



INTERNATIONAL FEDERATION  
OF  
GYNECOLOGY & OBSTETRICS  
www.figo.org

# MISOPROSTOL

## NOVO PROTOCOLO FIGO 2017

< 13 semanas de gestação	13 - 26 semanas de gestação	> 26 semanas de gestação <sup>8</sup>	Uso pós-parto
<p><b>Interrupção da gravidez<sup>a,b,1</sup></b> 800 µg VSI a cada 3 horas</p> <p><u>ou</u> VV*/VB a cada 3 - 12 horas (2 - 3 doses)</p>	<p><b>Interrupção da gravidez<sup>1,5,6</sup></b> 13 - 24 semanas: 400 µg VV*/VSI/VB a cada 3 horas<sup>a,e</sup></p> <p>25 - 26 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB a cada 4 horas<sup>f</sup></p>	<p><b>Interrupção da gravidez<sup>1,5,9</sup></b> 27 - 28 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB a cada 4 horas<sup>g</sup></p> <p>&gt; 28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB a cada 6 horas</p>	<p><b>Profilaxia da hemorragia pós-parto (HPP)</b> 600 µg VO (x1)</p> <p><u>ou</u> <b>prevenção secundária da HPP<sup>i,11</sup></b> (perda de sangue aprox. ≥ 350 ml) 800µg VSI</p>
<p><b>Aborto retido<sup>c,2</sup></b> 800 µg VV* a cada 3 horas (x2)</p> <p><u>ou</u> 600 µg VSI a cada 3 horas (x2)</p>	<p><b>Morte fetal<sup>f,g,11,5,6</sup></b> 200 µg VV*/VSI/VB a cada 4 - 6 horas</p>	<p><b>Morte fetal<sup>2,9</sup></b> 27 - 28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB a cada 4 horas<sup>f</sup></p> <p>&gt; 28 semanas: 25 µg VV* a cada 6 horas</p> <p><u>ou</u> 25 µg VO a cada 2 horas<sup>h</sup></p>	<p><b>Tratamento da HPP<sup>k,2,10</sup></b> 800 µg VSI (x1)</p>
<p><b>Aborto incompleto<sup>a,2,3,4</sup></b> 600 µg VO (x1)</p> <p><u>ou</u> 400 µg VSI (x1)</p> <p><u>ou</u> 400 - 800 µg VV* (x1)</p>	<p><b>Aborto inevitável<sup>9,2,3,5,6,7</sup></b> 200 µg VV*/VSI/VB a cada 6 horas</p>	<p><b>Indução do parto<sup>h,2,9</sup></b> 25 µg VV* a cada 6 horas</p> <p><u>ou</u> 25 µg VO a cada 2 horas</p>	
<p><b>Preparação cervical para aborto cirúrgico<sup>d</sup></b> 400 µg VSI 1 hora antes do procedimento</p> <p><u>ou</u> VV* 3 horas antes do procedimento</p>	<p><b>Preparação cervical para aborto cirúrgico<sup>a</sup></b> 13-19 semanas: 400 µg VV 3 - 4 horas antes do procedimento</p> <p>&gt; 19 semanas: tem que ser combinado com outras modalidades</p>		

### References

- WHO Clinical practice handbook for safe abortion, 2014
- von Hertzen *et al.* Lancet, 2007; Sheldon *et al.* 2016 FIAPAC abstract
- Gemzell-Danielsson *et al.* I.J.G.O., 2007
- Sääv *et al.* Human Reproduction, 2015; Kapp *et al.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010
- Dabash *et al.* I.J.G.O., 2015
- Perritt *et al.* Contraception, 2013
- Mark *et al.* I.J.G.O., 2015

### Notas

- Se a mifepristona estiver disponível (preferencial), siga o regime posológico prescrito para mifepristona + misoprostol
- Incluído na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS
- No caso de aborto incompleto/inevitável, a mulher deve receber um tratamento baseado em seu tamanho uterino e não na idade gestacional determinada por data da última menstruação (DUM)
- Deixar surtir efeito durante 1 ou 2 semanas exceto no caso de hemorragia excessiva ou infecção
- Pode ser administrada uma dose adicional caso a placenta não tenha sido expulsa 30 minutos após a expulsão fetal
- Vários estudos limitaram a dosagem a 5 doses; a maioria das mulheres apresentaram expulsão total antes da utilização das 5 doses; mas outros estudos continuaram para além das 5 doses e obtiveram uma taxa de sucesso total superior sem problemas de segurança incluindo a ruptura das membranas quando o parto foi induzido

### Via de administração

- VV: via vaginal  
VSI: sublingual (por baixo da língua)  
VO: oral  
VB: bucal (entre a bochecha)
- \* Evitar VV (via vaginal) no caso de hemorragia e/ou sinais de infecção