

Eficacia de la combinación de mifepristona y análogos de prostaglandinas en la interrupción médica del embarazo hasta las 7 semanas de amenorrea y después: el estudio RYMMa

Aubert Agostini, Elena Zinovieva, Laura Miguel Quaranta, Sandrine Frantz, Marie Sicot

Resumen

Objetivo

Evaluar, en condiciones de la vida real, la tasa de éxito del protocolo 600 mg de mifepristona / análogo de prostaglandina (PG) en mujeres que solicitan la interrupción médica del embarazo (MToP) hasta las 7 semanas de amenorrea (WA) o más.

Diseño del estudio

El estudio se realizó entre 2015 y 2016. Se trata de un estudio longitudinal, multicéntrico, prospectivo, no intervencionista, realizado en Francia, entre una muestra de centros públicos y / o privados que se ocupan de MToP. Se informaron las características de las mujeres, término de Mtop, modalidad de PG utilizada. El resultado primario fue el éxito de MToP, definido como un aborto completo sin procedimiento quirúrgico.

Resultados

En este estudio se incluyeron un total de 893 mujeres embarazadas con menos del plazo legal de 14 WA: 490 (54,9%) ≤ 7 WA y 403 (45,1%) > 7 WA que comprenden 29 > 9 WA.

La edad media de las mujeres fue de $28,1 \pm 6,8$ años y la del embarazo fue de $7,0$ WA $\pm 1,3$ WA. El PG más utilizado combinado con mifepristona 600 mg fue misoprostol 400 μg (57,0% ≤ 7 WA y 35,1% > 7 WA) u 800 μg *por vía oral* (transmucosa oral u oral) (27,5% ≤ 7 WA y 40,1% > 7 WA). El misoprostol vaginal (6,4%, N = 48) y el gemeprost (5,2%, N = 39) se utilizaron menos.

En mujeres ≤ 7 WA (N = 422) y mujeres > 7 WA (N = 354) para las que se recopiló el resultado del MToP, las tasas de éxito fueron 94,5% (IC 95% 91,9% -96,5%) y 92,4% (95% IC 89,1% - 94,9%), respectivamente ($p = 0,219$). En el análisis de regresión multivariante, tres factores se asociaron significativamente con un mayor riesgo de fracaso del MToP: mayor número de embarazos previos (OR = 1,233; IC del 95%: 1,086-1,401 para un embarazo), mayor número de ToP quirúrgicas previas (OR = 1,563; 95% CI 1.036–2.359 para un ToP) y aumento del intervalo

entre la ingesta de mifepristona y PG (OR = 1.061; 95% CI 1.012–1.112 durante una hora). Término del embarazo (OR = 1,497; IC del 95% 0,833-2,690 para ≤ 7 WA frente a > 7 WA), vía de administración (OR = 1,553; IC del 95% 0,488-4,936 para transmucosa oral frente a oral; y OR = 1,216; IC del 95% 0,625-2,366 para transmucosa vaginal frente a oral) y la dosis de misoprostol (OR = 1.000; IC del 95%: 0,999-1,001), no se asociaron con el riesgo de fracaso. En general, la tolerancia fue buena.

Conclusión

Este estudio mostró, en situaciones de la vida real, una alta tasa de éxito de MToP con 600 mg de mifepristona, independientemente del término del embarazo y del protocolo terapéutico utilizado. El MToP fue seguro y bien tolerado, sin embargo, solo se incluyó a un pequeño número de mujeres de más de 9 WA.

Palabras clave

Mifepristona - Misoprostol - Interrupción médica del embarazo - Edad gestacional - Éxito

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(20\)30573-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(20)30573-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)