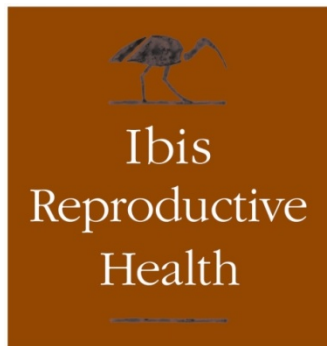
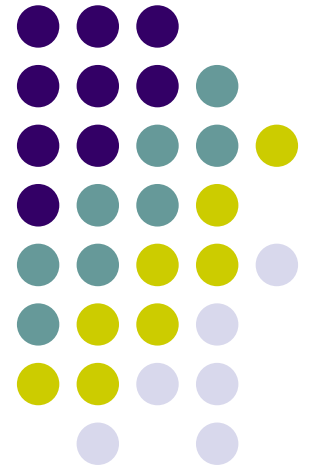


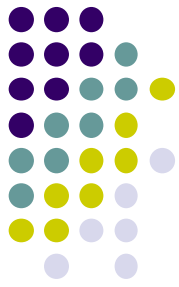
# Evidencia sobre el uso de misoprostol para inducir el aborto

**Dr. Daniel Grossman**  
**Ibis Reproductive Health**



CONFERENCIA LATINOAMERICANA:  
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABORTO INSEGURO  
Lima, Perú, junio de 2009

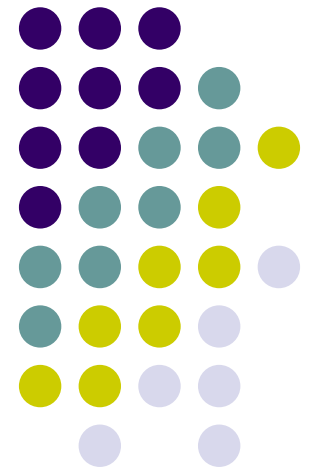




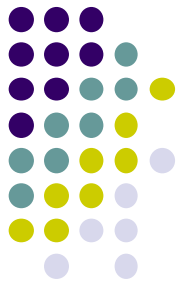
# Preguntas a contestar

- ¿El uso de misoprostol es para inducir el aborto
  - ¿Seguro?
  - ¿Eficaz?
  - ¿Aceptable a las usuarias?
  - ¿Costo-eficaz?
  - ¿Factible de suministrar?

# Seguridad



# El aborto inseguro y la mortalidad materna



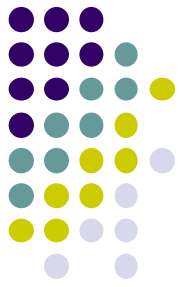
- A nivel mundial, ocurren aproximadamente 66,500 muertes maternas relacionadas con el aborto.
- En América Latina, el aborto inseguro contribuye de manera significativa a la mortalidad materna.
  - Cada año, 2,000 muertes maternas relacionadas con el aborto inseguro.
  - 11% de mortalidad materna

OMS, 2007

- Las mujeres más marginadas —las pobres y las de zonas rurales— son las que sufren más las complicaciones del aborto inseguro.

Guttmacher Institute, 1994

# El uso de misoprostol y la mortalidad materna



- Las mujeres que presentan aborto incompleto después del uso de misoprostol tienen complicaciones menos graves que las que usan otros métodos.
- Hay evidencia de que la mortalidad materna relacionada con el aborto ha disminuido con el uso de misoprostol
  - Brasil, Perú, México, República Dominicana

Faundes, et al., Adv Contracept 1996

Coelho, et al., Lancet 1993

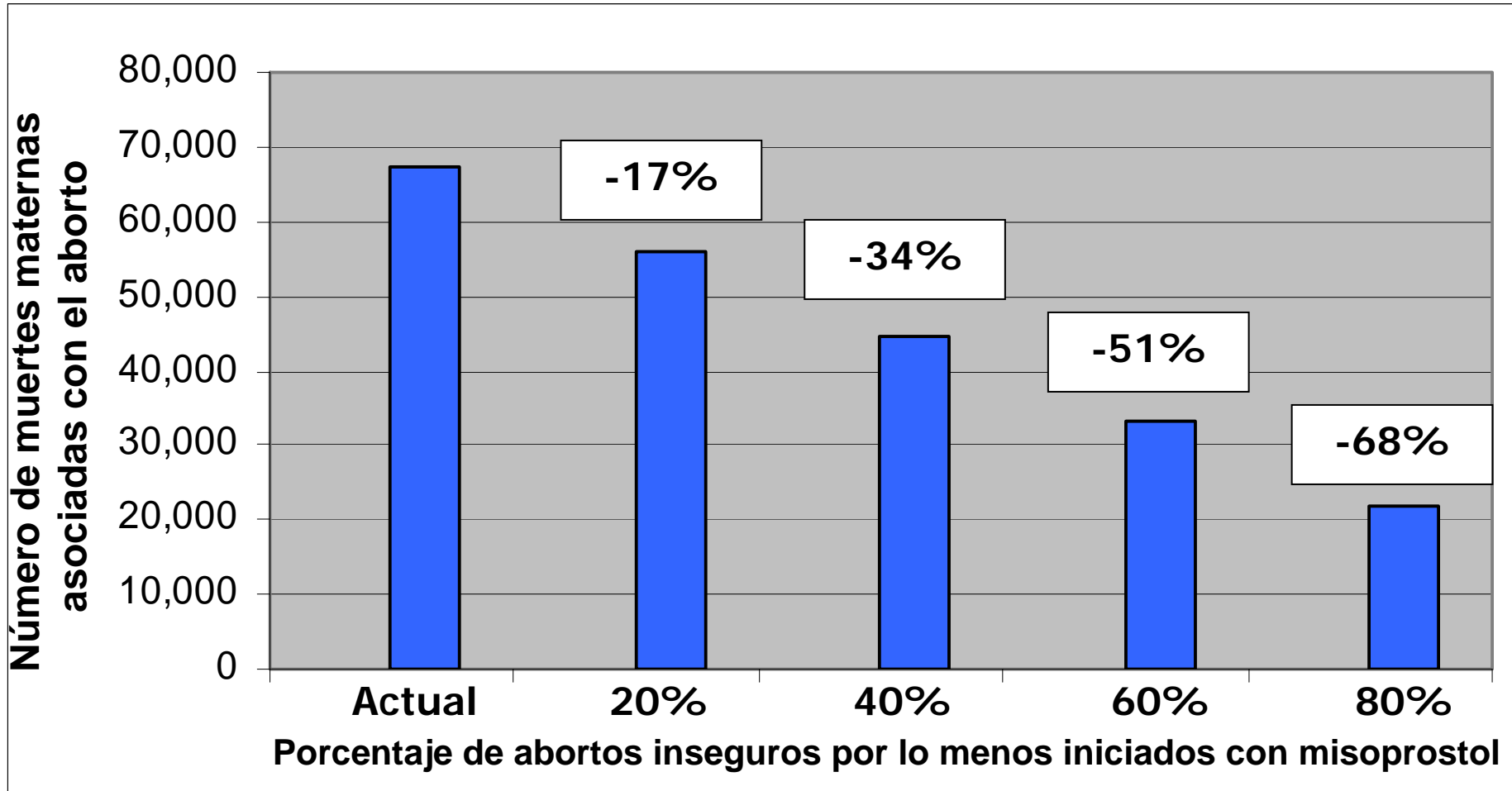
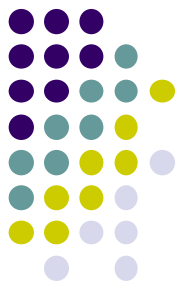
Levin et al., RHM 2009

Costa, et al., IJGO 1998

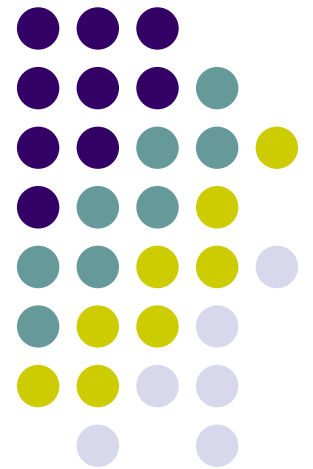
Miller et al., BJOG 2005

Ferrando, Pathfinder Intl 2002

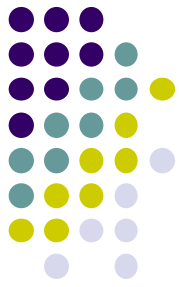
# Modelo de disminución de la mortalidad materna con el uso de misoprostol



# Eficacia



# Eficacia del aborto con medicamentos



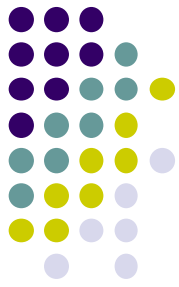
- Un estudio aleatorizado comparó el esquema de mifepristona-misoprostol con el esquema de misoprostol solo (n=250)  $\leq 56$  días
  - Mifepristona 200 mg VO o placebo seguido por misoprostol 800 mcg VV (hasta 3 dosis)
  - Eficacia
    - Mifepristona-misoprostol: 95.7%
    - Misoprostol solo: 88.0% (p=0.047)
  - Efectos secundarios
    - El grupo que recibió mifepristona experimentó un número significativamente mayor de náuseas y vómitos en los primeros 2 días



# Estudio de la OMS con misoprostol solo



- Estudio aleatorizado comparó 4 esquemas de misoprostol solo (n=2,066)  $\leq 63$  días
  - Misoprostol 800 mcg dosis repetida, total de 3 dosis
  - Eficacia
    - Vía sublingual cada 3 horas: **84%**
    - Vía vaginal cada 3 horas: **85%**
    - Vía sublingual cada 12 horas: 78%
    - Vía vaginal cada 12 horas: **83%**
      - Más embarazos que continuaban con la vía sublingual cada 12 horas (9% vs. 5%, p=0.01)
      - Vía sublingual cada 3 horas: más vomito, más diarrea
  - Conclusiones: con la vía vaginal, el intervalo de tratamiento se puede variar entre 3 y 12 horas
    - Con la vía sublingual, el intervalo de 3 horas es más eficaz, pero puede tener más efectos secundarios

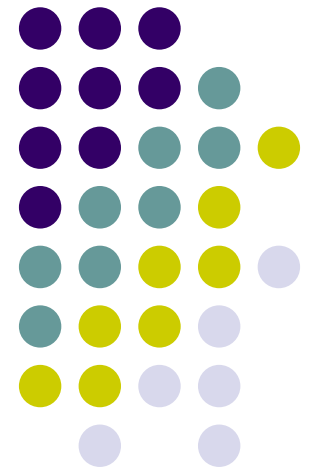


# Misoprostol por vía bucal

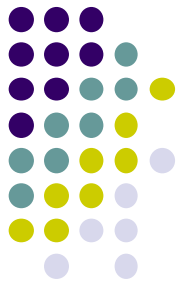
- Serie de casos en América Latina ( $\leq 63$  días,  $n=287$ )
  - Misoprostol 800 mcg vía bucal cada 24 horas, repetido hasta 3 veces
  - Eficacia: 92.0%  
Redwine et al., NAF presentation 2006
- Es la vía de administración usada en México, D.F.
- Hay investigación en marcha sobre el intervalo de administración más corto.
- En general, la eficacia en la práctica es un poco menor que la reportada en los estudios clínicos
  - Eficacia del esquema de misoprostol solo en una clínica en un país en América Latina: 76%

# Aceptabilidad

---



# ¿Porqué eligieron el aborto con medicamentos?



- Menos doloroso
- Evita la cirugía
- Más sencillo
- Menos invasivo
- Menos riesgoso
- Más económico

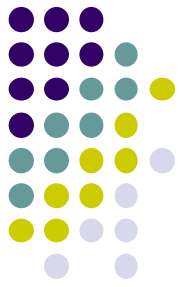


*No... para mí hubiese sido muy difícil. .. porque hay menos trauma, yo digo trauma pues... Y por todas las cosas que dicen. De que puedes morir en cirugía, de que .. Por las circunstancias que nos plantean los medios de comunicación y la información y todo lo demás.*

*Estudiante colombiana, 28 años.*

Lafaurie MM, Grossman D,  
Troncoso E, Billings DL, Chávez  
S, Repro Health Matters 2005

# Ventajas del aborto con medicamentos

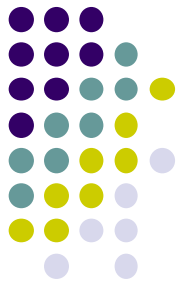


- Menos doloroso
- Menos riesgoso
- Menos complicado que el método quirúrgico
- Más sencillo
- Evita la cirugía
- Menos efecto en su rutina

*Las ventajas...[son] que tu puedes continuar con tu vida normal, la cotidianeidad es lo más normal del mundo. Pasas, mientras estás viviendo por este proceso, yo iba a trabajar común y corriente, simplemente me tenía que cuidar, que esas hemorragias así como en los días críticos de la menstruación tienes que cuidarte un poquito más de que no te vayas a manchar o algo así, eso. Normal. Es totalmente normal, es continuar con tu vida tal cual estás.”*

Funcionaria colombiana, 27 años.

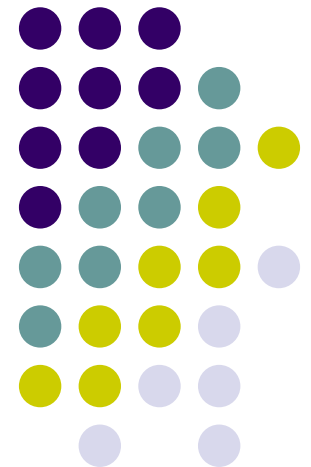
# Desventajas del aborto con medicamentos



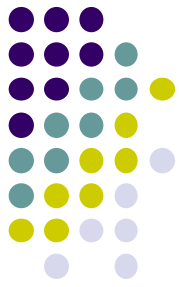
- Dolor
- Sangrado
- Falta de efectividad 100%
- Posibilidad de aborto incompleto
- Incertidumbre
- Preocupación de que alguien en casa se entere del aborto (Perú)
- Dificultad para obtener las pastillas (México, zona rural)

# Costo y costo-efectividad

---



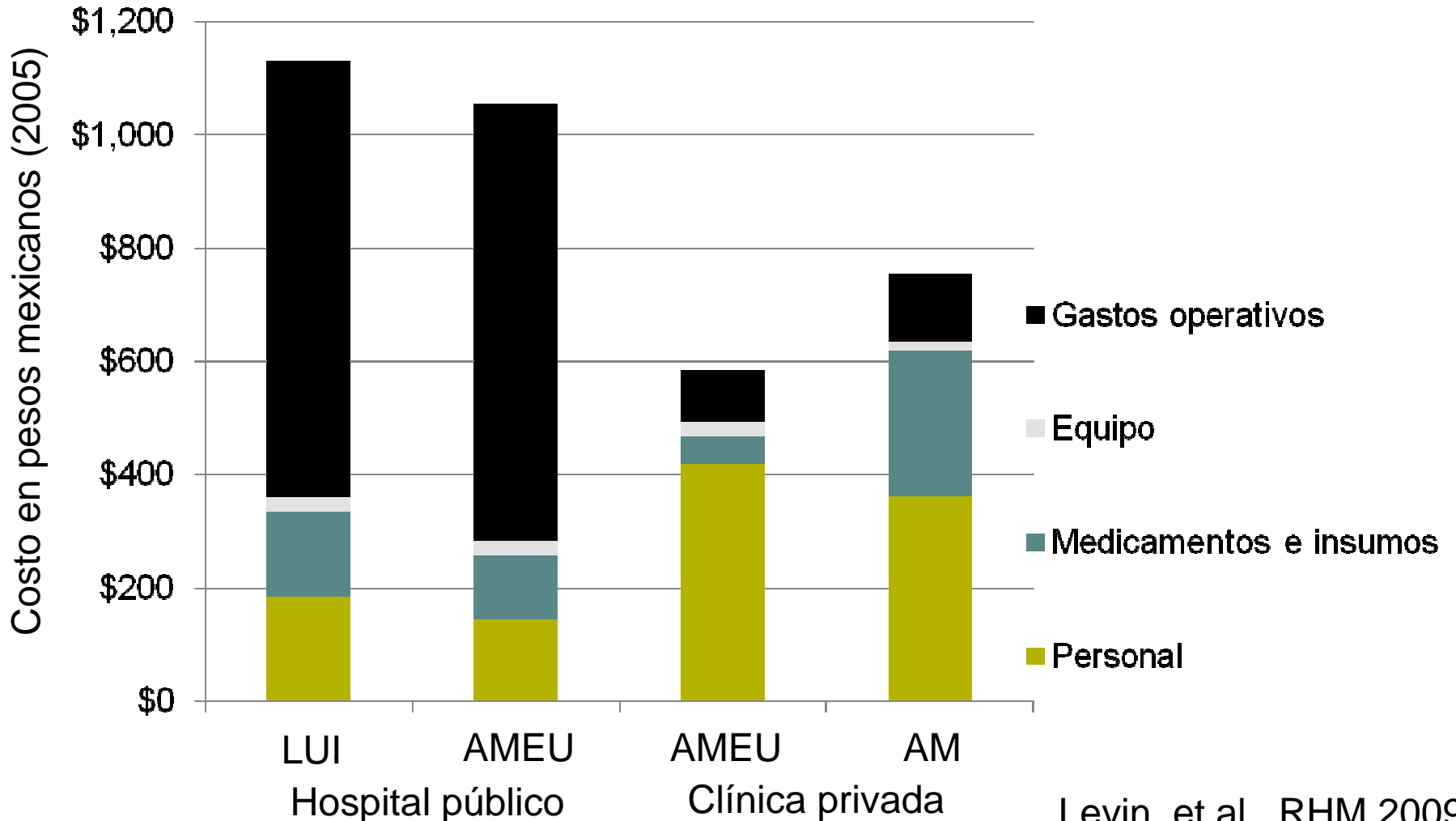
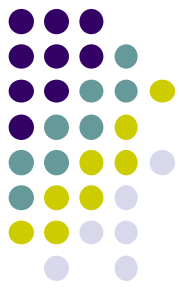
# Estudio de costos del aborto en México, D.F. (2005)



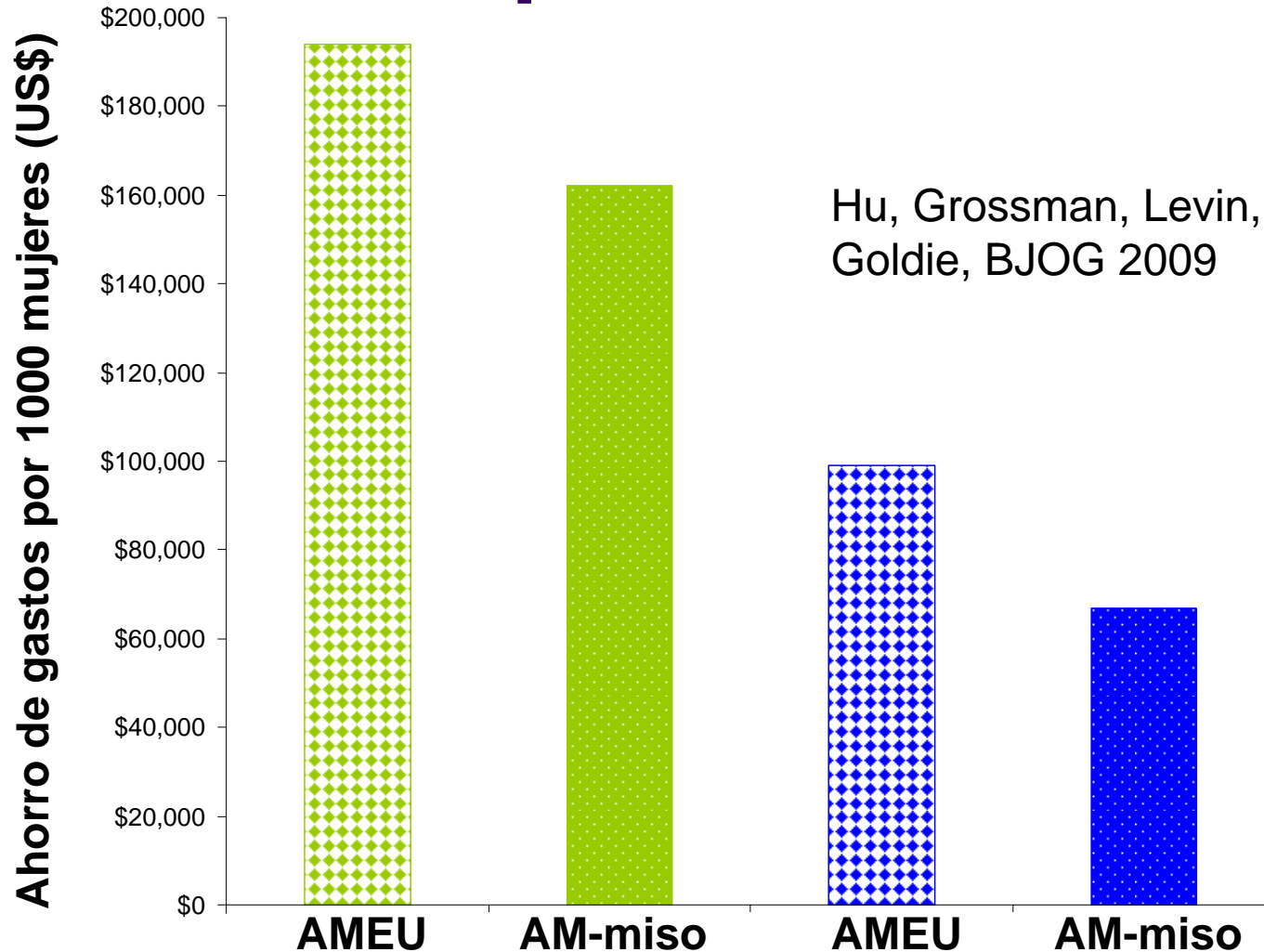
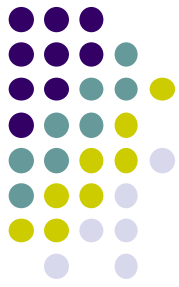
- Estimación de costos de AMEU, LUI, aborto con medicamentos y manejo de complicaciones post-aborto
- Componentes del costo total
  - Costos directos
    - Personal
    - Medicamentos e insumos
    - Equipo
  - Costos operativos
    - Mantenimiento y operación de clínica u hospital



# Costo promedio de los procedimientos



# Ahorro de gastos con AMEU y AM con misoprostol

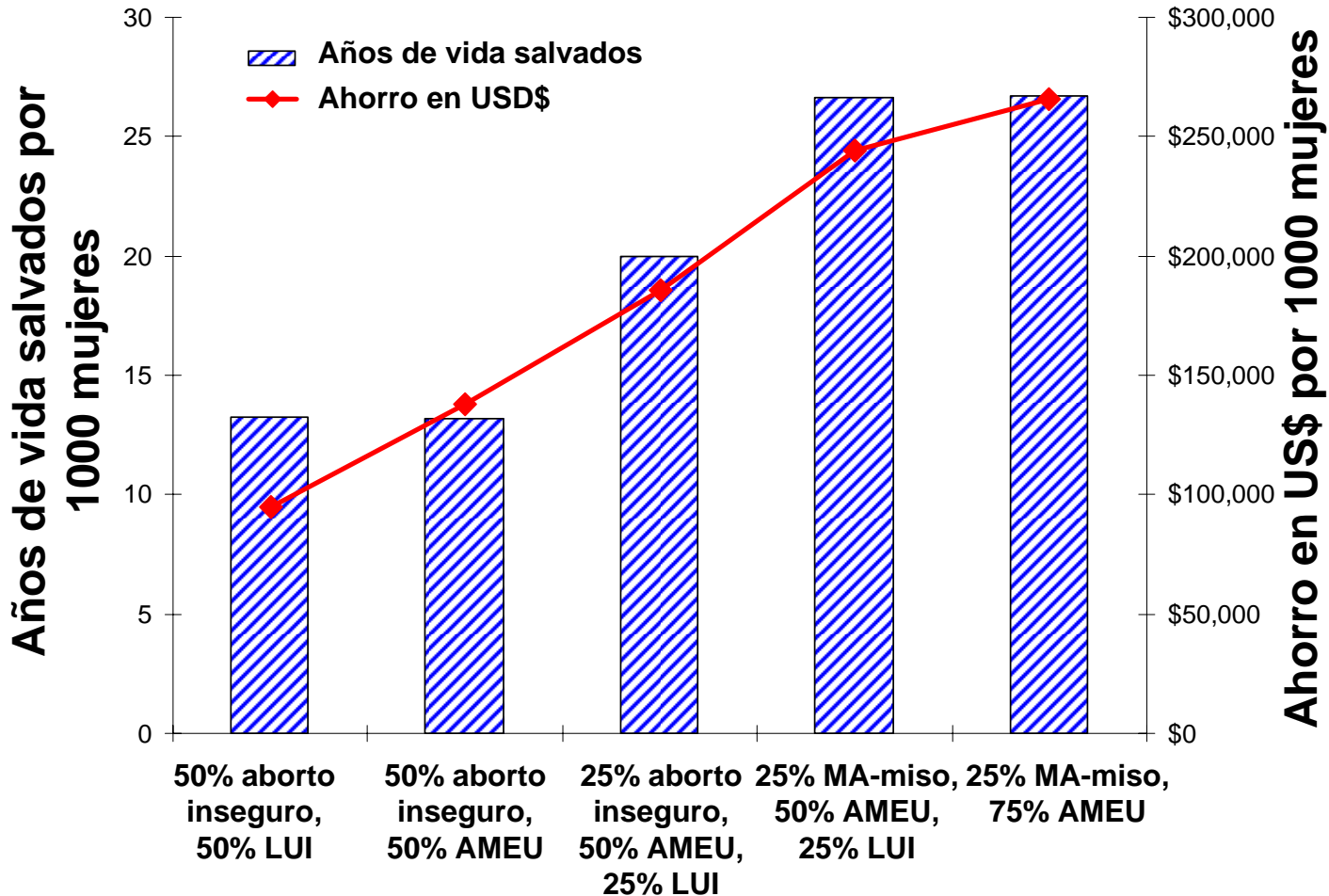
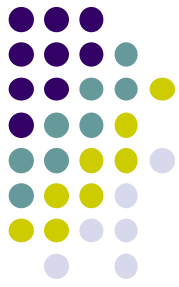


Hu, Grossman, Levin, Blanchard, Goldie, BJOG 2009

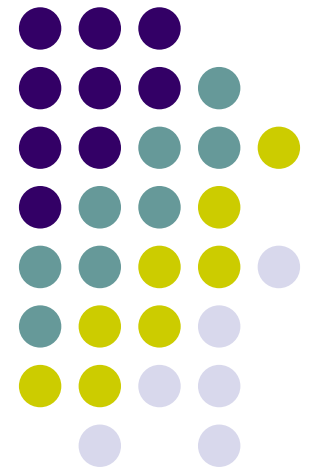
Comparado al aborto inseguro

Comparado al LUI

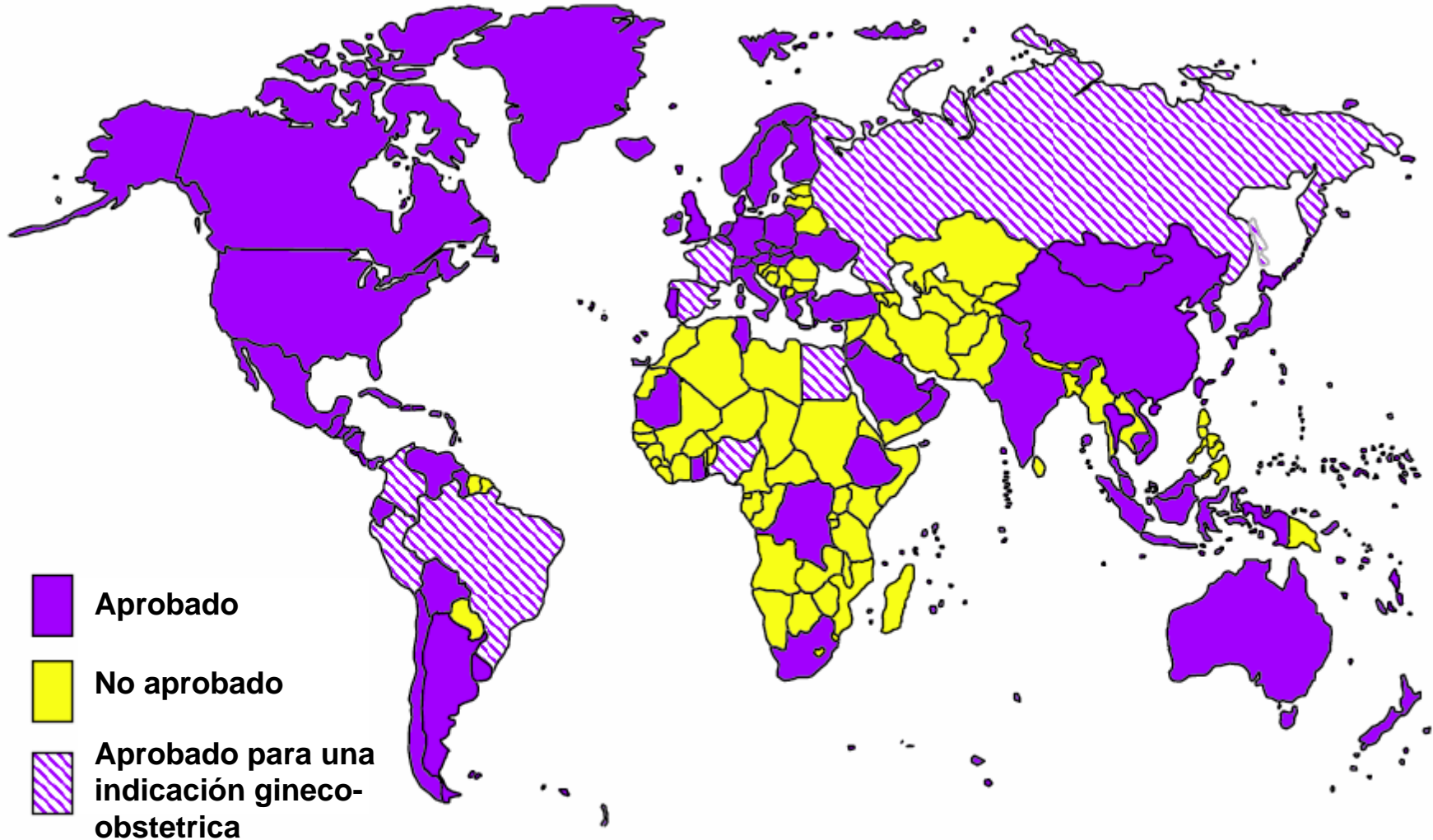
# Estrategias alternativas para el aborto temprano: efecto sobre la salud y los costos

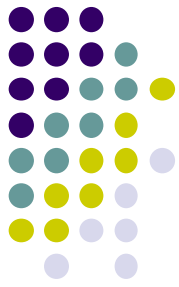


# Factibilidad



# Aprobación de misoprostol en el mundo





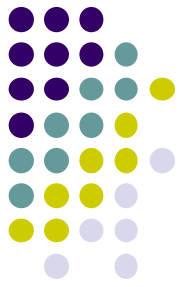
# Factibilidad

- En algunos países, el costo del medicamento puede ser una barrera para su uso
- Hay evidencia sobre la factibilidad de proveer servicios del aborto con medicamentos en contextos de bajos recursos, tales como Sudáfrica e India
- Hay evidencia de que el ultrasonido no es un requisito para proveer el servicio
- No tiene que ser un/a médico/a quien brinde el servicio —una enfermera, partera u obstetrix pueden proveerlo

Távora, et al., Rev Peruana Gin Obst 2009  
Clark, et al., Contraception 2007  
Blanchard, et al., BJOG 2007

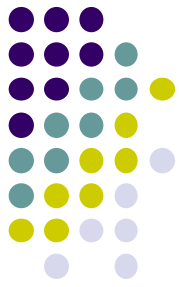
Cooper, et al., RHM 2005  
Coyaji, et al. Contraception 2002  
Yarnell, et al., RHM 2009

# Conclusiones



- El esquema de misoprostol solo es un método seguro para inducir el aborto
  - El uso de esta tecnología en vez de métodos inseguros podría reducir las muertes maternas
- Aunque es menos eficaz que el esquema combinado con la mifepristona, es un esquema muy eficaz (~85%)
  - Se debe presionar para lograr el registro de la mifepristona en todos los países de la región en donde al menos una causal para el aborto legal

# Conclusiones (2)



- El aborto con medicamentos es aceptable a las mujeres quienes lo escogen
  - Importancia del manejo del dolor y de aumentar la eficacia (y reducir la probabilidad de falla)
- Dependiendo del costo del medicamento y la eficacia del esquema utilizado, el costo del AM con misoprostol puede ser un poco más elevado que el costo de AMEU
  - Ofrecer servicios de aborto seguro con AMEU y AM en vez de aborto inseguro es sumamente costo-eficaz
- Es factible proveer el AM aun en contextos de bajos recursos



# ¡Gracias!

[dgrossman@ibisreproductivehealth.org](mailto:dgrossman@ibisreproductivehealth.org)

