

Revisão de Temas

PD - (UM18-3660) - ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GRAVIDEZ – O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Diana Carvalho Dos Santos Rocha¹; Ana Filipa Neves²; Rita Pombeiro¹; Carolina Marques¹; Soraia Branco¹

1 - USF Magnólia; 2 - USF São João da Talha

Introdução e Objetivos

Na gravidez há alterações imunológicas, metabólicas, hormonais e vasculares, responsáveis por alterações fisiológicas e patológicas da pele. As alterações cutâneas da gravidez podem classificar-se em: fisiológicas, dermatoses e tumores cutâneos afetados pela gravidez e dermatoses específicas da gravidez (DEG). As alterações fisiológicas são muito comuns, a maioria surge no início da gravidez e, geralmente desaparece no pós-parto, podendo ou não justificar tratamento específico. É importante reconhecê-las, tranquilizar a grávida e evitar exames desnecessários. As dermatoses específicas da gravidez, embora raras, são as que exigem maior cuidado, uma vez que podem comprometer o bem-estar materno e fetal.

Este trabalho visa relembrar a abordagem e o diagnóstico das principais alterações derma-tológicas fisiológicas decorrentes do período gestacional.

Metodologia

Revisão clássica baseada na pesquisa de artigos de revisão em bases de dados Pubmed, UpToDate, Cochrane e em livros da especialidade, nas línguas portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 10 anos, com os termos MeSH: *Dermatoses, physiological changes, pregnancy*.

Resultados

As alterações fisiológicas da gravidez são comuns, mas podem causar algum grau de morbidade, a nível estético e emocional. As mais frequentes são a hiperpigmentação da pele por estimulação dos melanócitos, especificamente a nível da linha alba, mamilos, aréolas, genitais, períneo, e que tende a regredir no pós-parto. O melasma, manchas hiperpigmentadas na face, que surgem na gravidez desencadeadas por exposição solar, desaparecem ao fim de um ano, no entanto pode haver indicação para agentes despigmentantes. Os estrogénios causam distensão e proliferação vascular: telangiectasias, aranhas vasculares, eritema palmar, ruborização facial, edema e varicosidades são achados comuns. A maioria regride até 3 meses pós-parto. Em telangiectasias persistentes, pode usar-se escleroterapia. Elevação dos membros inferiores, meias elásticas, dormir para o lado esquerdo, exercício físico e evitar longos períodos em pé previnem as varicosidades e edema. As estrias da gravidez são devidas a alterações nas fibras de elastina a nível do tecido subcutâneo, tendo predisposição familiar. Podem melhorar no pós-parto, mas não desaparecem totalmente e não há métodos eficazes na sua prevenção e tratamento. O prurido pode ser fisiológico, relacionado com patologia prévia à gravidez ou com dermatoses específicas, sendo os Anti-histamínicos a primeira linha no alívio dos sintomas. Nevos que sofram alterações importantes devem ser examinados histologicamente nas grávidas. A atividade apócrina diminui e a atividade das glândulas sebáceas pode aumentar, assim como o hirsutismo, mais frequente na face. O cabelo torna-se mais fino, e no pós-parto entra em telogénese, período de queda que habitualmente resolve em aproximadamente um ano. As unhas crescem mais rápido e podem surgir distrofias. Muitas grávidas apresentam alterações nas gengivas ou gengivite. A hiperémia das mucosas nasal e oral é frequente, causando congestão nasal e pequenas hemorragias.

Conclusão

A gravidez está associada a uma grande variedade de alterações cutâneas, as quais podem ser fisiológicas ou patológicas, as últimas com potencial risco materno-fetal. É essencial um acompanhamento adequado pelo médico de família, atento ao diagnóstico diferencial destas entidades, de forma a intervir, orientar as situações patológicas, educar para a saúde e tranquilizar a grávida sempre que se justifique.

