

612 Sr. Director:

He leído con sumo interés, y me han parecido muy interesantes, las “cartas al director” del Dr. J.R. Rodríguez-Hernández y del Dr. J.M. Lailla sobre el uso del misoprostol en obstetricia, a propósito de la cuales quiero hacer la siguiente reflexión:

El hospital en el que yo trabajo es un comarcal que pertenece al Servicio Andaluz de Salud, y en el año 2004 se realizaron 130 legrados terapéuticos con el diagnóstico de aborto en sus diferentes situaciones clínicas. En más del 50% de éstos (principalmente huevo huero y aborto retenido-diferido) se utilizó misoprostol para la maduración cervical, en muchas ocasiones se produjo la expulsión del saco gestacional antes de realizar el legrado, en la mayoría de los casos la realización del legrado no tuvo, prácticamente, ninguna dificultad, lo que evidentemente se debió al misoprostol. En todos los casos, se cursó la solicitud de “uso compasivo” al Ministerio de Sanidad, situación, que yo creo, es muy frecuente en nuestro país. Como ya ha comentado el compañero J.R. Rodríguez-Hernández, la bibliografía mundial pone de manifiesto su “eficacia y seguridad” en la interrupción del embarazo en el primer y segundo trimestres, lo que sin duda disminuye la morbilidad quirúrgica.

Como se sabe, la autorización para el “uso compasivo” llega *a posteriori*, cuando han transcurrido 7-10 días de su uso. Hace unos años me dirigí telefónicamente al Ministerio de Sanidad para conocer la situación del “uso compasivo” con el misoprostol en la interrupción de la gestación en el primer y segundo trimestres y me comentaron que aproximadamente reciben 30 solicitudes diarias, la mayoría de las cuales se aprueban, sólo se rechazan las que es-

tán incompletas o mal rellenas. Yo creo que esta situación desborda claramente el “uso compasivo” de un medicamento, pero el principal problema que tiene el misoprostol es que es muy barato, probablemente si fuera más caro la situación ya se habría solucionado.

Mi demanda y la de muchos ginecólogos, yo creo, es que la SEGO lidere las conversaciones con el Ministerio de Sanidad para que la indicación obstétrica y ginecológica del misoprostol sea aceptada por la Comisión de Farmacia del Ministerio de Sanidad y Consumo, al igual que ha ocurrido en Estados Unidos con la Food and Drug Administration en 2002. Sin duda, esta autorización por el Ministerio repercutirá en una mayor seguridad jurídica para su uso en nuestro trabajo diario, lo que yo entiendo que era la finalidad de la carta del compañero.

Por último, comentar humildemente que una sociedad científica como es la nuestra no puede ser insensible a tanta evidencia científica que aconseja su uso en varias situaciones clínicas que se dan en nuestra especialidad, tales como interrupción de la gestación en el primer y segundo trimestres, tratamiento de la hemorragia puerperal,... y considerar “el misoprostol como fármaco contraindicado durante el embarazo” sin ningún matiz más. Probablemente sea necesario un boletín técnico u otro documento de nuestra sociedad que valore su uso en nuestra especialidad; sin duda, bibliografía no faltará, ya que el misoprostol es el fármaco sobre el que más se ha escrito en nuestra especialidad.

L. Aceituno

Jefe del Servicio de Ginecología. Hospital La Inmaculada.
Huércal-Overa. Almería. España.