

Ensaio Clínico entre Misoprostol molhado Versus seco na dilatação uterina em casos de abortamento

Mariana Hollmann Scheffler¹, Ricardo Francalacci Savaris^{1,2}

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Grande do Sul, Brasil

Introdução:

A conduta nos casos de abortos retidos ou incompletos é o esvaziamento uterino, sendo que no primeiro trimestre, recomendam-se métodos medicamentosos ou cirúrgicos.

O misoprostol, um análogo sintético da prostaglandina E1, é o medicamento utilizado para preparo do colo uterino. A umidificação desse comprimido tem sido preconizada por alguns pesquisadores, por aumentar a eficácia na dilatação uterina, mas esses resultados são conflitantes. O misoprostol utilizado no Brasil tem uma apresentação singular, quando comparada com a formulação internacional, o que nos leva a verificar se a umidificação desse comprimido tem algum efeito sobre a sua eficácia no preparo do colo uterino.

Objetivo:

Verificar se há diferença na dilatação cervical em casos de aborto do 1º trimestre, comparando misoprostol seco ou úmido.

Metodologia:

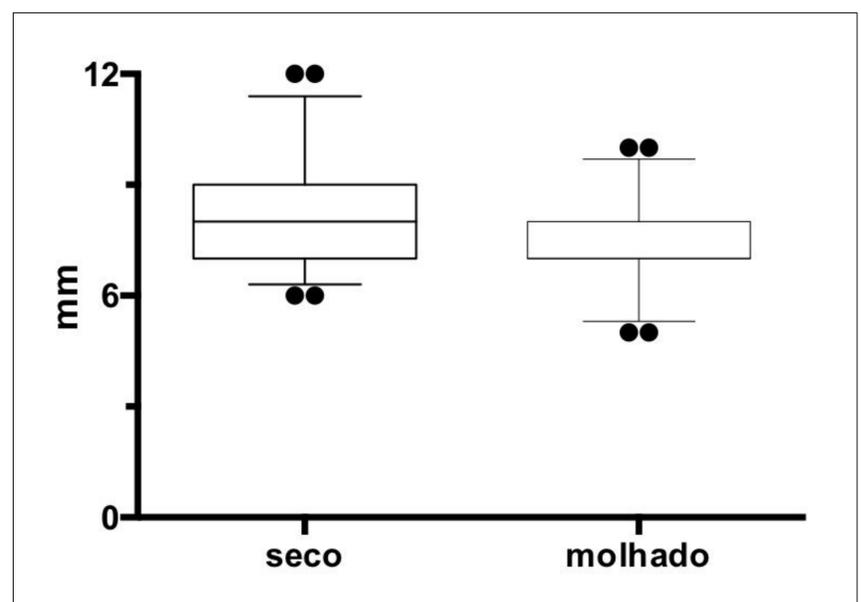
Esse ensaio clínico randomizado, duplo-cego, foi realizado entre agosto de 2015 e fevereiro de 2016, com registro NCT02522078. As pacientes com aborto retido ou incompleto, com colo fechado e com indicação de esvaziamento uterino com aspiração intrauterina foram alocadas randomicamente de acordo com uma lista gerada pelo computador em 2 grupos, em bloco de 4.

A dilatação cervical foi medida com cânulas de Karmann, com a maior cânula possível, sem forçar a sua entrada na cérvix.

Um mínimo de 20 pacientes para cada grupo foi calculado para obter uma diferença de 2 mm de dilatação sobre o comprimido seco, tendo um poder de 90%, um nível de significância de 1% e um desvio padrão de 1,6.

Resultados:

Um total de 46 pacientes foi obtido (23 casos em cada grupo) pra o estudo. Dois pacientes, uma de cada grupo, não tiveram sua dilatação cervical registrada. O intervalo médio, em minutos, entre a inserção do misoprostol e o procedimento não foi diferente entre os dois grupos [seco: 406 (160-550) vs. molhado: 448 (179-526); $P = 0,1$ - Mann -Whitney; $n = 44$]. A mediana (intervalo) da dilatação cervical foi de 8 mm (6-12) e 7 mm (5-10) entre os grupos seco e molhado, respectivamente ($P = 0,06$ - Mann -Whitney), conforme figura abaixo.



Conclusão:

Não foi encontrada diferença significativa na dilatação cervical entre os casos onde houve o umedecimento ou não do misoprostol com a formulação Brasileira.

Apoio: FIPE-HCPA 15-0115