

## El aborto médico constituye un tercio de los abortos realizados en EEUU

El **aborto** médico (utilizando fármacos) constituyó un tercio (31%) de todos los abortos llevados a cabo en Estados Unidos en 2014.

Al margen de las consideraciones éticas que el aborto suscita, tanto el **quirúrgico como el médico**, conocer la situación actual de algunos aspectos biomédicos del aborto químico, es sin duda, de interés.

Los primeros intentos de aborto médico, según se recoge en un artículo publicado en la **Revista Americana de Obstetricia y Ginecología**, se propusieron en 1950 utilizando aminopterina oral, un antagonista del ácido fólico, para inducir abortos en gestantes de menos de 3 meses. Sin embargo, fue el descubrimiento de las propiedades abortivas de algunas prostaglandinas naturales, como la EZ2 y F2, en 1970, lo que impulsó la puesta a punto del aborto médico. Pero son algunos análogos de las prostaglandinas, como el gemeprost, sulprostene y misoprostol, los que tienen una acción más selectiva sobre el miometro y consecuentemente más acción abortiva. El más frecuentemente utilizado es el misoprostol, que se une a los receptores PGE2 en las células del miometro, produciendo contracciones, que inducen la expulsión del feto. Sin embargo, su uso ha sido limitado por los efectos secundarios gastrointestinales, que pueden llegar a ser intolerables. En Estados Unidos su uso como abortifaciente no ha sido aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) y solamente lo ha sido para la prevención de la úlcera gástrica.

En 1980, investigadores de la firma farmacéutica francesa, Roussel-Uclaf, desarrollaron la mifepristona (RU-486), un potente antagonista de los receptores de la progesterona, que induce una degeneración de la decidua endometrial, ablandando y dilatación del cuello cervical y promoviendo una mayor sensibilidad a la acción de las prostaglandinas. Mientras la mifepristona, utilizada aisladamente se muestra efectiva favoreciendo un aborto completo en el 60% al 80% de los casos, la combinación de la mifepristona y dosis bajas de análogos de las prostaglandinas pueden aumentar la eficacia hasta el 100%.

## RU-486

Tras su descubrimiento en 1980, la RU-486, fue aprobada en Francia como fármaco abortivo en 1988. Sin embargo, la FDA norteamericana en 1989 prohibió la importación del fármaco francés. Con anterioridad al año 2.000 se llevó a cabo en Estados Unidos un amplio ensayo clínico, que se publicó ese mismo año, que incluyó a 16.369 mujeres y a 300 centros médicos, que demostró una eficacia abortiva del 95.3% de la mifepristona asociada a un análogo de las prostaglandinas. En el mismo año 2.000 la FDA aprobó el uso de la RU-486 como fármaco abortivo utilizando una pauta terapéutica que incluía 600 mg de mifepristona oral, seguida 48 horas más tarde por 400 mg de misoprostol, así mismo oral, en embarazos de hasta 49 días.

Desde ese momento diversos estudios clínicos han evaluado pautas de tratamiento de la RU-486 combinada con misoprostol, valorando su eficacia y efectos secundarios adversos, determinando que la eficacia abortiva oscila entre el 95 y el 99% y que los efectos adversos son mínimos.

En 2016, la FDA norteamericana aprobó un nuevo régimen de uso de la RU-486, de acuerdo con un protocolo promovido por diversas asociaciones ginecológicas de ese país que esencialmente consiste en administrar 200 mg de mifepristona oralmente, seguido por la administración también oral, a las 24-48 horas, de 800 mg de misoprostol en la propia casa de la mujer, en gestaciones de hasta 70 días, aunque también el misoprostol puede ser administrado vaginalmente de 6 a 8 horas después de administrar la mifepristona.

La RU-486 debe administrarse en hospitales o clínicas y bajo supervisión médica.

En conclusión, y según los autores del artículo que se comenta, existe evidencia médica que avala la seguridad, efectividad y aceptabilidad del aborto médico. Sin embargo, no se pueden obviar todas las dificultades éticas que acompaña al aborto, sea médico o quirúrgico, pues con él siempre se termina con **una vida humana**, algo bioéticamente no aceptable.

**\*Ver artículo “estatuto biológico del embrión humano”.**

---

**Justo Aznar**

**Instituto Ciencias de la Vida**

**Observatorio de Bioética**



**Observatorio de Bioética**  
Universidad Católica de Valencia  
San Vicente Mártir