



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

1. De los 608 casos estudiados 41.5% correspondieron a aborto frustrado (252 casos) y 58.5% corresponden (356 casos) a gestación no evolutiva.
2. El tiempo de evacuación se presentó en un mayor porcentaje (50.79%) en un tiempo de 6-10 horas en aborto frustrado, lo mismo que para la gestación no evolutiva (49.44%).
3. Entre las complicaciones más frecuentes encontradas tenemos las deposiciones líquidas 3.14% (8 casos) en aborto frustrado a la dosis de 600 y 800 mcg y 2.25% (8 casos) en gestación no evolutiva con la dosis de 600 y 1200 mcg y en menor caso tenemos emesis, fiebre, sangrado abundante, escalofríos, taquicardia y vómitos en cada grupo.
4. La dosis con la que se obtuvo una mayor eficacia (maduración cervical 8 mm) fue la intracervical más oral obteniéndose un 61.70% de eficacia para el aborto frustrado y un 87.14% para gestación no evolutiva.



SUGERENCIAS

1. El Misoprostol es un fármaco que puede ser utilizado como alternativa terapéutica en cuanto a métodos de maduración cervical por su bajo costo, fácil aplicación y la disminución del intervalo entre administración -maduración cervical.
2. Sugiero el uso de Misoprostol por vía intracervical más oral resulta ser un agente altamente eficaz en la inducción para la maduración cervical por lo que se sugiere incorporarlo en la práctica obstétrica diaria, de acuerdo a protocolo.
3. Observándose que el uso de Misoprostol causa pocos y efectos colaterales, es necesaria la vigilancia intermitente del bienestar materno.
4. Se sugiere el uso de Misoprostol intracervical más oral (600 mcg) por la escasa presentación de efectos colaterales.