

	HOSPITAL EL PINO CENTRO DE RESPONSABILIDAD GINECO-OBSTETRICO Uso de misoprostol en obstetricia		Código: HCLObGi 161
			Edición: 2º
			Fecha: 1/12/2013
			Vigencia: 1/12/2018

Protocolo Utilizacion de misoprostol en obstetricia

Elaborado Por: Dr Ricardo Diaz Jefe Ginecología y Obstetricia Marcela Carreño Matrona Supervisora.	Revisado Por: Mariluz Alfaro Jefe de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS El Pino	Aprobado Por: Dr. Ricardo Diaz Jefe Ginecología y Obstetricia Hospital y CRS El Pino
Fecha: 01 diciembre 2012	Fecha: 20 Diciembre 2013	Fecha: 1 Diciembre 2013

	HOSPITAL EL PINO CENTRO DE RESPONSABILIDAD GINECO-OBSTETRICO Uso de misoprostol en obstetricia		Código: HCLObGi 161
			Edición: 2º
			Fecha: 1/12/2013
			Vigencia: 1/12/2018

1. Objetivo:

Establecer un criterio uniforme sobre la utilización del análogo de prostaglandina E1 misoprostol, en pacientes obstétricas con la finalidad de lograr la evacuación uterina.

2. Alcance:

Pacientes obstétricas con condiciones desfavorables que requieren de este medicamento para resolver

3. Responsables:

Supervision:

Médico Jefe de Centro de Responsabilidad y Matrona Coordinadora.

Ejecución:

Medicos, matronas.

4. Definiciones:

No aplica.

5. Desarrollo:

Consideraciones:

Existen diversas situaciones clínicas en las que es necesario promover la evacuación del útero grávido. Las causas variarán de acuerdo a la edad gestacional.

En el primer trimestre de la gestación podemos encontrarnos con un missed abortion o un huevo roto que hacen aconsejable la evacuación uterina cuando esta no se produce espontáneamente. Durante el segundo y tercer trimestre se nos puede presentar la entidad denominada óbito fetal o bien podemos enfrentar un feto cercano al término de una gestación patológica, sometido a un riesgo mayor dentro del útero lo que hará perentoria la interrupción de la gestación.

En cualquiera de las situaciones mencionadas se buscará promover modificaciones anatómicas y funcionales del cuello uterino el que habitualmente se presentará más inmaduro a menor edad gestacional.

Contrariamente a lo que ocurre con la oxitocina, también utilizada para estimular la contractilidad uterina cuyos receptores miométriales se activan tardíamente en la gestación, los receptores de las prostaglandinas están presentes en el tejido miométrial a lo largo de toda la gestación, e incluso fuera de ella. Sin embargo, a fin de utilizar la dosis adecuada, es necesario tener presente que la sensibilidad

	HOSPITAL EL PINO CENTRO DE RESPONSABILIDAD GINECO-OBSTETRICO Uso de misoprostol en obstetricia		Código: HCLObGi 161
			Edición: 2º
			Fecha: 1/12/2013
			Vigencia: 1/12/2018

del útero al misoprostol aumenta a medida que la edad gestacional es mayor. En cuanto a la vía de administración se ha observado que la biodisponibilidad del misoprostol por vía vaginal, es tres veces mayor que el administrado por vía oral.

La presentación disponible en el servicio corresponde a comprimidos de 200 mcg (misotrol).

CONDUCTA:

ABORTO RETENIDO MENOR DE DIEZ SEMANAS

Administrar 200 mcg. de Misoprostol por vía vaginal colocando las tabletas en el fondo de saco vaginal. De ser necesario repetir dosis cada 4 horas por 4 veces. Si no se ha producido el aborto o el inicio de este, proceder al vaciamiento uterino a las 4 o 6 horas de la última dosis.

ABORTO RETENIDO MAYOR DE DIEZ SEMANAS – OBITO FETAL II TRIMESTRE.

Los datos han mostrado que el uso de misotrol para interrupciones de segundo trimestre con óbito es lo más adecuado. Los esquemas van desde 200 a 400 microgramos cada 4 -12 horas.

Nuestro servicio propone el siguiente esquema.

- Comenzar administrando 200 mcg de Misoprostol . Repetir dosis cada 4 o 6 horas y luego continuar con manejo obstétrico habitual.
- Posterior a las 28 semanas los métodos de inducción serán similares a los de la practica obstétrica habitual.
- Repetir igual dosis cada 6 horas si la paciente no muestra evidencias de inicio del trabajo de aborto con un máximo de 4 dosis.
- De no producirse la evacuación uterina durante este periodo, dejar descansar por 24 horas y luego reiniciar procedimiento según descripción anterior.
- Si no se produce la evacuación uterina evaluar por equipo Médico para decidir conducta resolutive.

	HOSPITAL EL PINO CENTRO DE RESPONSABILIDAD GINECO-OBSTETRICO Uso de misoprostol en obstetricia		Código: HCLObGi 161
			Edición: 2º
			Fecha: 1/12/2013
			Vigencia: 1/12/2018

OBITO FETAL III. TRIMESTRE.

- Administrar 50 mcg de misoprostol por vía vaginal.
- Repetir cada 6 horas si no ha habido respuesta, hasta un máximo de 4 dosis.
- Luego continuar con el manejo obstétrico habitual para las inducciones de tercer trimestre.
- De no producirse la evacuación uterina durante este periodo, dejar descansar por 24 horas y luego reiniciar procedimiento según descripción anterior.

INDUCCION DE PARTO CON FETO VIVO

- Administrar 50 mcg de misoprostol por vía vaginal.
- Realizar control de dinámica uterina horario y latidos cardíofetales cada 15 minutos.
- Repetir administración de misoprostol cada 6 horas si no ha habido respuesta uterina, hasta un máximo de 3 dosis durante el día. Si la paciente no ha comenzado con trabajo de parto dejar descansar durante la noche y reiniciar a la mañana siguiente.

6. Documentación de Referencia

- .- Uso de misoprostol en obstetricia y ginecología. Federación latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología.
- .- Management of Stillbirth. ACOG PRACTICE BULLETIN. N° 102, March 2009.
- .- Orientaciones técnicas: Para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas. MINSAL Año: 2011

	HOSPITAL EL PINO CENTRO DE RESPONSABILIDAD GINECO-OBSTETRICO Uso de misoprostol en obstetricia	Código: HCLObGi 161
		Edición: 2º
		Fecha: 1/12/2013
		Vigencia: 1/12/2018

7. Distribución:

Maternidad Urgencia, Maternidad Hospitalizados, Pabellón Maternidad, Oficina Médico Jefe, Oficina Matrona Coordinadora, Oficina Matrona Supervisora, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

8. Flujograma:

No aplica

9. Control de cambios

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en	N° documento
1	1/12/2013	Revisión del contenido		

10. Anexos

No aplica

	HOSPITAL EL PINO CENTRO DE RESPONSABILIDAD GINECO-OBSTETRICO Uso de misoprostol en obstetricia		Código: HCLObGi 161
			Edición: 2º
			Fecha: 1/12/2013
			Vigencia: 1/12/2018