

Tabla 1. Misoprostol previo a la aspiración en el primer trimestre.

Selección de ensayos que evalúan el papel del misoprostol en la dilatación de la pared uterina previa al proceso de aspiración en el aborto quirúrgico en el primer trimestre

-Criterios de inclusión: mujeres gestantes en el primer trimestre del embarazo

Resultados

Ensayo	Nº de pacientes	Intervención	Conclusión
<i>Ngai et al. (1999)³</i>	225	<i>Placebo vs misoprostol 3 horas previas a la aspiración: Oral 200 mcg y 400 mcg. Vaginal 200 mcg y 400 mcg</i>	<i>La eficacia y los efectos adversos son similares para las dosis de 400 mcg oral y vaginal.</i>
<i>MacIsaac et al. (1999)⁴</i>	106	<i>Misoprostol 400 mcg oral vs misoprostol 400 mcg vaginal vs tallos de laminaria 4 horas previos a la aspiración.</i>	<i>Misoprostol vaginal es el método más efectivo y aceptable de los tres.</i>
<i>Ashok et al (2000)⁵</i>	90	<i>Misoprostol 800 mcg vía vaginal 2-4 horas previas a la aspiración vs mifepristona 200 mg vía oral 24-48 horas previas a la aspiración</i>	<i>Mifepristona es más efectivo e igual de aceptable.</i>
<i>el-Rafaey et al. (1994)⁶</i>	90	<i>Gemeprost vs misoprostol vaginal vs control</i>	<i>Gemeprost y misoprostol vaginal producen dilatación cervical, pero misoprostol resulta más barato, mejor almacenable y presenta menos efectos adversos</i>
<i>Ngai, Yeung et al (1995)⁷</i>	64	<i>Aleatorización a: -400 mcg de misoprostol oral. -1 mg de gemeprost vaginal 12 horas antes de la aspiración. -1 mg de gemeprost vaginal 3 horas antes de la aspiración.</i>	<i>La dilatación cervical fue mayor para misoprostol que para gemeprost (8 mm vs 7 mm). Los efectos adversos preoperatorios fueron menos frecuentes en el grupo de misoprostol.</i>
<i>Sing et al. (1998)⁸</i>	121	<i>Dosis distintas de misoprostol vaginal 3-4 horas previas a la aspiración: : -200 mcg -400 mcg -600 mcg -800 mcg</i>	<i>La dosis vaginal de 400 mcg es la dosis optima para la preparación previa aspiración.</i>