dilatación y legrado;
- sangrado escaso o nulo en los primeros siete días después de haber utilizado el misoprostol, lo que puede sugerir que no se generó una interrupción del embarazo y que se requiere repetir la ronda de misoprostol o realizar un aborto quirúrgico;
- resfriados y fiebres que aparecen después de ingerir la última dosis de misoprostol y duran más de 24 horas, lo que sugiere que una infección puede estar presente y se requiere tratamiento con antibióticos;
- dolor abdominal severo que dura más de 24 horas y aparece después de la última dosis de misoprostol.

Las mujeres no deberían tomar misoprostol si tienen una alergia conocida a este medicamento.

## ¿DÓNDE COMPRAR MISOPROSTOL?

En la mayoría de países, el misoprostol puede comprarse en farmacias, con el nombre de Cytotec u otros nombres comerciales, como un medicamento contra las úlceras. En algunas farmacias solicitan una prescripción médica. No se recomienda comprar los llamados “fármacos abortivos” en el mercado negro o de fuentes de internet desconocidas. Las mujeres también pueden comprar el régimen mifepristona-misoprostol en línea, en Women on Web, en Holanda (<http://www.womenonweb.org>) con una donación de 70-90 euros (se hacen excepciones en casos complejos). Este precio puede ser superior a las tabletas de misoprostol que se compran localmente, pero el medicamento es de calidad reconocida, y el régimen combinado es significativamente más efectivo que si se usa únicamente el misoprostol. Women Help Women (<https://womenhelp.org/>) y safe2Choose (<https://safe2choose.org/>) también proveen un acceso seguro a la medicación abortiva.

Para mayor información sobre aborto médico, consulte estos sitios web:

- <http://www.gynuity.org> (árabe, inglés, francés, español, turco, vietnamita)
- <http://www.misoprostol.org> (inglés, recomendaciones de dosis en ruso)
- <http://www.medicalabortionconsortium.org> (armenio, inglés, francés, hindi, portugués, ruso, español)
- [http://www.ipas.org/Topics/Medical\\_Abortion.aspx](http://www.ipas.org/Topics/Medical_Abortion.aspx) (inglés, español)
- <http://www.womenonwaves.org> (holandés, inglés, francés, español, polaco, portugués); también
- <http://www.womenonwaves.org/set-274-en.html> (“¿Cómo puedo practicar un aborto con pastillas?” en árabe, inglés, francés, polaco, portugués, español, swahili)
- <http://www.womenonweb.org> (árabe, holandés, inglés, francés, polaco, portugués, español)
- <http://www.clacai.org> (Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro; español)
- <http://www.asap-asia.org> (Alianza de Asia para el Aborto Seguro; inglés)
- <http://www.ibisreproductivehealth.org/publications/list.cfm>, busque “*medical abortion*” (inglés)
- <http://medicationabortion.com> (árabe, inglés, francés, español)

## REFERENCIAS

1. Gynuity Health Projects. 2009. *Providing Medical Abortion in Low-Resource Settings: An Introductory Guidebook*. Segunda edición. Nueva York: Gynuity. <http://gynuity.org/resources/info/medical-abortion-guidebook/>
2. A. Faúndes et al. 2007. "Misoprostol for the termination of pregnancy up to 12 completed weeks of pregnancy." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 99 (Suplemento 2): S172-S177. [http://www.misoprostol.org/downloads/misoprostol-journals/IJGO\\_1triabn\\_Faundes.pdf](http://www.misoprostol.org/downloads/misoprostol-journals/IJGO_1triabn_Faundes.pdf)
3. Maria M. Fernandez et al. 2009. "Assessing the global availability of misoprostol." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 105:180-186. [https://www.researchgate.net/publication/24200771\\_Assessing\\_the\\_global\\_availability\\_of\\_misoprostol](https://www.researchgate.net/publication/24200771_Assessing_the_global_availability_of_misoprostol)
4. Organización Mundial de la Salud. 2012. *Aborto seguro: guía técnica y de política para los sistemas de salud*. Segunda edición. Ginebra: OMS. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1)
5. P. C. Ho et al. 2007. "Misoprostol for the termination of pregnancy with a live fetus at 13 to 26 weeks." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 99 (Suplemento 2):S178-S181. [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(07\)00510-3/](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(07)00510-3/)
6. R. Dabash et al. 2015. "A double-blind randomized controlled trial of mifepristone or placebo before buccal misoprostol for abortion at 14–21 weeks of pregnancy." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 130: 40-44. [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(15\)00191-5](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(15)00191-5)



**INTERNATIONAL WOMEN'S  
HEALTH COALITION**

333 Seventh Avenue, 6th Floor, New York, NY 10001  
iwhc.org • 212 979 8500

**Gynuity**  
HEALTH PROJECTS

15 East 26th Street, Suite 801, New York, NY 10010  
gynuity.org • 212 448 1230