

Revisão de Temas

PD-044 - (UM19-4991) - DERMATOSES NA GRAVIDEZ

Ana Monteiro Pereira¹; Cláudia Ho¹

1 - USF Travessa da Saúde

Introdução e Objetivos: Durante a Gravidez, a mulher está sujeita a múltiplas alterações imunológicas, metabólicas, hormonais e vasculares que aumentam a sua suscetibilidade a dermatoses, doenças autoimunes e diminuição da imunidade. Aproximadamente 50% das grávidas apresentam exacerbações de doenças cutâneas pré-existentes ou infeções. O diagnóstico deve ser atempado e o tratamento direcionado, tendo em conta as características clínicas e *timing* de início de sintomas, morfologia das lesões e sua localização. Nesse sentido, pretendemos dar uma visão geral e sintetizar quais as principais ações do Médico de Família no que respeita o diagnóstico, abordagem inicial, tratamento e referência atempada destas patologias específicas deste período na vida da mulher.

Metodologia: Revisão narrativa de artigos publicados na última década, usando como palavras chave: "pregancy", "dermatosis", "dermatological conditions", "pruritus".

Resultados: Nos últimos anos, tanto a nomenclatura como a classificação das dermatoses específicas da gravidez sofreram alterações, sendo ainda um tema em discussão. Ainda assim, podemos classificá-las em Benignas (Hormonais / fisiológicas), Pré-existentes (*flare*) e específicas da gravidez (Penfigóide gestacional (EP), Erupção polimorfa da gravidez (EPG), Erupção atópica da gravidez (EAG) e Colestase Intra-hepática da gravidez (CIHP)).

Discussão: O *timing* de instalação da doença, localização predominante e zonas poupadas são importantes no diagnóstico diferencial. A presença de prurido, durante a evolução da dermatose, acaba por ser uma característica comum das dermatoses específicas da gravidez. Dentro destas, o PG e a CIHG põem em risco a vida do feto e/ou recém-nascido e o seu diagnóstico deve ser realizado prontamente. Assim, lesões urticariformes de aspeto policíclico ou em-alvo que evoluem para uma erupção bolhosa (bolhas tensas) generalizada, preferencialmente na região umbilical e periumbilical devem levantar a suspeita de PG e queixas de prurido nas palmas das mãos e plantas dos pés de predomínio nocturno com lesões cutâneas secundárias ao prurido deve levar o médico a excluir uma possível CIHG. As medidas sintomáticas - emolientes, anti-histamínicos e/ou corticoides, de potências variáveis, de acordo com sintomatologia, lesões e intensidade, são o tratamento basilar das dermatoses da gravidez, assim como a evicção de desencadeantes detetados pela grávida e, no caso da CIHG, o ácido ursodesoxicólico.

Todos os profissionais que sejam responsáveis pela vigilância da grávida, principalmente os Médicos de Famílias que são responsáveis pelo seguimento da maioria das gravidezes de baixo risco, devem tentar tranquilizar, informar e aconselhar as futuras mães neste tema, dado que são doenças maioritariamente benignas, sem riscos materno-fetais e autolimitadas. Ainda assim, são geradoras de ansiedade, num período já de si propenso a insegurança e ansiedade maternas. Por outro lado, é imprescindível que estejam despertos às formas de apresentação daquelas que podem conduzir a risco para mãe e bebé, assim como devem ser conhecedores do correcto *follow-up* e aconselhamento em gravidezes futuras.