

# Evacuación Uterina con Prostaglandina E-1 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins



Drs. Eduardo Cáceres Chu\*, Francisco Vargas Bocanegra\*\*.

## RESUMEN

Se presenta el estudio de 113 casos de pacientes tratados con Prostaglandina E-1 para evacuación uterina, realizado en el Departamento de Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del Instituto Peruano de Seguridad Social, entre Enero de 1992 y Diciembre de 1993. El motivo del estudio fue la búsqueda de una alternativa al uso de la Oxitocina para la evacuación uterina, en casos en que estuviera indicado dicho procedimiento por alguna razón médica. Se utilizó la vía oral y, en ocasiones se combinó con la vía vaginal. Los resultados fueron exitosos en 103 casos y frustrados en 10 (8.8%). Los efectos colaterales fueron mínimos. Su manejo por vía oral, la rara presentación de efectos secundarios y el bajo porcentaje de casos frustrados, lo constituyen en producto a elegir en el diario manejo de la especialidad; su uso acorta la estancia hospitalaria; puede ser utilizado en grandes múltiparas y en pacientes cesareadas anteriores; facilitando el tratamiento quirúrgico complementario.

**Palabras Claves:** Prostaglandina E-1; Evacuación Uterina

## UTERINE DELIVERY WITH PROSTAGLANDINA E-1 IN THE NATIONAL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

### SUMMARY

One hundred and thirteen patients treated with Prostaglandina E-1 for uterine evacuation were studied at the Department of Obstetrics in Hospital "Edgardo Rebagliati Martins" of the Peruvian Social Security Institute, from January 1992 to December 1993. We looked for an alternative to oxytocin use for uterine evacuation because of medical reasons. Administration was oral, in occasions combined with vaginal route. Results were successful in 103 cases and unsuccessful in 10 (8.8%). Side effects were minimal. Oral administration, rare presentation of side effects and low percentage of failures, make it a practical choice in our daily practice. It is shortens hospital stay, can be used by great multipara and previous cesarean section patients; it is a complement to surgical treatment.

**Key words:** Prostaglandina E - 1; Uterine Delivery

(\*) Médico de Servicio

(\*\*) Jefe de Servicio

Departamento de Obstetricia

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS



## INTRODUCCION

Dentro de la práctica obstétrica diaria, encontramos circunstancias en las que es necesario evacuar el útero por alguna indicación médica: aborto frustrado, mola hidatiforme, óbito fetal, anencefalia o gestaciones con pocas probabilidades de supervivencia fetal con pérdida de líquido amniótico de varios días, aborto terapéutico. El uso de la Oxitocina en dichos casos puede requerir de varios intentos de horas de duración, con estadía hospitalaria prolongada y muchos casos terminan en histerotomía. En algunos casos se puede hacer uso de la inyección intraamniótica de solución hipertónica, con resultados infructuosos.

Asimismo podemos encontrar casos de pacientes con cicatriz uterina previa, en los cuales hay temor al uso de la oxitocina. En estas circunstancias se hacía necesaria una alternativa a la oxitocina en el manejo de dichos casos. Se decidió utilizar la Prostaglandina E-1 por vía oral y, en algunos casos combinarla con la vía vaginal, en base a experiencias en otros países.

## MATERIAL Y METODOS

El estudio se inició en enero de 1992, en los Servicios de Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del IPSS. Se empezó a seleccionar las pacientes con los diagnósticos antedichos y se les administró por vía oral tabletas de un derivado sintético de la prostaglandina E-1, a una dosis de 200 microgramos cada 4 horas, por un lapso máximo de 24 horas. En este lapso se controlaba a las pacientes y se procedía a su tratamiento de acuerdo a las circunstancias (tratamiento quirúrgico complementario o atención de parto).

En casos seleccionados se asoció la vía oral con la aplicación de las tabletas vía vaginal (en fondo de saco posterior, dentro del cervix o intrauterina).

## RESULTADOS

TABLA 1.- EVACUACION UTERINA

DIAGNOSTICO	Nº
Aborto frustrado	17
Mola hidatidiforme	7
Obito fetal	58
Anencefalia	12
Ruptura de bolsas (menor 25 s.)	17
Aborto infectado	1
Aborto terapéutico	1
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>

Se observa en la tabla 1, el diagnóstico de los pacientes que recibieron tratamiento con el derivado sintético Prostaglandina E-1, siendo exitoso en 103 (91.2%) y frustrado en 10 (8.8%) (tabla 2).

TABLA 2.- ADMINISTRACION DE PROSTAGLANDINAS SIN RESPUESTA

DIAGNOSTICO	EDAD GESTACIONAL
Aborto frustrado	4 (menor 11s.)
Mola hidatidiforme	1 (10s.)
Obito fetal	2 (14s.)
Ruptura bolsas	3 (18, 19, 23s.)

El tratamiento quirúrgico complementario (legrado uterino) se efectuó en todos los casos del primer y segundo trimestre. No se hizo en 18 casos, todos del tercer trimestre, en los casos sin éxito, el manejo ulterior fue dilatación y L.U. (7), uso de oxitocina y L.U. (3).

Los efectos colaterales estuvieron presentes solamente en tres pacientes: náuseas (2), diarrea (1).

## DISCUSION

En nuestro país se ha tenido experiencias previas con prostaglandinas y los resultados obtenidos, a pesar de haber sido con casuísticas poco voluminosas, fueron de ayuda en la terapia obstétrica.

En nuestro hospital se ha tenido experiencia previa con el uso de prostaglandina F2 $\alpha$ . En el Congreso Peruano de la especialidad de 1990, los Drs. Huamán, Carrasco y Pacheco concluyeron que en la evacuación uterina, comparando el uso de la solución hipertónica intraamniótica con la inyección intraamniótica de prostaglandina F2 $\alpha$ , se obtenían mejores resultados con esta última. En los intentos de inducción del parto, el uso de la prostaglandina F2 $\alpha$  por infusión endovenosa, arrojaba resultados similares que el uso de la oxitocina.

Las experiencias mencionadas en la literatura brasileña con el uso del derivado sintético de la prostaglandina E-1 revelan cifras de intentos frustrados en la evacuación uterina que oscilan entre 6% vía oral (2), y 5.4% vía vaginal (4).

Considerando que la experiencia brasileña data de muchos años con dosis que han ido variando, esta primera experiencia nuestra, vía oral y vaginal, con 8.8% de fallas, constituye un buen aporte a la terapia obstétrica. En base a estos resultados se ha iniciado una nueva etapa con esta prostaglandina y los hallazgos preliminares son muy alentadores.

## CONCLUSIONES

Al cabo de 2 años de haber trabajado con la prostaglandina E-1 en casos seleccionados, es factible concluir: que se trata de una excelente alternativa para el manejo obstétrico en aquellos casos en que se desea evacuar el útero por alguna indicación médica, no existiendo vida fetal o estando las posibilidades de supervivencia fetal muy disminuidas. Su manejo por vía oral, la rara presentación



de efectos colaterales y el bajo porcentaje de casos fallidos, considera el producto a elegir en el diario manejo de la especialidad; su uso acorta la estancia hospitalaria; usándolo a dosis correctas y tomando las precauciones del caso, puede ser usado por grandes multiparas y cesareadas anteriores. Además, el tratamiento quirúrgico complementario se ve facilitado.

#### AGRADECIMIENTO

Queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento muy especial a dos amigos, por la ayuda brindada mediante la facilitación de la medicación traída del extranjero y de bibliografía, así como también por su apoyo y aliento:

- Dr. José De Olazábal Bermúdez, Médico neumólogo peruano radicado en Palm Beach, Miami.
- Dr. James Foreit. Dr. P. H., Director de INOPAL II, The Population Council Asimismo, a los amigos Drs. Juan Díaz y Aníbal Faundes, radicados en Sao Paulo, por sus consejos y orientaciones.

#### Correspondencia

*Dr. Eduardo Cáceres Chu. Cuerpo Médico.  
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins  
Jr. Edgardo Rebagliati s/n Jesús María  
Lima 11 - Perú.*

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) **J.E. Norman, K.J. Thong, D.T. Baird:** Contractilidad uterina e inducción del aborto en embarazo temprano, mediante Misoprostol y Mifepristone. *The Lancet.* 1991; 338: 8777.
- 2) **Congreso Brasileño de Gin. Ob. Brasilia, Nov. 1991.:** TOMO 44°. Artículos: -Empleo de Misoprostol en embarazos interrumpidos del segundo trimestre. Oberti. Porto Alegre. - Esquema oral de Misoprostol en mola y aborto frustrado. Cardoso. Porto Alegre.
- 3) **Sarah H. Costa:** Misoprostol y el aborto ilegal en Río de Janeiro. *The Lancet.* 1993; 341: 1258 - 61.
- 4) **Helena Lutescia Luna Coelho:** Misoprostol y el aborto ilegal en Fortaleza, Brasil *The Lancet.* 1993; 341: 1261 - 63.
- 5) **Antonio Bugalho, Aníbal Faundes:** La efectividad del Misoprostol intravaginal en inducir el aborto después de las 11 semanas de gestación *Studies in Family Planning* 1993; 24, 5: 319 - 323.
- 6) **Cameron I. T., DT Bri Baird. 1988:** Terminación del embarazo temprano. Comparación entre aspiración al vacío y uso de Prostaglandina E-1 *British Journal Ob-Gin.*, 95, 3: 271 - 276.
- 7) **Margulies Miguel, Gerhan Campos.:** 1992 Misoprostol para provocar el aborto *The Lancet.* 339: 1593
- 8) **Regina María Barbosa, Margaret Anilha:** La experiencia Brasileña con Misoprostol *Studies in Family Planning.* 1993; 24: 4
- 9) **Huamán M., Carrasco N. 1988:** Inducción de la evacuación uterina con Prostaglandina F2-alfa intraamniótica. *Gin-Ob. (Perú)* 1988; 32 (4): 39.
- 10) **Huamán M., Carrasco N., Pacheco J.:** Inducción y estimulación del trabajo de parto con Prostaglandina F2-alfa. *Gin-Ob (Perú)* 1988; 32 (4): 41.