

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL USO DE PGE₂ Y MISOPROSTOL EN INTERRUPTIONES LEGALES DE SEGUNDO TRIMESTRE

Alvarez Cañadas, V; Astor Alcaine, J; Kishimoto Bisbe, C; Cano Bachs, S; Ojeda Pérez, F.

Servicio Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Granollers.

Objetivo

Determinar la efectividad del misoprostol vaginal respecto la dinoprostona intracervical, en la inducción de aborto en gestaciones de segundo trimestre (semanas de gestación de 16-22).

Pacientes y Métodos

Se han estudiado de forma retrospectiva las 54 interrupciones legales del embarazo realizadas en nuestro centro desde Septiembre de 1998 hasta Diciembre de 2004.

Se ha analizado el tipo de método utilizado, la efectividad del mismo en función del tiempo entre la administración del fármaco hasta la expulsión del contenido intrauterino. Asimismo, otras variables como la necesidad de utilizar oxitocina en perfusión endovenosa y/o la realización de legrado endouterino para la eliminación de restos placentarios.

Grupos de estudio :

Grupo 1 de tratamiento: prostaglandinas intracervicales (PGE₂:dinoprostona). Administración de dos a tres dosis con intervalo de 24 horas. Cada dosis de 5mg.

Grupo 2 de tratamiento: misoprostol vaginal (análogo sintético de las prostaglandinas tipo 1). Administración de dos comprimidos cada dos horas, un máximo de 10 comprimidos. Cada comprimido de 200mcg del fármaco.

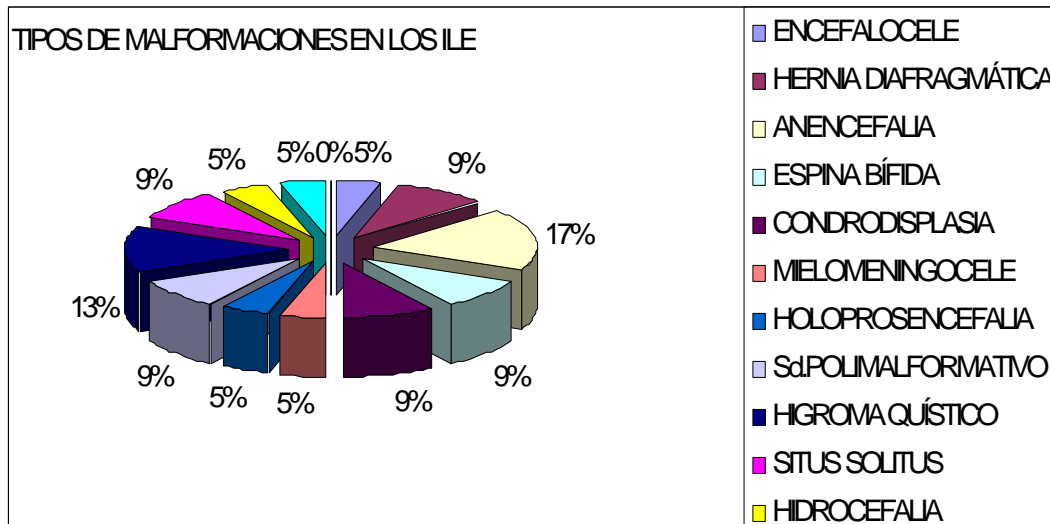
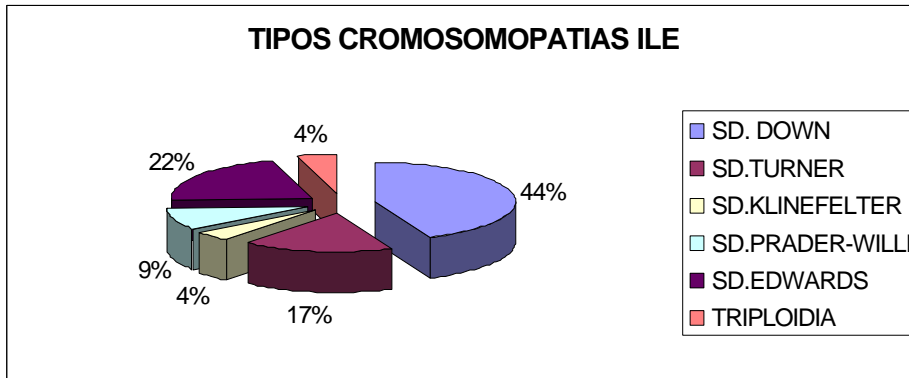
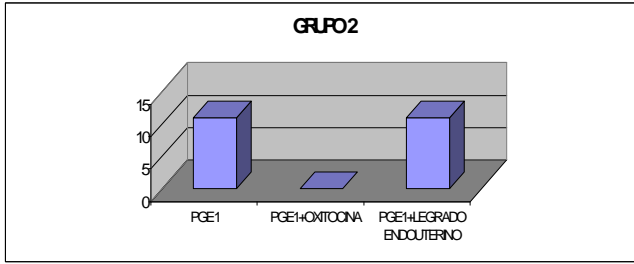
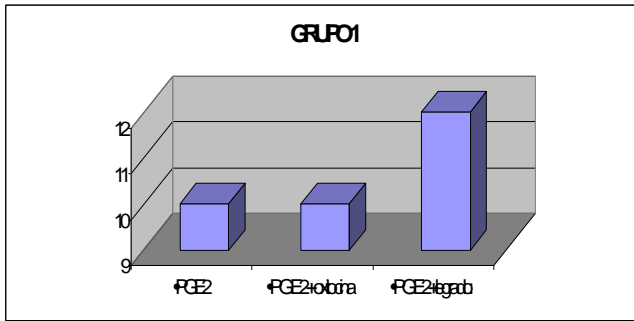
Todos los casos tenían un Índice de Bishop 0-1 al inicio del procedimiento

Se calculó que ambos grupos fueran homogéneos para edad, paridad, abortos previos y semanas de gestación.

RESULTADOS

GRUPO 1: Total 31 casos	GRUPO 2: Total 22 casos
Tratamiento: <ul style="list-style-type: none">• PGE₂: 32%• PGE₂+oxitocina: 32%• PGE₂+legrado:35%	Tratamiento: <ul style="list-style-type: none">• PGE₁: 45%• PGE₁+oxitocina: 4'5%• PGE₁+legrado: 50%
<u>Duración:</u> Media: 1d 2h 4' Mediana:1d 4h	<u>Duración:</u> Media:18h 23' Mediana: 13h15'
Necesidad anestesia peridural: 93'5%	Necesidad anestesia peridural: 54'5%

Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en cuanto al tiempo de expulsión y reducción de la necesidad de anestesia peridural con una $p = 0'03$ y $p = 0'002$ respectivamente.



CONCLUSIONES

El misoprostol vaginal ha demostrado ser más efectivo que la dinoprostona intracervical y más económico, reduciendo la necesidad de anestesia peridural, ya que en nuestra muestra sólo la han necesitado los casos en que se ha realizado legrado para la eliminación de restos, y reduciendo también la estancia media. Los comprimidos son más baratos y se conservan a temperatura ambiente, a diferencia de los preparados de dinoprostona que requieren refrigeración continua para su mantenimiento, por lo que también aumenta la comodidad de su uso.