



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Ensaio Clínico entre Misoprostol molhado Versus Misoprostol seco na dilatação uterina em casos de abortamento
<b>Autor</b>	MARIANA HOLLMANN SCHEFFLER
<b>Orientador</b>	RICARDO FRANCALACCI SAVARIS

# **Título: Ensaio Clínico entre Misoprostol molhado Versus Misoprostol seco na dilatação uterina em casos de abortamento**

Autor: Mariana Hollmann Scheffler, Ricardo Cruz Pedrini

Orientador: Ricardo Francalacci Savaris

Instituição de origem: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

## **Introdução**

Os abortamentos espontâneos ocorrem em cerca de 8-20% das gestações. A conduta nesses casos de abortamento inclui o uso métodos medicamentosos ou cirúrgicos. O uso de misoprostol está indicado na preparação cervical antes do procedimento cirúrgico para reduzir o risco de lesão cervical e para facilitar a aspiração intrauterina. O misoprostol utilizado no Brasil tem uma apresentação única e seus componentes podem alterar a sua ação, caso sejam umedecidos. Dados na literatura apresentam resultados conflitantes demonstrando uma maior eficácia do misoprostol quando umedecido.

## **Objetivos**

Avaliar se há maior eficácia na dilatação cervical através do umedecimento do comprimido de misoprostol com a formulação produzida em território nacional, bem como a influência do pH vaginal na dilatação do colo uterino antes de realizar a aspiração intrauterina.

## **Métodos**

O estudo foi um ensaio clínico randomizado duplo-cego, realizado entre agosto de 2015 e fevereiro de 2016. Foram incluídas pacientes com abortamento espontâneo ou retido com até 12 semanas de gestação com indicação de uso do misoprostol. A alocação foi feita randomicamente de acordo com uma lista gerada pelo computador em 2 grupos: grupo A (misoprostol molhado) ou B (misoprostol seco) usando envelopes selados e opacos em sequência.

Foi recrutada uma amostra de 23 pacientes para cada grupo considerando um delineamento de superioridade, com poder de 90% em identificar um aumento na dilatação cervical de 8,2 mm para 9,2 mm, com nível de significância de 1%.

O comprimido de misoprostol seco ou molhado foi introduzido no fórnix posterior da vagina. Pelo menos 4 horas depois as pacientes foram submetidas à aspiração manual a vácuo, sob anestesia geral. A dilatação cervical foi avaliada pelo tamanho da cânula que era inserida no cérvix sem resistência.

## **Resultados**

Uma paciente de cada braço foi excluída da análise por não ter a dilatação uterina registrada. A dilatação uterina média no grupo que recebeu a pílula molhada foi 8,227 mm (desvio padrão de 1,631 mm) e de 7,364 mm (desvio padrão de 1,255 mm) no seco. Não houve diferença significativa entre os grupos ( $p=0,0557$ ). Foi possível observar que o tempo médio (intervalo) em minutos entre a inserção do misoprostol e o procedimento não foi diferente entre os grupos seco [406 (160-550)] e molhado [448 (179-526)] ( $P = 0,1$  - Mann -Whitney;  $n = 44$ ). O pH vaginal médio nos dois grupos foi 5, com variação de 4 a 7. Uma subanálise foi realizada dividindo-se cada braço pelo pH ( $<5$  e  $\geq 5$ ) e pela dilatação cervical ( $<8$  mm e  $\geq 8$  mm). O pH não demonstrou influenciar na eficácia da dilatação cervical em nenhum dos grupos.

## **Conclusão**

O umedecimento da formulação Brasileira da pílula de misoprostol não aumenta a dilatação cervical em comparação com a pílula seca. Tal constatação possibilita concluir que essa utilização na prática clínica não traz benefício comparada à conduta atualmente utilizada.