

## Uso del Misofar o Misoprostol en embarazadas

- Última actualización: Jueves, 13 Septiembre 2018 15:31

Publicado: Jueves, 13 Septiembre 2018 15:19

Escrito por Por Olga Lilia Vilató de Varona

Visto: 312

---

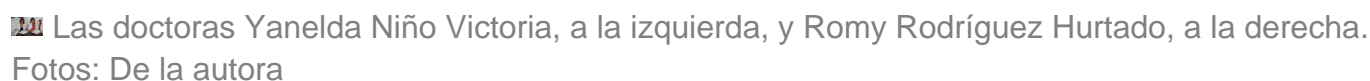
Es una prostaglandina que favorece las condiciones del cérvix o cuello uterino y lleva a las mujeres al parto transpélvico, o sea, hace posible lo que llamamos un parto normal, en condiciones más adecuadas y fáciles. De esta manera puede acelerarse el alumbramiento, se evita el uso de oxitocina, conocida como la hormona del parto que de manera artificial puede llevar a ciertas complicaciones. Otro aspecto importante es que permite la disminución de [cesáreas](#), y todo, a la vez, ayuda a fortalecer el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI).

Por la importancia de tal medida es que abordo en este espacio un tema relacionado con medicamentos, algo que he obviado siempre, por temor a que las personas los consuman sin prescripción facultativa.

Para profundizar en el asunto visité en el hospital materno infantil Ana Betancourt, de esta ciudad, a las **doctoras Yanelda Niño Victoria (YNV)** y **Romy Rodríguez Hurtado (RRH)**, especialistas en Ginecología y Obstetricia; la primera, Ms. C. en Atención Integral a la Mujer y Jefa del Servicio de Cuidados Especiales Materno Perinatal y Profesora Instructora; la segunda, es Profesora Instructora.

Las dos entrevistadas coincidieron en que el Misoprostol es considerado un medicamento eficaz en obstetricia y ginecología por su uso en la preinducción e inducción del trabajo de parto, con una gran incidencia en la reducción del indicador cesárea.

Consiste en una tableta vaginal para la preinducción e inducción del trabajo de parto con una concentración de 25 microgramos. La misma es utilizada también para abortar, aunque en estos casos con una mayor concentración, que sería de 200 microgramos.

 Las doctoras Yanelda Niño Victoria, a la izquierda, y Romy Rodríguez Hurtado, a la derecha. Fotos: De la autora

—¿Cómo es utilizado?

YNV: —Este proceso lleva dos etapas: la primera, de preinducción para mejorar las condiciones del cuello del útero. Se coloca una tableta en la vagina durante tres días con el fin de que provoque espontáneamente el trabajo de parto, si en este tiempo no se consigue se pasa a una segunda etapa de inducción con una tableta cada seis horas. En esta utilizamos cuatro dosis en 24 horas para lograrlo y, de no resultar, se llega a una variante combinada con el uso de oxitocina, conocida como los sueros al quinto día. Si a las 24 horas no ha parido se acude a la cesárea, de ahí la disminución en el número de estas.

—¿Todas las gestantes clasifican para que se les aplique el Misoprostol?

YNV: —No. Lo primero para tener criterio de inclusión es que el embarazo esté a término, traiga un feto único en presentación cefálica, incluso, menor de cuatro mil gramos, además del consentimiento informado porque la interesada y su familia tienen que aprobarlo. Si no está a término se acudiría por una causa bien fundamentada para interrumpirlo, como ocurre si la mujer está afectada por [hipertensión arterial](#) u otros padecimientos y en beneficio de la señora, del feto, o de los dos.

—Si la gestante llega al hospital con contracciones y dolores, ¿clasifica para recibir este beneficio?

RRH: —Si llega así y no pare el protocolo a seguir sería otro. Si las contracciones no son en número adecuado, luego de las ocho horas se le administran dos dosis, la primera en ese tiempo y la segunda a las 14 horas para facilitar la maduración del cuello uterino y el trabajo de parto.

“Pero si la señora tiene 41 semanas de gestación y no presenta síntomas la ingresamos y estudiamos para aplicarle el Misoprostol o no”.

—¿Quiénes quedarían excluidas de este proceso?

YNV: —Las que han transitado por tres partos, aquellas en las que el feto pesa más de lo normal o tiene demasiado líquido, si son dos o más fetos o si fueron cesareadas antes.

—¿Influye la edad de la embarazada?

RRH: —No, en lo absoluto.

—¿Solo se utiliza en los casos mencionados?

YNV: —No, en el hospital ya tenemos alguna experiencia de su empleo en la fase latente que es el primer período de los tres que presenta el parto, previa la dilatación, y se sigue en cuidados perinatales. En nuestro servicio puede estar 20 horas sin presentarse el parto si nunca había parido, eso es normal y si ya tuvo parto anterior hasta 14 horas.

“Para evitar tantas horas en ese estado usamos el medicamento a las ocho horas de su ingreso si no tiene síntomas, luego a las 14 horas. Si aún así no pare se esperan seis horas más que serían las 20 horas de espera si no ha parido antes, y si tampoco es efectiva entonces la enfrentamos a la oxitocina.

“Si la gestante *rompe la fuente* como se conoce y pierde líquido por 12 horas sin parir y sin la dinámica de parto requerida le aplicamos el medicamento y otra dosis a las 18 horas y a las 24 y 36 horas debe comenzar la oxitocina, por supuesto, si no ha parido”.

—Y si la mujer no ha parido, pero ha pasado por interrupciones, ¿cambia el protocolo?

RRH: —No, no tiene que ver.

—¿Cómo evalúan los resultados?

YNV: —Empezamos con ese protocolo en abril del 2017 y han sido muy buenos. En un año fueron más de 660 casos y no hubo complicaciones, solo tres hemorrágicas obstétricas y ninguna de grado cuatro, mientras el número de cesáreas disminuyó.

—¿Se utiliza el medicamento en todos los hospitales maternos del país?

## Uso del Misofar o Misoprostol en embarazadas

- Última actualización: Jueves, 13 Septiembre 2018 15:31

Publicado: Jueves, 13 Septiembre 2018 15:19

Escrito por Por Olga Lilia Vilató de Varona

Visto: 312

---

RRH: —No, en algunos como el nuestro con muy buenos resultados.

—¿Ha sido aceptado el procedimiento?

YNV: —Ha sido aceptado, es muy beneficioso, las personas confían.

—Es normal escuchar en estos tiempos que las embarazadas no quieren enfrentarse a los dolores de parto y prefieren la cesárea, ¿qué opinan al respecto?

RRH: —Lo mejor es el parto natural. Ese dolor nació con nosotras, no se padecen porque los médicos queramos. Nosotras también los sufrimos y somos médicos, las contracciones duelen, es algo que deben saber y estar preparadas, así es el proceso.

