

STUDIU PROSPECTIV: RISCURILE ȘI BENEFICIILE ÎN INDUCEREA TRAVALIULUI CU MISOPROSTOL LA GRAVIDELE CU PATOLOGII ASOCIATE SARCINII

Ana Jora, Ion Bologan, Hristiana Caproș,
Maria-Magdalena Gogu, Gabriela Coțuc

Conducător științific: Ion Bologan

Departamentul de obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu",
Chișinău, Republica Moldova

PROSPECTIVE STUDY: RISKS AND BENEFITS OF LABOR INDUCTION WITH MISOPROSTOL IN PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY-ASSOCIATED PATHOLOGIES

Ana Jora, Ion Bologan, Hristiana Caproș,
Maria-Magdalena Gogu, Gabriela Coțuc

Scientific adviser: Ion Bologan

Department of Obstetrics and Gynecology, Nicolae Testemițanu University,
Chișinău, Republic of Moldova

Introducere. La nivel global, se estimează că 15–30% dintre gravide necesită inducerea travaliului din motive medicale. În cazul pacienților cu patologii asociate, procentul crește semnificativ, ajungând la 40–50%. Misoprostolul este frecvent utilizat pentru inducerea travaliului, datorită eficienței sale și costului redus. **Scop.** Evaluarea rezultatelor clinice asociate cu 2 regimuri de administrare a misoprostolului în inducerea travaliului la gravide cu patologii asociate, cu accent pe eficiență și profilul de siguranță. **Material și metode.** Studiu prospectiv desfășurat pe un lot de 95 de gravide cu patologii asociate, internate la SCM „Gheorghe Paladi” în perioada ianuarie 2024 – martie 2025. S-au comparat 2 scheme de administrare, în condiții clinice similare. Lotul I (48 paciente): misoprostol oral titrat și lotul II (47 paciente): misoprostol în doze fixe. **Rezultate.** Hipertensiunea gestațională a fost principala indicație de inducere, prezentă în 31 cazuri (64,58%) și 30 cazuri (63,82%). Alte indicații: diabet zaharat gestațional 7 (14,58%) vs 8 (17,02%); Rh negativ 6 (12,5%) vs 7 (14,89%); colestaza intrahepatică 5 (10,41%) vs 4 (8,51%). Gravidele din Lotul II au necesitat mai frecvent ≥ 4 doze de misoprostol și rata cezarienelor a fost mai mare (27,7%) vs (16,7%). Extracția instrumentală a fost de 2 ori mai frecventă în Lotul II (17% vs. 8,3%). Lotul II a prezentat o incidență mai ridicată a retenției de membrane/fragmente placentare postpartum (17% vs 10,4%). Conform s.Apgar < 6 puncte, a fost doar un caz în lotul I. **Concluzii.** Regimul titrat de misoprostol s-a asociat cu incidență redusă a intervențiilor obstetricale și a retenției de fragmente placentare și membrane. Datele sugerează că ajustarea treptată a dozei în funcție de răspunsul clinic oferă un profil de siguranță superior în cazul gravidelor cu patologii asociate. **Cuvinte-cheie:** misoprostol, patologii asociate, doze fixe, regim titrat.

Introduction. Globally, it is estimated that 15–30% of pregnant women require labor induction for medical reasons. In patients with associated pathologies, this percentage increases significantly, reaching 40–50%. Misoprostol is frequently used for labor induction due to its proven efficacy and low cost. **Objective.** Evaluation of clinical outcomes associated with two oral misoprostol administration regimens for labor induction in pregnant women with comorbidities, emphasizing efficacy and obstetric safety. **Material and methods.** A prospective study was conducted on 95 pregnant women with associated pathologies, admitted to SCM ‘Gheorghe Paladi’ between January 2024 and March 2025. Two oral misoprostol regimens were compared under similar clinical conditions: Group I (48 patients) received titrated doses; Group II (47 patients), fixed doses of misoprostol. **Results.** Gestational hypertension was the primary indication for labor induction, present in 31 cases (64.58%) and 30 cases (63.82%), respectively. Other indications included: gestational diabetes mellitus – 7 cases (14.58%) vs. 8 cases (17.02%); Rh incompatibility 6 cases (12.5%) vs. 7 cases (14.89%); intrahepatic cholestasis of pregnancy – 5 cases (10.41%) vs. 4 cases (8.51%). Patients in Group II more frequently required ≥ 4 doses of misoprostol, and the cesarean section rate was higher (27.7% vs. 16.7%). Instrumental vaginal delivery was twice as common in Group II (17% vs. 8.3%). Group II also showed a higher incidence of postpartum retention of membranes or placental fragments (17% vs. 10.4%). According to the Apgar score (< 6 points), there was only one case in Group I. **Conclusion.** The titrated misoprostol regimen showed a lower rate of obstetric interventions (cesarean and vacuum) and retention of placental tissue compared to fixed doses, suggesting that gradual dose adjustment by clinical response offers a safer profile in pregnancies with associated pathologies. **Keywords:** misoprostol, fixed-dose regimen, titrated regimen, induction.