



## **SALUD REPRODUCTIVA**

[www.tutormédica.com](http://www.tutormédica.com)



# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

## VII CONGRESO

### ABORTO ¿FARMACOLÓGICO O INSTRUMENTAL?

BILBAO

2004



Gonzalo Gonzalez

Agrupación **TUTOR MEDICA**

# INTRODUCCIÓN



## ¿Porque hablamos de métodos farmacológicos en el aborto provocado?

- Los medios hospitalarios y públicos han empezado a dar este servicio.
- Y se ha generalizado el conocimiento del Misoprostol, por su fácil uso.

## ¿Teníamos medios hasta ahora?

- Disponíamos de los métodos instrumentales.....
  - ✗ Aspiración
  - ✗ DyE

(Desarrollados por y desde medios extrahospitalarios)

# CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS

## **Instrumentales (legrado aparte):**

- Metodología específica no enseñada en la formación médica o ginecológica.
- Instrumental específico poco o nada habitual en servicios de ginecología.

## **Farmacológicos:**

- Crean una situación clásica.
- No hay nada nuevo que aprender técnicamente salvo los fármacos.

# ¿QUE SE DEBE TENER EN CUENTA?

Nos orienta:

- **La Ley** general de sanidad: Art. 10 párrafo 5 que dice.....

...**diagnostico,pronostico y alternativas de tratamiento.**

- **El Derecho 8.1 de La Carta** de la IPPF, que dice.....

“Todas las mujeres tienen derecho al **acceso a la información**, la educación y los servicios necesarios **para la protección de la salud reproductiva**, la maternidad segura, y **el aborto seguro**”.

**Debemos pues, para cumplirlo, dar información sobre:**

- Riesgos y eficacia.
- Dedicación en tiempo prevista.
- Molestias.
- Coste vivo del procedimiento y también el infraestructural necesario.

# RIESGOS Y EFICACIA



TUTOR MEDICA

Tabla 1.

COMPLICACIONES		
LEGRADO	3.78 %	(4)
ASPIRACION	2.7% <b>0.9%</b>	(5-6)
DYE	<b>0.7%</b>	(7)
HISTEROTOMIA	15.2 %*	(7)
FARMACOLOGICOS	<b>&gt;1%</b>	(8-9-10-11)
FRACASOS		
INSTRUMENTALES	≈ 0 %	
FARMACOLOGICOS	2 ⇒ 59 %	(12)

\*solo complicaciones mayores

- Hay que destacar que los métodos instrumentales necesitan experiencia
- Tutor Medica paso del 2.26% al 0.75 % de complicaciones entre los 1500 primeros y un corte de 2000 posteriores.
- En DyE, de 2.31%, en los 173 primeros casos, a el 0.89% al llegar a los 1126.
- En un corte de 1396 con Misoprostol y Dilapan® resultó en **0.3%**

# TIEMPO DEDICADO



TUTOR MEDICA

Tabla 2.

TIEMPO DEDICADO POR LA PACIENTE			
7-14	sem.	ASPIRACION	1 h. 32 min. (13)
13-15	sem.	PG+ASPIRACION	3 h. 45 min. (13)
14-22/4	sem.	DyE	2 h. 41 min. (13)
14-22/4	sem.	PG+DyE	4 h. 35 min. (13)
18-22/24	sem.	DyE DOS PASOS	27 h. 10 min. (13)
8-9	sem.	MISOPROSTOL	7.2 h. (1.5-21.1) (14)
10-13	sem.	MISOPROSTOL	8(64%)/18(13%)/32(8%)h.(15)
12-24	sem.	MISOPROSTOL	8-36h (16)
8-9	sem.	MIFEPRISTONE+MISOPROSTOL(vaginal)	36-48 + 4 (93%) h. (17)
13-20	sem.	MIFEPRISTONE+MISOPROSTOL	36-48 h. + 6-8 h. (18)
8-9	sem.	METHOTREXATE+MISOPROSTOL	3 días +1-3-5 d (78-92%) (19)

Tabla 3. (20)

(N=120) TÉCNICA Y DURADA DEL PROCÉS DE L'IVE			(64% 2º Trim.)*
PGF2 $\alpha$ (intraamniotica) Hemabate	PGE2 (endocervical) Prepidil	RASPAMENT	TEMPS D'EXPULSIO FETAL (en hores)
58%	28%	13%	18,39 $\pm$ 2,82**

\*El método farmacológico supone el 86 % de los empleados, supera a los de 2º trimestre.

\*\*El tiempo medio absorbe los legrados, que obviamente no duran este tiempo

# CONFORT



## **ASPIRACION (12-14 Sem.)**

- Con local: Segundos (minutos) de molestias al final, controlados con AINES.  
Algunas molestias tipo menstrual los días siguientes (Ergóticos).

- Con sedación: Proceso placido.

Algunas molestias tipo menstrual los días siguientes (Ergóticos).

## **DyE (14-22 Sem.)**

- Con local: Hay quien lo practica (desconozco resultados)
- Con sedación: Proceso placido.

Algunas molestias tipo menstrual los dias siguientes (Ergóticos).

## **FARMACOLOGICOS**

- Todos presentan molestias que duran horas o dias.....

# CONFORT



TUTOR MEDICA

Tabla 4. (21)(Tutor sesion SCC)

<b>N = 200</b>	<b>NÚMERO DE CASOS</b>	<b>%</b>
FEBRICULA	48	24 %
FIEBRE	64	32 %
ESCALOFRIOS - TEMBLORES	157	78'5 %
ALGIAS	31	15'5 %
DOLOR MEDICADO	74	37 %
VÓMITOS	19	9'5 %
DIARREAS	13	6'5 %
REACCIÓN ALÉRGICA	(2 muy severos) 3	1'5 %
ASINTOMÁTICA	11	5'5 %

Algunos prácticos asocian la peridural como analgesia en 2º Trim.

Se pueden asociar farmacológicos e instrumentales observandose también molestias pero solo hasta que se aplica el instrumental (preparación de cérvix)

# INFRAESTRUCTURA Y COSTES

Tabla 5. (22)

España 1997		
Ministerio de Sanidad y Consumo		
SEMANAS	HOSPITALARIO	EXTRAHOSPITALARIO
8 - 12	(Pub. 599) 3245	(Pub.142) 42252
13 - 16	(Pub. 148) 825	(Pub 0) 1089
17 - 20	(Pub. 259)	(Pub. )
21 - ≥ 21	(Pub. 156) <b>1346</b>	(Pub. ) <b>1197</b>
METODO		
Asp	(Pub. 391) 3393	(Pub143) 42772
DyE	(Pub. 25) 33	(Pub. 0) 790
Inst. Endovenosa		0
Inst. Endouterina	<b>746</b>	<b>3</b>
Histerotomia	14	0
MOTIVO		
Riesgo Fetal	957	74
Otros	4484	44063
ESTANCIAS		
1 - >1 Noches	(2=413, 3=213) <b>1161</b>	<b>0</b>
7 o Más	37	

# INFRAESTRUCTURA Y COSTES



TUTOR MEDICA

## Farmacológico con Mifepristona:

- 2-3% de expulsiones desde la toma de Mifepristona a la de Prostaglandinas.
- Tiempo indeterminado desde las prostaglandinas.
- Fracaso en un 3 - 5%.
- Numerosas posibilidades de síntomas “alarmantes”, potencialmente de riesgo.
- Presencia de pérdida durante 10-12 días.

### Se recomienda:

- El centro debe tener posibilidad de asistencia cualificada 24 horas.
- No aplicarlo a pacientes alejados de un centro hospitalario.
- Que dicho centro hospitalario, esté en un programa de seguimiento de esta modalidad de atención, o serán legradas todas las que acudan con un síntoma **(sucede con los hematomas)**.

## Instrumental:

- Son programables y se practican en CMA.....

# DISCUSIÓN



## •SE INTENTA DEMOSTRAR:

### •Los métodos farmacológicos:

- NO** son el método de elección "per se".
- SI** son una ayuda a los instrumentales.

## •LO IDEAL ES:

- La combinación de ambos o
- La selección del mas adecuado
- No privar, a las pacientes, de las ventajas de los instrumentales en:
  - Seguridad.
  - Ocupación de su tiempo.
  - Confidencialidad.
  - Confort.

Un ginecólogo debe conocer todos los métodos e informar bien.

# Actividad de Tutor médica-Clínica d'Ara



TUTOR MEDICA

Actividad hasta 2001

Procedimiento	Anestesia	Casos CMA	Casos Cm A	Ingresos
Laparoscopia Diagnostica	General	3		0
Ligadura túbica laparoscopica	General	100		1
Ligadura túbica laparoscopica con Aborto Provocado	General	131		0
Histeroscopia Quirúrgica	Local Sedación	87 (52,6%) 80 (47,4%)		1 0
Histeroscopia Diagnostica	Local		21	0
Legrado biopsia	Sedación	13		0
Aborto Provocado 1 <sup>er</sup> trimestre	Local Sedación	5.257 (35,7%) 9.469 (64,3%)		0 4
Aborto Provocado 2 <sup>o</sup> trimestre	Sedación	2.808		8
Himenectomia	Sedación	3		0
Nodulo de mama	Sedación	1		0
Conizacion	General	3		0
<b>Total</b>		<b>17.955</b>	<b>21</b>	<b>14</b>
Aborto Provocado Inducido*	Sedación	94		2**

**0.07**

## MÉTODOS INSTRUMENTALES:

Hago un breve repaso de los métodos instrumentales:

- **Aspiración:** Apto hasta las 12-14 semanas:

Contraindicación: Escasa o nula.

Tiempo: Intervención 5-10 minutos.

Control posterior una 1 horas.

Posibilidad con anestesia local y AINES.

Complicaciones: Mínimas (personal entrenado. ecografía y laboratorio).

Costes: Puede ser realizado en CMA.

**Fármacos asociados: No parece necesario salvo en casos determinados, Produce disconfort y necesita más tiempo de ingreso.**

- **D&E:**

**A) De elección:** (14 a 19 semanas)

Contraindicación: Prácticamente solo cérvix inmaduro o intervenido.

Tiempo: Intervención: 15 minutos.

Control posterior 2h. 30 minutos.

Complicaciones: Derivadas de la técnica (perforar, disrupción, desgarró)

Coste: Puede ser practicado en CMA.

**Fármacos asociados: Las prostaglandinas pueden alargar el tiempo dos horas, pero mejora la dilatación cervical y la contracción uterina. Aconsejable en cuellos problema. Contraindicado en epilepsia, cirugía uterina previa y asma severa.**

**PgE<sub>1</sub> rectal post intervención**

**B) A considerar:** (19 a 22-24 semanas)

- En cuellos muy favorables, Placentas previas, Cesáreas previas, Baja tolerancia a inducción farmacológica (jóvenes, psiquiátricas, otras)



TUTOR MEDICA

# CONCLUSIONES



## MÉTODOS FARMACOLÓGICOS PARA:

- Apoyo.
- Cuando los métodos instrumentales no son adecuados o posibles.

Por lo que.....

Las aprensiones

La comodidad

La falta de voluntad de aprendizaje

No deberían privar a las mujeres de las ventajas de los .....

## METODOS INSTRUMENTALES



ACION TUTOR MEDICA BARCELONA  
UEDA 17-19 ID-991111-IBL

HX4 12.11.99  
18.25.26

-F3.75



CAM 1  
REJ 0  
C 82  
DR55  
EE 0



**SALUD REPRODUCTIVA**

[www.tutormédica.com](http://www.tutormédica.com)