

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
CODEPPS - Área Técnica de Saúde da Mulher

PROTOCOLO SUGERIDO PARA UTILIZAÇÃO DE MISOPROSTOL EM OBSTETRÍCIA

O Misoprostol é um análogo sintético de prostaglandina E1 efetivo no tratamento e prevenção da ulcera gástrica induzida por anti-inflamatórios não hormonais e que tem utilidade em obstetrícia pois dispõem de ação útero-tônica e de amolecimento do colo uterino.

UTILIZAÇÃO NA ÁREA DE GINECO OBSTETRÍCIA

- Indução de aborto legal
- Amolecimento cervical antes de aborto cirúrgico (curetagem)
- Esvaziamento uterino por morte embrionária ou fetal
- Indução de trabalho de parto maturação de colo uterino
- Tratar e prevenir hemorragia pós-parto

FARMACOCINÉTICA

O Misoprostol é disponível em comprimidos vaginais de 25, 100 e 200mcg. Após a absorção é rapidamente transformado no seu princípio ativo, o ácido misoprostólico, sendo primordialmente metabolizado no fígado e menos de 1% do metabólito ativo é excretado na urina. O estudo da farmacocinética do medicamento mostra muitas variações quanto à via de administração (oral - vaginal) no que se refere à sua absorção e eliminação.

No uso oral o Misoprostol é rapidamente absorvido, atinge níveis plasmáticos máximos em 30 minutos e declina rapidamente a cerca de 20% do pico após 60 a 80 minutos, restando níveis detectáveis até 4 horas após a ingestão. No uso vaginal os efeitos adversos diminuem, a concentração plasmática máxima ocorre em cerca de 1 a 2 horas e declina lentamente, sendo que após 4 horas detectam-se no plasma cerca de 60 a 70% do pico máximo, mantendo-se mais estável. A observação clínica de que necessitamos doses 2 a 4 vezes maiores no uso oral para se obter o mesmo resultado do uso vaginal, justifica a preferência para o uso da administração vaginal, com maior tempo de ação na contratilidade uterina.

PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS DO MISOPROSTOL (todos dose-dependente)

Náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, hipertermia. Outras prostaglandinas (E2 F2) podem apresentar infarto do miocárdio e broncoespasmo não descritos com misoprostol.

A dose tóxica do misoprostol não foi determinada. Doses cumulativas menores que 2200µg tem sido tolerada por mulheres grávidas com alguns efeitos colaterais (não sérios). Referencias de 6000µg tomadas oralmente para induzir aborto resultou em hipertermia, rabdomyosite, hipoxemia e alteração do equilíbrio ácido básico. O efeito do

misoprostol no trato genital foi melhor quando administrado por via vaginal e os efeitos gastro intestinais diminuíram por essa via.

TERATOGENICIDADE

Recém nascidos de mulheres que fizeram uso de misoprostol no primeiro trimestre apresentam com maior freqüência:

- Síndrome de Möbius (paralisia facial congênita)
- Defeito do sistema límbico
- Constrição das extremidades em forma de anel
- Artrogriposis
- Hidrocefalia
- Haloprosencefalia
- Extrofia de bexiga

USO SUGERIDO DE MISOPROSTOL

1º TRIMESTRE

Aborto legal:

Misoprostol 1 cp. (200µg) via vaginal a cada 6 horas dose máxima diária de 800µg
Dose total máxima utilizada de 2400µg.

Aborto retido:

Misoprostol 1 cp. (200µg) via vaginal a cada 6 horas dose máxima diária de 800µg
Dose total máxima utilizada de 2400µg.

Amolecimento de colo uterino prévio a curetagem:

Misoprostol 400µg vaginal 3 a 4 horas antes da curetagem dose única (efetividade de 97% com dilatação mínima do colo de 8 mm).

2º TRIMESTRE

Misoprostol 100 a 200µg via vaginal a cada 6 horas dose máxima diária de 800µg
dose total
máxima utilizada de 2400µg.

3º TRIMESTRE

Óbito fetal

Misoprostol 50 a 100 µg via vaginal a cada 6 horas dose diária de 200 a 400µg até 3 dias.

Indução de parto (feto vivo)

Misoprostol 25 a 50µg via vaginal a cada 6 horas até 4 doses. Dose máxima de 200µg.

CONTRA INDICAÇÕES DO USO DO MISOPROSTOL

- Cesárea anterior
- Cirurgia uterina prévia
- Paciente asmática
- Uso concomitante com ocitocina
- Placenta prévia

PRINCIPAIS CID's USADOS PARA UTILIZAÇÃO DO MISOPROSTOL

- Abortamento retido - CID 10: O02.1
- Abortamento por razões médico-legais CID 10: O04
- Indução de feto morto retido CID 10: P95
- Indução de parto por falta de dilatação de colo uterino CID 10: O62.0
- Falta de indução do trabalho de parto CID 10: O61
- Indução de parto por hipertensão arterial complicando a gravidez CID 10: O10.9
- Indução de parto por diabetes complicando a gravidez CID 10: O24.9