

MISOPROSTOL COMO MÉTODO PARA INTERRUPTIR EL EMBARAZO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN ABORTO INSEGURO
 INICIATIVAS SANITARIAS CONTRA EL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO (ISCAPCR)



M. Gorgoroso, V. Fiol, F. Nozar, C. Stapff, A. Labandera, L. Briozzo.
 Iniciativas Sanitarias. Montevideo, Uruguay.

OBJETIVOS

Investigación acerca del auto-uso de misoprostol por parte de las usuarias que consultan por embarazo no deseado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) de Uruguay, dentro del contexto legal restrictivo con respecto al aborto voluntario vigente en el país, y en el marco de la implementación de la estrategia de reducción de riesgos y daños *Iniciativas Sanitarias Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo* (ISCAPCR).

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Análisis descriptivo observacional** de las consultas en el Servicio de Salud Sexual y Reproductiva en el período mayo-2007 a marzo 2009.
- **Recolección de datos:** planillas prediseñadas para la consulta de atención integral post-aborto, llenadas por los técnicos actuantes en las consultas e identificadas con un número de usuaria.

RESULTADOS

- **Población:** 500 mujeres que concurren a la consulta post-aborto y refieren haber realizado la interrupción voluntaria de la gravidez. De las mismas, 451, el 90,2%, utilizó misoprostol como método para interrumpir el embarazo, con un 9% de falta de datos (cuadro 1).
- **Vías de auto administración:** la más utilizada fue la vaginal (72,1%) (cuadro 2).
- **Dosis:** la mayoría utilizó una sola dosis de 800 mcg. (81,4%) (cuadro 3).
- **Tiempo entre la auto-administración de misoprostol y la expulsión:** la mayoría de las mujeres (66,7%) refiere la expulsión dentro de las primeras 12 horas posteriores a la auto-administración (cuadro 4).
- **Indicación de evacuación uterina institucional.** De acuerdo a la existencia o no de Ecografía de control post-aborto se muestran los procedimientos indicados: la indicación de evacuación uterina es del 20,4% y 7,8% respectivamente (gráfico1).
- **Complicaciones en la usuaria:** en el 84,6% de los casos no existieron complicaciones. Existieron 10 casos que de complicaciones hemorrágicas y 7 de infecciosas leves. No existieron complicaciones graves (cuadro 5).

CUADRO 2:

VIAS DE AUTO-ADMINISTRACIÓN DE MISOPROSTOL

Vía de administración	N	%
Yugal	51	11,3
Oral	11	2,4
Vaginal	325	72,1
Combinada	60	13,3

CUADRO 1: USO DE MISOPROSTOL EN LA MUESTRA ANALIZADA

500 mujeres refieren aborto voluntario

- **90,2% misoprostol**
- 0,8% (4) otro método
- 9% falta de datos

CUADRO 3:

DOSIS DE MISOPROSTOL UTILIZADA

Dosis utilizada (mcg)	N	%
400	26	5,8
600	12	2,7
800	367	81,4
900-1500	14	3,1
1.600	10	2,2
> 1600	7	1,6

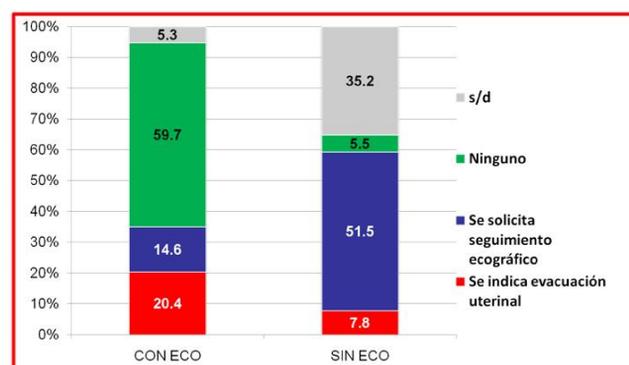
CUADRO 4:

TIEMPO ENTRE LA AUTO-ADMINISTRACIÓN DE MISOPROSTOL Y LA EXPULSIÓN

Tiempo uso-expulsión	N	%
menos de 6 horas	162	35,9
6 a 11 horas	139	30,8
12 a 23 horas	22	4,9

GRÁFICO 1:

REALIZACIÓN DE EVACUACIÓN UTERINA INSTRUMENTAL POST USO DE MISOPROSTOL.



CUADRO 5:

COMPLICACIONES EN LA USUARIA POR EL USO DE MISOPROSTOL

- **84% de los casos SIN COMPLICACIONES.**
- **10 casos de complicaciones hemorrágicas leves (2%) que requirieron evacuación endouterina.**
- **7 casos de complicaciones infecciosas leves (1,6%).**
- **No hubo ninguna complicación grave**

CONCLUSIONES

Las mujeres que optan por la interrupción del embarazo en el marco de las ISCAPCR lo hacen mediante la auto-administración de misoprostol. Su uso en el contexto de una estrategia de reducción de daños y aún en el marco de la ilegalidad vigente logra abatir la mortalidad materna y disminuye dramáticamente la morbilidad por procedimientos de mayor riesgo.

