

ABORTO CON MISOPROSTOL AUTOADMINISTRADO: UNA GUÍA PARA MUJERES

INTRODUCCIÓN

Millones de mujeres en todo el mundo han interrumpido de manera segura sus embarazos con medicamentos desde que la mifepristona—o RU 486—fue introducida por primera vez a finales de la década de 1980. Las investigaciones en las últimas dos décadas han identificado varios regímenes altamente eficaces para el aborto médico temprano con una tasa de éxito del 95 al 98 por ciento, que consisten de 200 mg de mifepristona seguidos de 400 u 800 mcg de misoprostol.¹ Ya sea administrado en un centro de salud o tomado en casa por las propias mujeres, el régimen con píldoras ofrece una opción que muchas mujeres prefieren, en vez de procedimientos quirúrgicos tales como la aspiración manual endouterina (AMEU) o la dilatación y curetaje (D&C).

Dado que la mifepristona es un fármaco registrado para el aborto, su venta y uso no se permiten en la mayoría de países donde hay leyes que restringen la interrupción del embarazo. En contraste, el misoprostol es un medicamento contra las úlceras que está registrado bajo varios nombres comerciales en más de 85 países.^{2,3} Las investigaciones han revelado que el misoprostol, usado solo, es aproximadamente 85 por ciento exitoso en inducir el aborto cuando se utiliza según las indicaciones. Aunque es menos efectivo por sí solo que cuando se le combina con mifepristona, el misoprostol es una alternativa segura y accesible para mujeres que no tienen ninguna otra opción.

ORIENTACIONES SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL PARA INDUCIR EL ABORTO

Típicamente, el misoprostol es vendido por farmacias en tabletas de 200 mcg. Se recomienda tomar cuatro tabletas para iniciar un aborto temprano y podrían requerirse cuatro tabletas más (o raras veces ocho) para llevarlo a cabo. Lo mejor es usar el misoprostol dentro de las nueve semanas desde la última menstruación; es decir, menos de 63 días a partir del primer día de la última menstruación regular. Cuanto más temprano en la gestación se administre el misoprostol, mejor, ya que es más seguro, más eficaz y menos doloroso. El misoprostol puede usarse más adelante en el embarazo, pero los riesgos de sufrir complicaciones son mayores (ver abajo). Las mujeres que están usando un dispositivo intrauterino (DIU) deben hacérselo extraer antes de tomar misoprostol.

INSTRUCCIONES PARA EMBARAZOS HASTA DE 12 SEMANAS:⁴

Paso 1: Inserta cuatro tabletas de 200 mcg (o su equivalente) profundamente en la vagina O en la boca debajo de la lengua o en la cavidad de la mejilla. Si pones las tabletas debajo de tu lengua o en la cavidad de la mejilla, mantenlas ahí por 20-30 minutos hasta que se disuelvan y luego traga los fragmentos restantes.

Usa toallas sanitarias grandes (gruesas). No uses toallas delgadas, protectores diarios o tampones.

El sangrado y las contracciones uterinas (cólicos) podrían empezar media hora después de este primer paso y casi siempre iniciarán dentro de las primeras 12 horas. *El sangrado en sí no significa que haya ocurrido un aborto.* Una minuciosa revisión de la toalla sanitaria u otro artículo para absorber la sangre podría revelar que el embarazo fue interrumpido. Sin embargo, esto será difícil de detectar en las etapas muy tempranas del embarazo, pues 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 a partir del primer día del último periodo menstrual), el saco embrionario sólo tiene más o menos el tamaño de un grano de arroz corto. Hacia la octava semana es más visible, como el tamaño de una judía. Para interrupciones de 10-12 semanas, el feto medirá entre 30 mm y 8 cm de largo (1+ a 3+ pulgadas), por lo que será muy obvio que el aborto ha ocurrido.

Si no fuera evidente que el embarazo fue interrumpido (por ejemplo, si el saco embrionario no es visible en la toalla sanitaria, o si los cólicos continúan y no han empezado a reducirse), sigue el Paso 2.

Paso 2: Si las tabletas fueron administradas vaginalmente en el Paso 1, inserta otras cuatro tabletas de 200 mcg de misoprostol profundamente en la vagina entre tres y 12 horas después de la primera aplicación.

Si las tabletas fueron administradas oralmente en el Paso 1, coloca otras cuatro tabletas de 200 mcg debajo de tu lengua o en la cavidad de la mejilla tres horas después de la primera aplicación y mantenlas allí por 20-30 minutos hasta que se disuelvan. El intervalo más corto entre los pasos para mantener las tabletas en la boca se necesita a fin de lograr la misma eficacia que la aplicación vaginal a intervalos mayores, pero podría causar más efectos secundarios.

Paso 3: Si el embarazo no fue interrumpido después de usar el segundo grupo de tabletas y de haber sangrado, inserta otras cuatro tabletas de 200 mcg de misoprostol entre tres y 12 horas después de la segunda aplicación vaginal o tres horas a partir de la segunda administración oral.

En la mayoría de los casos, los embarazos hasta de 12 semanas de duración terminan algunas horas después de la primera aplicación de misoprostol. Generalmente, más del 75 por ciento de las mujeres tienen un aborto en las primeras 24 horas, aunque a veces toma más tiempo.⁴ Si no se tiene éxito, el proceso entero puede repetirse.

INSTRUCCIONES PARA EMBARAZOS DE 13 A 20 SEMANAS:⁵

Aunque el misoprostol solo también se puede usar para abortos en el segundo trimestre, las probabilidades de sufrir complicaciones serias, tales como ruptura uterina o hemorragia, se incrementan a medida que el embarazo avanza. Es esencial que las mujeres tengan un acceso fácil a cuidados de emergencia en un centro médico, y no deberían intentar realizarse un aborto por sí mismas. Además, deben prepararse para la salida del feto y la placenta en esta etapa.

Cuando el sangrado y las contracciones empiezan, es aconsejable ir a un hospital y reportar un aborto espontáneo. En el hospital podrían realizar un procedimiento quirúrgico—AMEU o D&C—para completar el proceso si éste no ocurre naturalmente. Antes de ir al hospital, las mujeres deberían eliminar de la vagina todos los fragmentos de tabletas (que pueden durar días). En países donde la ley restringe fuertemente el aborto, el personal del hospital podría estar obligado a reportar a las autoridades legales todos los intentos de aborto inducido.

Paso 1: Inserta sólo dos (no cuatro) tabletas de 200 mcg en la vagina. La interrupción de embarazos en el segundo trimestre requiere dosis *más bajas* de misoprostol pues el útero es más sensible al fármaco. *Las sobredosis en esta etapa del embarazo son peligrosas.*

Repetición de dosis: Administra sólo *dos* tabletas de 200 mcg cada tres horas, hasta un máximo de cinco aplicaciones. Puedes colocar estas dosis repetidas (de ser necesarias) debajo de tu lengua o en la cavidad de la mejilla si un sangrado copioso te hiciera difícil insertar las tabletas en la vagina.

Aproximadamente la mitad de las mujeres con embarazos de 13 a 20 semanas tiene un aborto entre 10 y 15 horas después de la primera administración vaginal de misoprostol; el 80-90 por ciento de las mujeres completa el aborto en 24 horas y la mayor parte del resto en 72 horas.⁵

EFECTOS ESPERADOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL MISOPROSTOL

Sangrado y contracciones uterinas (cólicos) son los efectos esperados del uso de misoprostol para inducir un aborto.^{1,4,5} Los cólicos serán más fuertes que los de un periodo menstrual ordinario y podrían ser dolorosos. Se puede tomar un analgésico antiinflamatorio no esteroide como el ibuprofeno sin que éste interfiera con el misoprostol. El sangrado será más copioso y prolongado que el de un periodo menstrual normal: hasta por una semana, en la mayoría de los casos, a menudo con manchado continuo hasta que la menstruación vuelva a ocurrir dentro de cuatro a seis semanas. Estos efectos serán más pronunciados en embarazos de mayor duración.

Los escalofríos y la fiebre son efectos secundarios comunes pero transitorios. La fiebre alta es menos común, pero puede ocurrir y usualmente desaparece en pocas horas, al igual que la náusea, los vómitos y la diarrea.

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

- sangrado muy copioso (que empapa más de dos toallas sanitarias grandes cada hora por más de dos horas consecutivas);
- sangrado continuo durante varios días que produzca mareo o desvanecimiento;
- sangrado que se detiene pero, pasadas dos semanas o más, es seguido por el inicio repentino de un sangrado extremadamente copioso, el cual podría requerir AMEU o D&C;
- sangrado escaso o ningún sangrado en absoluto en los primeros siete días después de usar misoprostol, lo cual puede indicar que no ocurrió un aborto y requerir una nueva administración de misoprostol o realizar una interrupción quirúrgica; o
- escalofríos y fiebre por más de 24 horas, lo cual indicaría la presencia de una infección que será necesario tratar con antibióticos.

Las mujeres *no* deberían tomar misoprostol si tienen una alergia conocida al misoprostol.

DÓNDE COMPRAR MISOPROSTOL

En la mayoría de los países, el misoprostol puede adquirirse en farmacias con el nombre de Cytotec o bajo algún otro nombre comercial como un medicamento contra las úlceras. Algunas farmacias podrían requerir una receta médica para este propósito. No es recomendable comprar los llamados “fármacos para el aborto” en el mercado negro o de fuentes desconocidas en internet. Las mujeres que viven en países con leyes restrictivas del aborto pueden comprar el régimen combinado de mifepristona y misoprostol en el sitio de Women on Web, de Holanda (<http://www.womenonweb.org/index.php?lang=es>), con una donación de 70 euros (se hacen excepciones en casos difíciles). Este precio puede ser más alto que las tabletas de misoprostol compradas en el ámbito local, pero el régimen combinado es significativamente más eficaz que el uso sólo de misoprostol.

Para más información sobre el aborto con medicamentos, consulta estos sitios:

- <http://gynuity.org/resources/language/cat/espanol/> (árabe, español, francés, inglés, portugués, rumano, ruso, turco y vietnamita)
- <http://www.misoprostol.org> (inglés; recomendaciones de dosis en ruso)
- <http://www.medicalabortionconsortium.org/articles/for-women/main-book/?bl=es> (armenio, español, francés, hindi, inglés, portugués y ruso)
- http://www.ipas.org/Spanish/Topics/Aborto_con_medicamentos.aspx (español e inglés)
- <http://www.womenonwaves.org/set-443-es.html?lang=es> (español, francés, holandés, inglés, polaco y portugués); también <http://www.womenonwaves.org/set-274-es.html> (“¿Cómo puedo hacer un aborto con fármacos?”, en árabe, español, francés, inglés, polaco, portugués y swahili)
- <http://www.womenonweb.org/index.php?lang=es> (árabe, español, francés, holandés, inglés, polaco y portugués)
- <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.reprochoice.org/index.php?page=main&lang=en&mode=&args> (Alianza de Europa Oriental para la Opción Reproductiva [EEARL]; inglés y ruso)
- <http://www.pastillasabortivas.net/como-usar-cytotec-misoprostol.htm> (español)
- <http://www.ibisreproductivehealth.org/publications/list.cfm>, buscar “medical abortion”
- <http://medicationabortion.com> (árabe, español, francés e inglés)

REFERENCIAS

1. Gynuity Health Projects. 2009. *Prestación de servicios de aborto con medicamentos en contextos de bajos recursos: Guía introductoria*. Segunda edición. Nueva York: Gynuity.
http://gynuity.org/downloads/MA_guidebook_2nd_ed_sp.pdf.
2. A. Faúndes et ál. 2007. “Misoprostol for the termination of pregnancy up to 12 completed weeks of pregnancy” [“Uso de misoprostol para la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas completas de gestación”]. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 99 (Supplement 2): S172-S177.
http://www.misoprostol.org/File/IJGO_1triabn_Faundes.pdf.
3. María M. Fernández et ál. 2009. “Assessing the global availability of misoprostol” [“Evaluación de la disponibilidad global de misoprostol”]. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 105:180-186.
http://www.ipas.org/Library/Other/Assessing_the_global_availability_of_misoprostol.pdf.
4. Luis Távara-Orozco et ál. 2008. “Disponibilidad y uso obstétrico del misoprostol en los países de América Latina y el Caribe.” *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 54:253-263.
<http://www.clacai.org/home/images/img/ArticuloMisoprostol.pdf>.
5. P. C. Ho et ál. 2007. “Misoprostol for the termination of pregnancy with a live fetus at 13 to 26 weeks” [“Uso de misoprostol para la interrupción de un embarazo con feto vivo entre las 13 y 26 semanas”]. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 99 (Supplement 2): S178-S181.
http://www.misoprostol.org/File/IJGO_2triabn_Ho.pdf.

