

Aspectos gerais do lúpus eritematoso sistêmico na gravidez

Ana Lara Menezes de Sousa¹, Esther Cardoso dos Santos Souza¹, Guilherme Antônio Ferreira de Sena Soares¹, Layne Mendonça Schmitt¹, Lucas Lafaerto Felix Maia¹, Nathália Brandão de Bessa¹, Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica inflamatória autoimune, baseada em uma superprodução de autoanticorpos pelos linfócitos B e na falha dos mecanismos supressores e de imunorregulação. Essa disfunção é manifestada em quase 90% de seus casos em mulheres, com a maior prevalência na idade reprodutiva. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo correlacionar os efeitos entre o Lúpus Eritematoso Sistêmico e as implicações fisiológicas durante a gestação. Para coleta de dados foram utilizadas plataformas como PubMed e Scielo, de forma que foram selecionados apenas artigos que atenderam aos objetivos da pesquisa e cuja publicação fosse recente e bem qualificados. No que tange aos resultados e discussões os principais efeitos fisiológicos relacionados a LES e gravidez são: pré-eclâmpsia, doenças renais, nascimento prematuro e reativação da doença. Portanto, evidenciou-se que a LES pode causar muitas implicações à gestação, no entanto, pode-se ter uma gravidez sem muitos riscos, a presença da doença não é fator de contra-indicação caso a portadora acometida esteja bem instruída e com um bom período de remissão.

Palavras-chave:

Lúpus Eritematoso Sistêmico. Implicações Fisiológicas. Gravidez.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica inflamatória autoimune, baseada em uma superprodução de autoanticorpos pelos linfócitos B e na falha dos mecanismos supressores e de imunorregulação. Estes autoanticorpos por sua vez, ligam-se as células e ativam sistema complemento, desencadeando uma inflamação que irá promover lesões nas próprias células e nos tecidos adjacentes. Na clínica, o quadro de um paciente engloba manifestações polimórficas, com períodos de surto sintomáticos ou remissão dos mesmos: febre, mal-estar, artrite, eritema, pleuropericardite, fotossensibilidade, anemia, disfunção cognitiva e nefrite, o diagnóstico é realizado segundo critérios postulados pelo American College of Rheumatology (ACR) que determina a presença da doença com a verificação de quatro, ou mais, dos 11 critérios descritos a seguir: eritema malar, lesão discoide, fotossensibilidade, úlceras orais, artrite, serosite, alterações renais, neurológicas, hematológicas, imunológicas e antinucleares (REZENDE; MONTENEGRO, 2014).

O LES é uma doença predominante em mulheres na idade reprodutiva, isso torna a gravidez muito suscetível aos efeitos adversos gerados. O primeiro passo a ser tomado quando se planeja uma gestação, é avaliar os benefícios e os riscos existentes de acordo com a saúde da mãe. Um dos fatores mais relevantes a ser analisado é avaliar se a mulher possui ou não LES, pois caso haja a presença da doença devem ser observados outras doenças concomitantes e o estágio da manifestação. Essa análise é baseada em dados coletados como, históricos de doenças contraídas ou existentes, dano pré-existente em algum órgão, perfil sorológico, histórico médico fatores associados a doenças existentes, histórico obstétrico e hemograma completo (KNIGHT; NELSON-PIERCY, 2017). Contudo, o LES não se apresenta como contraindicação a pacientes que tenham apenas essa comorbidade, exceto quando há também: hipertensão pulmonar e doença pulmonar restrita severa, insuficiência renal crônica, pré-eclâmpsia grave ou síndrome caracterizada por hemólise, níveis elevados de enzimas hepáticas e baixos níveis de plaquetas (JUNIOR COELHO et. al., 2015).

No aspecto fisiológico da gravidez há um estado de imunomodulação que gera uma série de alterações no aspecto neurológico, endócrino e imunológico. As modificações imunológicas são necessárias para o não reconhecimento fetal, que contém o material genético paterno, como antígenos, sendo fator determinante no sucesso da gravidez baseando na supressão do perfil Th1 e prevalência de Th2 (JUNIOR COELHO et. al., 2015).

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é correlacionar os efeitos entre o Lúpus Eritematoso Sistêmico e as implicações fisiológicas durante a gestação.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma mini revisão bibliográfica. Os dados foram coletados em acervos específicos da área e nas plataformas PubMed e Scielo com o uso de descritores: Lúpus Eritematoso Sistêmico, gravidez, efeitos fisiológicos gestacionais e aplicou o descritor booleano “and”. Além disso, foram incluídos estudos dos anos 2014-2019 e como critério de exclusão os fatores psicológicos e lúpus não relacionados às mulheres. Dessa forma, foram utilizados artigos que fazem relação entre o Lúpus Eritematoso Sistêmico e as implicações fisiológicas na gravidez.

RESULTADOS

A literatura mostra que um dos principais efeitos adversos é a pré-eclâmpsia, que acomete uma grande taxa das mães diagnosticadas com LES (SHANYING et al., 2015; SIMARD et al., 2017). No entanto, grávidas com tempo de maior remissão, por cerca de mais de seis meses, apresentaram menos complicações na gestação (SHANYING et al., 2015).

Outro fator que também foi bem evidente é a interferência do LES na prematuridade dos partos, pois as gestações com mães diagnosticadas com LES antes ou durante a gestação apresentaram baixas taxas de partos a termo (MADAZLI et al., 2014; SHANYING et al., 2015). A prematuridade dos partos ocorre devido a alterações no equilíbrio da coagulação sanguínea, isso se faz presente porque há altas taxas de anticorpos antifosfolípidos que interagem com o processo de coagulação e aumentam as chances de lesão endotelial. Por conseguinte, as gestantes ficam mais suscetíveis a formação de trombos, que podem prejudicar a circulação uteroplacentária e levar a concepção prematura do feto ou até mesmo ao aborto (TEDESCHI et al., 2016).

A nefrite é uma das principais manifestações associadas ao LES. Essa patologia é uma reação de hipersensibilidade do tipo III que se caracteriza pelo acúmulo de complexos imunes nos vasos sanguíneos, principalmente nos quais o plasma é filtrado em alta pressão, como é o caso dos glomérulos renais. O acúmulo de tais complexos de antígeno e anticorpo estimulam o recrutamento de leucócitos e a inflamação, promovendo lesão tecidual nos rins e a sua disfunção (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2013). Nas gestantes, devido a presença do feto, o perfil Th1 é suprimido para não ocorrer rejeição e conseqüentemente, sua ação efetora sobre a lesão tecidual e a inflamação não é suficiente para retornar a homeostase. Sendo assim, na maioria das gestações com a presença de LES, a nefrite é exacerbada, causando piora na função renal (MADAZLI et al., 2014; SHANYING et al., 2015; TEDESCHI et al., 2016; NASERI et al., 2018).

CONCLUSÃO

Percebe-se que a LES não é fator de contraindicação de gravidez, mas a doença acarreta alterações fisiológicas que podem comprometer a mãe e o feto, dentre essas mudanças a pré-eclâmpsia tem maior índice de prevalência entre as pacientes grávidas lúpicas. Dessa forma, é necessário acompanhamento multiprofissional, utilizando tecnologias, como o doppler de artérias uterinas, que possibilita a mulher desfrutar de uma boa qualidade de vida durante a gestação, como também poder conceber o filho de forma saudável.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H; PILLAI, S. **Imunologia básica: funções e distúrbios do Sistema imunológico**. 4.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013.
- JUNIOR COELHO, L.G., et al. Lúpus eritematoso sistêmico diagnosticado durante a gestação: relato de caso. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 4, p. 289-293, 2015.
- KNIGHT, C. L; NELSON-PIERCY, C. Management of systemic lupus erythematosus during pregnancy: challenges and solutions. **Dove Medical Press Journal: Open Access Rheumatology: Research and Reviews**, v. 9, p. 37-53, 2017.
- MADAZLI, R., et al. Obstetric outcomes and prognostic factors of lupus pregnancies. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 289, n. 1, p. 49-53, 2014.
- NASERI, E.P., et al. Systemic Lupus Erythematosus and Pregnancy: A Single-Center Observational Study of 69 Pregnancies. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 40, n. 10, p. 587-592, 2018.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 13.ed., Guanabara Koogan, 2014.
- SHANYING, C., et al. Pregnancy in Women with Systemic Lupus Erythematosus: A Retrospective Study of 83 Pregnancies at a Single Centre. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, p. 9876-9888, 2015.
- SIMARD, J.F., et al. Early-onset Preeclampsia in Lupus Pregnancy. **Pediatric and Perinatal Epidemiology**, v. 31, p. 29-36, 2017.
- TEDESCHI, S. K., et al. Organ-specific systemic lupus erythematosus activity during pregnancy is associated with adverse pregnancy outcomes. **Clinical Rheumatology**, v. 35, 7 ed., p. 1725-1732, 2016.