

## Revisão de Temas

### PD - (UM18-2487) - EFEITOS DA GRAVIDEZ NAS DOENÇAS REUMÁTICAS E SEGURANÇA DOS FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS ANTES E DURANTE A GRAVIDEZ E ALEITAMENTO MATERNO.

Joana Veloso Gomes<sup>1</sup>; Filipa Henriques Da Silva<sup>2</sup>; Carolina Venda<sup>3</sup>; Rui Carmo<sup>3</sup>; Olga<sup>4</sup>

1 - UCSP de Quarteira/ACES central/ARS Algarve; 2 - USF Albufeira; 3 - USF Farol; 4 - UCSP Quarteira

**Objetivos:** Os médicos de família encontram um número significativo de problemas reumatológicos no decorrer da sua prática clínica. O médico de medicina geral e familiar é uma parte integrante da equipa de cuidados de saúde que deve saber reconhecer a importância do diagnóstico precoce, do tratamento e dos cuidados holísticos que estes pacientes exigem. Os médicos de medicina geral e familiar precisam de atualizar continuamente o seu conhecimento clínico, devido aos novos e constantes avanços no diagnóstico e tratamento das doenças reumáticas. As doenças reumáticas muitas vezes afetam as mulheres durante a idade fértil, quando a gravidez é esperada. Com uma cuidadosa gestão médica, incluindo obstétrica, a maioria dessas mulheres pode ter gravidezes bem-sucedidas. No entanto, as complicações são possíveis, quer para a mãe quer para a criança. O objetivo deste trabalho é partilhar informações úteis e baseadas na evidência, para que os médicos de família possam conhecer e monitorizar os efeitos da gravidez nas pacientes com doenças reumáticas e saber quais os fármacos seguros durante a gravidez e o aleitamento materno.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa para todos os tipos de estudos com acesso livre e texto completo, publicados nos últimos cinco anos na PubMed, DARE e outros sites específicos de sociedades internacionais, com os termos MeSH "doenças reumáticas" e "gravidez" e "aleitamento". Para avaliar a qualidade dos estudos (nível de evidência), utilizámos a Escala de Taxonomia de Recomendação de Força (SORT) da Academia Americana de Médicos de Família. Encontrámos 8 artigos que foram analisados.

**Resultados:** A atividade da AR geralmente diminui durante a gravidez. A evidência sugere que os inibidores do TNF são seguros. Os fármacos antirreumáticos podem interferir com a fertilidade ou aumentar o risco de abortos espontâneos e defeitos congénitos. A sulfassalazina e a azatioprina podem ser utilizadas com segurança. Discutir com as pacientes sobre contraceção, conceção planeada, opções terapêuticas e controlo da doença, são cruciais para otimizar os resultados da gravidez. Os estudos publicados sobre intervenções efetivas dirigidas a mulheres com AR durante a idade fértil, são limitados. Recomenda-se que futuros modelos educativos abranjam mais do que a segurança dos fármacos e incluam outras informações relevantes. O planeamento da gravidez é fundamental para minimizar a suscetibilidade materna e fetal. As mulheres com hipertensão pulmonar, ou insuficiência cardíaca grave, com doença ativa não devem engravidar. Não foram observados efeitos adversos num latente amamentado exposto ao MTX. A compatibilidade com o período de gestação e o aleitamento materno foi encontrada para os antimaláricos, sulfassalazina, azatioprina, ciclosporina, tacrolimus, colquicina, imunoglobulina intravenosa e glucocorticóides. O MTX, o micofenolato de mofetil e a ciclofosfamida requerem descontinuação antes da conceção devido à teratogenicidade comprovada.

**Conclusões:** A doença reumática da mulher deve estar bem controlada por um período de pelo menos 3 meses antes de uma tentativa de gravidez. Os médicos de família devem ter capacidade para gerir e monitorizar possíveis complicações. O efeito da gravidez nas doenças reumáticas varia de acordo com a condição. Todas as mulheres com doença reumática que ponderam engravidar, devem ser aconselhadas sobre os riscos específicos associados.