

OMNIA DERMATOSES ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Centro Universitário de Adamantina
Revista Científica OMNIA Saúde
e-ISSN 1806-6763
<http://doi.org/10.29327/2272174.6.1-15>

Heloisa Tirolli Bergamaschi^{1*},
Gabriela Tassarolo Patrício^{1,}
Lara Cristina Leoncio da Silva^{1,}
Ana Cláudia Brogiatto^{1,}
Ana Carolina Manicardi de Melo¹

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:
heloisatirolli@hotmail.com

Recebido em: 28/05/2023
Aceito em: 14/08/2023

Resumo: As dermatoses específicas da gestação estão presentes na maioria das gestantes, visto que as alterações cutâneas nesse período são muito comuns. Mesmo que a maioria delas sejam de origem benigna, as mesmas causam grande preocupação e desconforto, além disso são motivos de procura médica por parte dessa população. Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa em questão será esclarecer e examinar as condições dermatológicas que se manifestam durante a gravidez por meio de uma análise de bibliografias existentes. O estudo foi elaborado a partir de uma revisão sistemática da literatura, que selecionou fontes originais publicadas em português no período entre 2005 a 2022. Portanto iremos destacar uma discussão concentrada nas dermatoses específicas ligadas à gravidez, entre elas o penfigóide gestacional (PG), a erupção polimórfica gestacional (EPG), a erupção atópica gestacional (EAP) e a colestase intra-hepática gestacional (CIH). Desse modo entende-se que é de suma importância conhecer a sua fisiopatologia, o quadro clínico, as descrições das lesões, o período de ocorrência na gestação e o tratamento das mesmas, para que as gestantes tenham um bom prognóstico.

Palavras-chave: Dermatoses; Gestação; Dermatologia.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento especial na vida de uma mulher, mas também pode ser um período ansioso para a saúde da pele. Durante a gravidez, ocorrem mudanças fisiológicas no corpo, que podem afetar a aparência e a saúde da pele. Além disso, algumas condições dermatológicas específicas da gravidez podem surgir e afetar a qualidade de vida das gestantes.

O período da gravidez é marcado por transformações significativas no corpo da mulher. Essas mudanças são abrangentes, afetando quase todos os sistemas do corpo, incluindo a pele. Alterações hormonais e mecânicas são as principais causas dessas modificações na anatomia feminina. As mudanças da pele são fisiológicas e, em geral, decorrem de um considerável aumento na produção dos hormônios progesterona e estrogênio. O pico desses dois hormônios podem variar de acordo com o período gestacional da mulher e repercute nas manifestações cutâneas (NOGUEIRA et al., 2013).

Além disso, na gravidez ocorre uma infinidade de alterações do metabolismo protéico, lipídico e glicídico; aumento do débito, da volemia, hemodiluição e alterações na pressão arterial; aumento do fluxo glomerular; alterações na dinâmica respiratória; modificações do apetite, náuseas e vômitos, refluxo gastroesofágico, constipação; e alterações imunológicas variadas, as quais permitem que a mulher suporte a sobrecarga de gerar um novo

organismo. As intensas alterações imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares tornam a gestante suscetível a mudanças na pele, tanto fisiológicas quanto patológicas. Em relação à pele, as alterações gestacionais são divididas em: alterações fisiológicas da gravidez, dermatoses específicas da gravidez e dermatoses alteradas na gravidez (ALVES et al., 2005).

As dermatoses específicas da gravidez são afecções cutâneas que se desenvolvem ou pioram durante a gravidez e podem incluir Penfigóide gestacional, Erupção polimórfica da gravidez, Erupção atópica gestacional, Colestase intra-hepática gestacional, entre outras. Essas condições podem ser frustrantes e desconfortáveis para as gestantes e podem exigir tratamento especializado.

Uma revisão bibliográfica sobre dermatoses específicas da gravidez tem como objetivo fornecer uma visão geral das principais condições dermatológicas que podem surgir nas gestantes. Este estudo abordará as causas, os sintomas, o diagnóstico e o tratamento dessas doenças, além de enfatizar a importância do acompanhamento dermatológico durante a gestação. Assim sendo, os profissionais de saúde poderão oferecer um cuidado mais efetivo e seguro para as gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura e compreende toda informação encontrada

para uma análise geral estruturada sobre as dermatoses específicas da gestação. Para realizar esta pesquisa foram feitas buscas relacionadas ao tema, baseando-se em fontes de interesse, como a literatura "Dermatologia - tradução da 3ª edição" de Jean Bologna, e também o banco de dados Scielo, UpToDate e Google Acadêmico, usando palavras-chave como "dermatoses gestacionais", "gravidez", "dermatologia", de forma isolada ou conjuntamente. Foram analisadas quatorze fontes em português, publicadas entre 2005 e 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classificação e a terminologia das doenças de pele específicas da gravidez têm passado por alterações ao longo dos anos, principalmente devido aos avanços na compreensão da origem dessas condições dermatológicas. Atualmente, são reconhecidas como dermatoses específicas da gravidez as seguintes: penfigóide gestacional, erupção polimorfa da gravidez, colestase intra-hepática da gravidez e erupção atópica da gravidez.

Penfigóide Gestacional

O penfigóide gestacional consiste em uma dermatose bolhosa da gravidez. Podendo ter início e se desenvolver durante toda a gravidez, mas comumente ocorre no segundo ou terceiro trimestre da gestação ou, pode ainda, iniciar no pós parto imediato (TREVISAN et al., 2016).

Sua etiologia é desconhecida, mas acredita-se que surja de uma resposta imune contra à expressão anormal de moléculas MHC de classe II na placenta (possivelmente de origem paterna) e subsequente reatividade cruzada com antígenos cutâneos. A produção de autoanticorpos (especialmente IgG1) liga-se ao complemento circulante e atua nos hemidesmossomos na junção dermo-epidérmica, resultando na formação de bolhas subepidérmicas, do epitélio coriônico e amniótico. A fisiopatologia é semelhante à do pênfigo bolhoso, envolvendo o direcionamento da imunoglobulina G aos hemidesmossomos transmembranares de 180 kDa (MARQUES et al., 2016).

Esta dermatose se caracteriza a princípio pelo intenso prurido associado ao surgimento de bolhas classificadas como máculas ou pápulas na pele, localizadas na região subepidérmica. É comum que a pele da gestante apresente bolhas ou vesículas que, ao se romperem com a erosão, formam-se crostas sob a pele da gestante, entretanto, as mesmas não

costumam deixar cicatrizes. O penfigóide consiste em ser a única dermatose gestacional que pode afetar a pele do recém-nascido (TREVISAN et al., 2016).

Os principais objetivos do tratamento dessa doença autolimitada são o alívio do prurido e a supressão das bolhas. Em casos moderados, a finalidade é utilizar uma combinação de corticosteróides tópicos fortes com emolientes e anti-histamínicos sistêmicos para que sejam suficientes para tratar essa patologia. No entanto, os corticosteróides sistêmicos continuam sendo a base fundamental do tratamento (BOLOGNIA et al., 2015).



Imagem 1 - Penfigóide Gestacional

Fonte: BOLOGNIA et al., (2015).

Erupção Polimórfica da Gravidez

A erupção polimórfica da gravidez (EPG) é uma condição dermatológica específica da gravidez, caracterizada por uma erupção cutânea pruriginosa que geralmente ocorre no terceiro trimestre da gravidez. Durante o terceiro trimestre, a paciente geralmente apresenta coceira intensa, que progride para a formação de pápulas e placas de urticária. "Caracteriza-se por lesões urticariformes, intensamente pruriginosas, iniciando nas estrias abdominais, disseminando-se para coxas, região glútea e braços. Em geral, a região periumbilical é poupada e as lesões regridem em até seis semanas, com descamação e crostas na fase de resolução" (ZIMMERMANN et al., 2019).

A causa exata da EPG é desconhecida, mas acredita-se que seja uma resposta imunológica anormal do corpo da mãe ao feto em desenvolvimento. Durante a gravidez, o sistema imunológico da mãe é modulado para permitir que o feto cresça e se desenvolva sem ser rejeitado pelo corpo da mãe. No entanto, em

algumas mulheres, essa modulação imunológica pode levar a uma reação inflamatória na pele, resultando na erupção cutânea característica da EPG (BOLOGNIA et al., 2015).

A EPG é uma condição benigna que geralmente desaparece após o parto, mas pode ser bastante desconfortável e afetar a qualidade de vida da gestante. O diagnóstico da EPG é baseado na apresentação clínica da erupção cutânea, sendo necessário descartar outras condições dermatológicas, como dermatite atópica, dermatite herpetiforme ou prurigo nodular (ALVES et al., 2005).

O tratamento da EPG geralmente é baseado em medidas não farmacológicas, como evitar roupas apertadas e tecidos irritantes, manter a pele hidratada e evitar banhos quentes. Em casos mais graves, pode ser necessário o uso de medicamentos liberados ou orais, como corticosteróides, anti-histamínicos ou imunossupressores, mas esses tratamentos devem ser cuidadosamente avaliados pelos profissionais de saúde, levando em consideração os riscos e benefícios para a mãe e o feto (BOLOGNIA et al., 2015).

Embora um EPG possa ser desconfortável e afetar a qualidade de vida das gestantes, é importante ressaltar que é uma condição benigna que geralmente desaparece após o parto. O manejo da EPG deve ser individualizado e guiado pelos sintomas e pela avaliação do risco-benefício do tratamento, com a finalidade de garantir a segurança tanto da mãe quanto do feto (ZIMMERMMANN et al., 2019).



Imagem 2 - Erupção Polimórfica da Gravidez

Fonte: ZIMMERMMANN et al., (2019).

1. Erupção Atópica Gestacional

A erupção atópica da gravidez é a dermatopatia gestacional mais comumente observada nesse período, correspondendo a cerca de 50% das manifestações dermatológicas específicas desta fase (TEIXEIRA et al., 2013). A doença tem como espectro a junção do eczema, do prurido e da foliculite pruriginosa, que podem estar simultaneamente presentes ou não na gestante, constituindo assim seu quadro (BRÁS et al., 2015). Em relação às manifestações clínicas, temos as lesões

eczematiformes do tipo pruriginosas e as de maior incidência que são as delimitadas pelas próprias lesões da dermatite atópica, com presença de pequenas pápulas eritematosas que, geralmente, são encimadas por crostículas derivadas do prurido (REZENDE FILHO e MONTENEGRO, 2017).

A patogênese da dermatose se baseia na resposta imune das células TH2 dominante, geralmente presentes na gravidez, e que são responsáveis pela secreção exacerbada da IL-4, que age interferindo na produção de IgE e por consequência na mediação da resposta inflamatória latente ao surgimento de lesões cutâneas (AMBROS-RUDOLPH et al., 2006).

Em sua maioria, cerca de 75% dos casos, o quadro se manifesta no primeiro trimestre da gravidez (TEIXEIRA et al., 2013), podendo ser a primeira manifestação de modificações cutâneas atópica no paciente, ou, em pacientes com história prévia de dermatite atópica a recidiva do quadro após anos de latência ou remissão. A erupção tem resolução dentro de 2 semanas após o parto e por ser de caráter crônico e hereditário, a mesma tem maior probabilidade de ocorrer em gestações futuras, sem apresentar risco materno e fetal. O tratamento preconizado durante a gestação é realizado através do uso de sintomáticos como anti-histamínicos e corticóides tópicos (ALVES et al., 2005), que respondem de forma rápida e resolutiva nas lesões cutâneas.





Imagem 3 - Erupção Atópica Gestacional

Fonte: BOLOGNIA et al., (2015).

Colestase Intra-hepática Gestacional

A colestase intra-hepática gestacional (CIHG), é uma patologia hepática específica do período gestacional, que ocorre geralmente do segundo ao terceiro trimestre da gestação, sendo ela a mais comum neste período (TEIXEIRA et al., 2021), e desaparece no período de puerpério (FRIEL, 2022). A incidência dessa patologia na população em geral pode variar de 0,5 a 2% das gestações, sendo mais prevalentes em gestação múltipla e gestantes com idade superior a 35 anos (SKONIESKI et al., 2021).

Dentre todos os sintomas da colestase intra-hepática, os principais são: prurido sem rash cutâneo, icterícia e urina escurecida. Apesar desta doença ser benigna para a mãe, a evolução clínico-laboratorial pode gerar resultados insatisfatórios para o feto durante a gestação, tais como parto prematuro, aspiração de mecônio, bradicardia e sofrimento fetal e até mesmo óbito fetal, o que pode caracterizar uma gestação de alto risco (SOUZA, 2014).

O diagnóstico da CIHG é clínico-laboratorial, sendo caracterizado principalmente por prurido generalizado e alta concentração de Ácidos Biliares séricos (o mais sensível e específico) e/ou enzimas hepáticas (alanina aminotransferase e aspartato aminotransferase), podendo ocorrer também ausência e desordem hepatobiliar ou sistêmica (TEIXEIRA et al., 2021).

O tratamento que relata melhor eficácia para a colestase intra-hepática gestacional, é com o uso do Ácido Ursodesoxicólico (AUDC), na dosagem de 10 a

15mg/kg/dia, podendo ser fracionado em 2 ou 3 tomadas via oral. Já em casos mais graves, segundo a maioria das bibliografias, é recomendado a indução do parto antes das 36 semanas desde que haja maturação pulmonar, para evitar possíveis desfechos fatais (MAZZO et al., 2019).



Imagem 4 - Coolestase Intra-hepática Gestacional

Fonte: BOLOGNIA et al., (2015).

CONCLUSÃO

Este presente estudo teve como intuito um maior conhecimento sobre as afecções cutâneas específicas que ocorrem durante a gravidez. Neste sentido, foi possível obter uma melhor compreensão das mesmas e auxiliar no diagnóstico com o objetivo de evitar complicações tanto para a gestante quanto para o feto.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho de revisão bibliográfica. Agradecemos especialmente aos autores e pesquisadores cujos trabalhos foram citados nesta revisão, por fornecerem insights valiosos e informações relevantes para a nossa pesquisa. Também somos gratas à nossa professora e orientadora, que nos forneceu orientações valiosas e críticas construtivas durante todo o processo de pesquisa. Por fim, agradecemos a todos aqueles que nos apoiaram emocionalmente e nos incentivaram durante esta jornada acadêmica. Sua ajuda foi fundamental para o sucesso deste trabalho. Muito obrigada a todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Gilvan Ferreira; NOGUEIRA, Lucas Souza Carmo; VARELLA, Tatiana Cristina Nogueira. Dermatologia e gestação. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, p. 179-186, 2005.

AMBROS-RUDOLPH CM. Dermatoses of pregnancy - clues to diagnosis, fetal risk and therapy. *Ann Dermatol* 2011; 23:265.

BOLOGNIA, Jean. **Dermatologia**. [São Paulo]: Grupo GEN, 2015. *E-book*. ISBN 9788595155190. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595155190/>. Acesso em: 17 mai. 2023.

DA ROCHA PINTO, Ana Claudia Coelho et al. **Revisão bibliográfica sobre dermatoses específicas da gravidez**. ACTA MSM-Periódico da EMSM, v. 8, n. 4, p. 182-182, 2021.

FRIEL, A.L. **Hemopatias na gestação**. University of Texas Health Medical School at Houston. 2022.

MARQUES, Ana Raquel; MONTEIRO, Luciana; MENESES, Maria. Um caso de penfigóide gestacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 32, n. 3, p. 217-21, 2016.

MAZZO, C D. F; ROTMAN, V. **Colestase da gravidez**. MANUAL DE CONDUTAS EM DOENÇAS COLESTÁTICAS E AUTOIMUNES DO FÍGADO, p57. Jacarepaguá/RJ. 2019.

NOGUEIRA, Lucas Souza Carmo; KURIZKY, Patrícia Shu; DA MOTA, Lícia Maria Henrique. Influência da gestação nas doenças cutâneas. **Brasília Med**, v. 50, n. 4, p. 318-323, 2013.

PEREIRA, FA, & Vilar, EG (2014). **Dermatoses específicas da gravidez**. Anais brasileiros de dermatologia, 89(4), 665-675.

PINHEIRO, Ana Catarina; QUEIROS, Catarina; ALVIM, António Sousa. Cutaneous Manifestations during Pregnancy. **Acta medica portuguesa**, v. 35, n. 5, p. 376-383, 2022.

SKONIESKI, P.L; GIONGO, P.E; COSTACURTA, E; et al. **Colestase intra-hepática na gravidez: um relato de caso**. Passo Fundo/ RS. 2021.

SOUZA, E; GUERZET, A. E; FAVA, L.J; MUSIELLO, B.R. **Colestase intra-hepática da gravidez: evidências científicas para escolha do tratamento**. São Paulo/ SP. 2014.

TEIXEIRA, A.N. L; JUNIOR, da COSTA. A. V; PINTO, M. S. R. B.A; et al. **Manejo da colestase intra-hepática gestacional**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, p 25556-25564, nov/dec. 2021.

TREVISAN, Barbara Thibes de M. et al. **PENFIGÓIDE GESTACIONAL**, 2016.

ZIMMERMANN, Juliana Barroso et al. Erupção polimórfica da gravidez: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 1, p. 39-41, 2019.