



**International
Confederation
of Midwives**

Strengthening Midwifery Globally



FIGO

INTERNATIONAL FEDERATION
OF
GYNECOLOGY & OBSTETRICS

Misoprostol para el tratamiento de la hemorragia postparto en contextos de bajos recursos

Declaración conjunta:

La Confederación Internacional de Parteras (ICM)

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

La Confederación Internacional de Parteras (International Confederation of Midwives, ICM) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) han asumido desde hace mucho tiempo un compromiso común con la defensa del derecho humano fundamental de la mujer a la salud, mediante la reducción de la incidencia mundial de la mortalidad y la morbilidad materna, y el empleo de intervenciones basadas en evidencias para lograr dicho objetivo.

La presente declaración refleja la evidencia más reciente (2012) del uso de misoprostol para el tratamiento de la hemorragia postparto (HPP) en contextos de bajos recursos donde la oxitocina por vía intravenosa (IV), el estándar de oro para el tratamiento de la HPP, no se encuentra disponible.

Antecedentes

La hemorragia postparto es la principal causa de mortalidad y morbilidad materna, pero la mayoría de los casos de HPP se pueden evitar y tratar de manera eficaz en prácticamente todos los escenarios en los que las mujeres dan a luz.

La inversión para mejorar los servicios obstétricos y de asistencia en el parto sigue siendo vital para la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna. A fin de satisfacer las necesidades de las poblaciones con servicios más deficientes, se debe priorizar el acceso a las intervenciones vitales en ámbitos comunitarios.

El manejo activo de la tercera etapa del parto, con la administración de un uterotónico puede reducir la pérdida de sangre y la incidencia de la HPP. Sin embargo, entre el 6 y el 16 % de las mujeres que reciben tratamiento profiláctico con agentes uteróticos¹ sufren de todas maneras una hemorragia postparto y requieren intervenciones inmediatas.

Cuando la HPP ocurre y no es factible el uso de 40 IU de oxitocina por vía IV, el estándar de oro para el tratamiento de la HPP, (p. ej., por falta de personal cualificado o de refrigeración), se pueden utilizar 800 µg de misoprostol por vía sublingual, un fármaco seguro y eficaz con pocas contraindicaciones o efectos secundarios, para controlar la pérdida de sangre.

La FIGO y la ICM se han comprometido a hacer realidad el mayor acceso al misoprostol para el tratamiento de la hemorragia postparto, particularmente en áreas de bajos recursos, donde la oxitocina IV no se encuentra disponible o su uso no es factible.

Beneficios del misoprostol para el tratamiento de la hemorragia postparto en contextos de bajos recursos

- *Seguro, eficaz, fácil de administrar, efectos secundarios transitorios, costo efectivo, ampliamente disponible y estable a temperatura ambiente.*

- *Proporciona una opción segura y eficaz para el tratamiento de la HPP donde actualmente la oxitocina IV no se encuentra disponible o su uso no es factible.*

¹ Carroli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu AM. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2008; 22:999-1012.

Recomendaciones para el tratamiento de la HPP cuando no se dispone de 40 UI de oxitocina por vía IV en lo inmediato ²

Régimen	Se indica una dosis única de 800 µg de misoprostol por vía sublingual para el tratamiento de la HPP cuando no se dispone de 40 UI de oxitocina IV en lo inmediato (independientemente de las medidas profilácticas).
Tratamiento	Una vez que se diagnostica una HPP, se debe administrar el tratamiento de inmediato.
Dosis repetidas o consecutivas	<p>Dado que los efectos secundarios conocidos del misoprostol parecen estar relacionados con la dosis, la administración de dosis repetidas o consecutivas de misoprostol puede aumentar la incidencia de efectos secundarios.</p> <p>Si ya se está administrando la oxitocina para el tratamiento de la HPP, la evidencia sugiere que el uso de misoprostol como tratamiento adyuvante (simultáneo) no produce beneficios adicionales.</p> <p>No hay suficiente información acerca del efecto de dos o más dosis consecutivas de misoprostol para el tratamiento de la HPP. Frente a la falta de tal información, no se recomienda la administración de dosis repetidas de misoprostol para el tratamiento de la HPP.</p> <p>Si una dosis no ha sido eficaz, se deberían considerar otras opciones de tratamiento como compresión bimanual o compresión aórtica.</p>
Contraindicaciones	Antecedentes de alergia al misoprostol u otra prostaglandina.
Precauciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se recomienda tener precaución en aquellos casos en los que la paciente haya recibido anteriormente el misoprostol profiláctico para la prevención de la HPP, si la dosis inicial de misoprostol generó fiebre o temblores intensos. 2. Después de administrar agentes uterotónicos, se deben explorar otras medidas para detener el sangrado, y se deben considerar otras causas de la HPP distintas de la atonía uterina. 3. Pueden detectarse pequeñas cantidades de misoprostol o su metabolito activo en la leche materna, pero no se han reportado efectos adversos en lactantes.
Efectos secundarios	<p>Los efectos secundarios prolongados y graves son poco frecuentes.</p> <p>Los efectos secundarios conocidos más comunes asociados con misoprostol son:</p> <p>Fiebre/temblores: Los temblores, los escalofríos y/o la fiebre se relacionan con el uso de misoprostol. Se han reportado temblores en 37 al 47 % de las mujeres luego de la administración sublingual de 800 µg de misoprostol, fiebre en 22 al 44 % e hiperpirexia (>40 grados Celcius) en 1 al 14 %. Estos efectos secundarios son transitorios y sin riesgo de vida, y se pueden manejar con antipiréticos y compresas frías.</p> <p>Efectos gastrointestinales: Las náuseas ocurren en 10 al 15 % de las mujeres tratadas con 800 µg de misoprostol por vía sublingual y vómitos en alrededor del 5 %. Ambos efectos secundarios deberían resolverse dentro de dos a seis horas. Puede usarse un medicamento antiemético en caso de ser necesario, pero en general, no es preciso tomar ninguna medida, salvo tranquilizar a la mujer y su familia.</p> <p>Asimismo, alrededor del 1% de las mujeres puede experimentar diarrea, aunque debería desaparecer en el término de un día.</p>

² FIGO Guidelines, Treatment of postpartum haemorrhage with misoprostol, International Journal of Gynecology and Obstetrics 119 (2012) 215 - 216

Llamado a la acción

Como dos de las principales asociaciones internacionales de profesionales de la salud, la ICM y la FIGO tienen un papel fundamental que cumplir al garantizar que las mujeres, especialmente las más vulnerables a la morbilidad y la mortalidad durante el parto debido a la falta de personal cualificado y a la falta de acceso a la oxitocina, tengan acceso al misoprostol.

En el marco de esta iniciativa, se insta a las asociaciones nacionales de obstetricia y parteras, particularmente en los países en los que el acceso universal a la oxitocina es poco fiable, a implementar las siguientes medidas fundamentales:

- Abogar por la incorporación de estas recomendaciones internacionales sobre el uso de misoprostol en contextos de bajos recursos para el tratamiento de la HPP a las guías y normas clínicas nacionales y, de esta manera, mejorar los servicios y los enfoques en el área de salud materna.
- Complementar las guías nacionales mediante la organización de programas de capacitación interactivos, tanto pre-servicio como en-servicio, para proveedores de atención que utilizan simulaciones del tratamiento de la HPP cuando sea posible. Los programas deberán incluir información sobre la fisiología de la tercera etapa del trabajo de parto y sobre el manejo de la HPP según cálculos visuales de la pérdida de sangre y síntomas clínicos.
- Desarrollar la capacidad de los proveedores de atención para comprender la fisiología del trabajo de parto y el parto normal o para realizar procedimientos vitales adicionales, tales como compresión bimanual del útero y compresión aórtica en el caso de que el sangrado persista después de la administración de uterotónicos³.
- Colaborar con los actores clave para abogar por mayor disponibilidad, asequibilidad y acceso a la atención especializada y los insumos de emergencia salvamento, incluidos los uterotónicos, para todas las mujeres en el parto.
- Promover un enfoque de distribución de tareas para mejorar la atención de emergencia y enfrentar las barreras regulatorias y de políticas que limitan el acceso a esa atención, al garantizar personal de maternidad debidamente cualificado que sea capaz de administrar fármacos uterotónicos y de trabajar en colaboración con otros profesionales de atención en salud en todo el espectro de los servicios de maternidad.
- Trabajar con organizaciones de la sociedad civil para sensibilizar a las comunidades sobre la importancia de acudir a atención prenatal y de contar con personal cualificado en todos los partos⁴.
- Abogar por un incremento del personal de parteras y movilizar recursos para la identificación e implementación de estrategias innovadoras a fin de lograr un parto seguro para las mujeres, particularmente para aquellas con acceso a los servicios más deficientes.

³ FIGO Guidelines, Prevention and treatment of postpartum haemorrhage in low resource settings, FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee, International Journal of Gynecology and Obstetrics 117 (2012) 108 – 118

⁴ Role of the Midwife in Physiological Third Stage of Labour, ICM Position statement (2011)