

## Revista de Revistas

### Misoprostol bucal versus intravaginal para la maduración cervical

Carlan SJ, Blust D, O'Brien WF. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 229-33

Resumió: Dr. HERNÁN RAMÍREZ PIÑA

Diversas publicaciones confirman que el misoprostol aplicado en el fórnix vaginal posterior es un procedimiento altamente efectiva para la maduración e inducción del parto en todas las edades gestacionales. La administración a través de la mucosa bucal asegura una buena absorción sin los inconvenientes de exámenes vaginales repetidos y puede interrumpirse en caso de hiperdinamia uterina. Sin embargo, la alta incidencia de náuseas o vómito y el gusto desagradable, en algunos pacientes, limitan su empleo.

El propósito de este estudio fue comparar la eficiencia del misoprostol administrado en la cavidad bucal o por vía intravaginal. A 157 embarazadas, con score de Bishop < 7, peso fetal estimado < 4.500 g y edad gestacional > 24 semanas, en forma randomizada, se les administró misoprostol en

la cavidad bucal o vagina cada 6 horas. En el grupo bucal, luego de las primeras 2 dosis de 200 µg se subió a 300 µg (hasta un total de 1600 µg). En el grupo vaginal, luego de las primeras 2 dosis de 50 µg, se subió a 100 µg (hasta un total de 500 µg). El tiempo durante el cual se administró la droga hasta el momento del parto fue similar en ambos grupos (23,5 horas versus 21,3 horas). El parto se produjo en 35 pacientes (67%) versus 34 pacientes (62%) dentro de las 24 horas (P= no significativa). La frecuencia de taquisistolia fue mayor en el grupo bucal, 28 casos (38%) versus 15 casos (19%; p= 01).

Los AA concluyen que el misoprostol por vía bucal es efectivo para la maduración cervical pero tiene una mayor incidencia de taquisistolia que la administración intravaginal.

### Misoprostol sublingual en la inducción del parto de término

Shetty A, Danielian P, Templeton A. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 72-6

Resumió: Dr. HERNÁN RAMÍREZ PIÑA

Los AA de este artículo evaluaron la eficacia, seguridad y aceptabilidad por la paciente con el uso de misoprostol sublingual en comparación con una dosis equivalente administrada por vía oral para la inducción del parto de término.

En 100 mujeres con indicación médica u obstétrica para la inducción del parto, se efectuó un estudio randomizado, teniendo todas sobre 37 semanas de gestación y cuello desfavorable. Se usó la dosis de 50 µg de misoprostol por vía oral o

sublingual, repetida cada 4 horas, por un máximo de 5 dosis. Se excluyeron las pacientes con antecedentes de cesárea. El primer resultado se refiere al número de pacientes que tuvieron parto vaginal dentro de las 24 de inducción. En 2º lugar se consignó la necesidad del uso de ocitocina, tipo de parto, número de cesáreas por causa fetal, frecuencia de hiperestimulación uterina, resultados neonatales y aceptabilidad por parte de la paciente.

Hubo un significativo aumento de los partos dentro de las 24 horas: 73,8% *versus* 45,7%, con riesgo relativo de 1,6 y una menor duración del tiempo de inducción (20 horas *versus* 28,3 horas), en el grupo sublingual comparado con el grupo oral. Se produjo 1 caso de hiperestimulación uterina en el grupo sublingual. No hubo diferencia significativa en el tipo de parto, intervenciones por causa fetal y resultados neonatales en ambos grupos. Los índices de satisfacción de la paciente fueron: 82,5%

para la vía oral y 85,7% para la sublingual. El 9,5% de las mujeres manifestó que las tabletas sublinguales no se disolvían completamente.

Como conclusión, los AA manifiestan que no existe comunicación previa en la literatura sobre inducción del parto, por vía sublingual, con misoprostol. Esta vía parece tener mayor eficacia que la administración oral, buena aceptabilidad por la paciente y es una opción que debe ser considerada en la inducción del parto de término.

---