

Dinoprostona (Prostaglandinas E-2), ovulo vaginal, 10 mg

Nivel de prescripción:

III

Código institucional:

1009

Principio activo:

Dinoprostona (Prostaglandinas E-2). (World Health Organization, 2024)

Forma farmacéutica:

Óvulo vaginal.

Concentración:

10 mg.

Código ATC:

G02AD02. (World Health Organization, 2024)

Dosis Diaria Definida:

0.5 mg. (World Health Organization, 2024)

Dosis:

Administre un inserto de 10 mg por vía intravaginal para usar hasta 12 horas (aproximadamente se liberan 0.3 mg de dinoprostona por hora). (Ferring Pharmaceuticals, Inc., 2020)

Vía de administración:

Tópico vaginal.

Indicaciones de uso:

Indicado para el inicio y/o continuación de la maduración cervical en embarazadas, mujeres a término o cerca del término en quienes existe una indicación médica u obstétrica para la inducción del parto. (Ferring Pharmaceuticals, Inc., 2020)

Reacciones adversas:

1-10%

Disfunción uterina hipertónica con sufrimiento fetal (3%)

Disfunción uterina hipertónica sin sufrimiento fetal (2-5%)

<1%

Hipotensión, ruptura uterina, coagulación intravascular diseminada posparto. (Medscape, a)

Precauciones de uso:

Retire 12 horas después de la inserción con el inicio activo del trabajo de parto, antes de una amniotomía, aparición de taquisistolia uterina, hipersistole/hipertonicidad o sufrimiento fetal.

Eliminar al menos 30 minutos antes de administrar un agente oxitóxico.

Evaluación de la evolución de la fibrinólisis en el puerperio inmediato por posible coagulación intravascular diseminada.

Controle cuidadosamente a los pacientes para detectar signos clínicos de hipotensión, hipoxemia e insuficiencia respiratoria, coma o convulsiones debido al posible síndrome de embolia del líquido amniótico.

Monitorizar actividad uterina y retire el inserto vaginal si aparece taquisistolia uterina e hipersistole/hipertonicidad uterina.

Considerar la maduración cervical sin prostaglandinas procedimientos en pacientes con antecedentes de glaucoma. (Ferring Pharmaceuticals, Inc., 2020)

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a las prostaglandinas.

Casos de sufrimiento fetal donde el parto no es inminente.

Sangrado vaginal inexplicable durante el embarazo.

Desproporción céfalopélvica presente.

Pacientes que actualmente reciben medicamentos oxitócosos intravenosos.

6 o más embarazos previos a término (gran multípara).

Condiciones para las cuales está contraindicada la inducción del parto.

Pacientes para quienes los fármacos oxióticos están contraindicados.

Cesárea previa u otra cirugía uterina que se espera que afecte la integridad del útero (p. ej., miomectomía).

Cuando la contracción prolongada del útero puede afectar negativamente la seguridad fetal o la integridad uterina.

Rotura uterina u otras complicaciones obstétricas asociadas. (Ferring Pharmaceuticals, Inc., 2020) (Medscape, b)

Interacciones:

Supervisar de cerca:

Oxitocina. (Medscape, c)

Embarazo y lactancia:

Embarazo:

Indicado para el inicio y/o continuación de la maduración cervical en mujeres embarazadas a término o cerca del mismo en quienes existe una indicación médica u obstétrica para la inducción del parto.

Los datos limitados disponibles sobre el uso en mujeres embarazadas no muestran una asociación clara con resultados adversos del desarrollo.

Cuando se retiró la terapia por sufrimiento fetal, se volvió al ritmo normal y no hubo secuelas neonatales.

Eliminar la terapia en caso de taquisistolia persistente con o sin cambios en la frecuencia cardíaca fetal y seguir los protocolos institucionales establecidos en el manejo de los pacientes

Lactancia:

La administración concomitante no está indicada en mujeres en período de lactancia; no hay información sobre los efectos de la administración materna en niños amamantados.

No se dispone de información suficiente sobre los efectos de la administración materna en la producción de leche. (Medscape, d)

Referencias bibliográficas:

Comisión Terapéutica Central/ Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2021).

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Recuperado Septiembre de 2023, de Dinoprostona: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2022/02/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-APROBADO-2021-JD.pdf>

Ferring Pharmaceuticals. (Enero de 2020). Recuperado Septiembre de 2023, de Dinoprostone:

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/020411Orig1s031lbl.pdf

Medscape. (a). Medscape. Recuperado Septiembre de 2023, de Dinoprostone: <https://reference.medscape.com/drug/cervidil-prepidil-dinoprostone-343125#4>

Medscape. (b). Medscape. Recuperado Septiembre de 2023, de Dinoprostone: <https://reference.medscape.com/drug/cervidil-prepidil-dinoprostone-343125#5>

Medscape. (c). Medscape. Recuperado Septiembre de 2023, de Dinoprostone: <https://reference.medscape.com/drug/cervidil-prepidil-dinoprostone-343125#3>

Medscape. (d). Medscape. Recuperado Septiembre de 2023, de Dinoprostone:

<https://reference.medscape.com/drug/cervidil-prepidil-dinoprostone-343125#6>

World Health Organization. (23 de Enero de 2023). WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Recuperado Septiembre de 2023, de Dinoprostona: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=G02AD02