




## ANÁLISE DAS DERMATOSES NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/isevmjv3n5-017>

Recebimento dos originais: 28/09/2024

Aceitação para publicação: 28/10/2024

**Maria Rita Barcelos Corrêa do Nascimento**  
Graduada em Medicina  
Universidade cidade de São Paulo -Unicid

**Catharina Vilalba Lima**  
Medica  
Universidade Privada del Este

**Gabryella Silva Batista**  
Acadêmica de Medicina  
FAMP

**Elder Francisco Latorraca**  
Graduado em Biomedicina  
Instituição Faculdade Atenas Campus Passos

**Nadia Aissami**  
Estudante de Medicina  
EURO- Centro Universitário Unieuro

**Samuel Sousa Lopes**  
Estudante de Medicina  
EURO- Centro Universitário Unieuro

**Carolina Chaves Nogueira**  
Acadêmica de Medicina  
CESUPA

**Lúcio Lima Sanches**  
Acadêmico de Medicina  
Universidade Católica de Pelotas

**Mariane Aires Mendes Costa**  
Acadêmica de Medicina  
Faculdade Atenas Passos

**Ingrid Milena Marques de Andrade**  
Fisioterapeuta  
Universidade Federal do Pará (UFPA)

### RESUMO

Objetivo: Analisar as dermatoses na gestação. Revisão Bibliográfica: A gravidez é um estado fisiológico complexo que promove diversas alterações no corpo da mulher, tais como



modificações imunológicas, metabólicas, hormonais e vasculares. É possível observar, no período gestacional, dermatoses que podem aparecer ou agravar por conta das diversas transformações resultantes desse período. As dermatoses essencialmente associadas à gravidez (DEG) englobam um grupo de doenças que surgem no período gravídico ou no pós parto. Já outras dermatoses podem ser afetadas diretamente pela gravidez, melhorando, tendo um comportamento imprevisível, mas, geralmente, acabam exacerbando essa patologia pré-existente. Considerações finais: Destaca-se que as doenças dermatológicas próprias da gestação podem estar restritas à pele e mucosas, ou expressar um comprometimento sistêmico, como o prurido gravídico, em decorrência da colestase. As doenças imunológicas representam um problema na gestação, pela possibilidade do seu agravamento ou pela necessidade de escolha adequada das drogas utilizadas.

**Palavras-chave:** Dermatoses. Gestação. Acometimento Cutâneo.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um estado fisiológico complexo que promove diversas alterações no corpo da mulher, tais como modificações imunológicas, metabólicas, hormonais e vasculares. Essas mudanças ocorrem, principalmente, pelo aparecimento de um novo órgão endócrino, a placenta, além da maior atividade da hipófise, da tireoide e das suprarrenais que podem ser responsáveis por alterações cutâneas tanto fisiológicas como patológicas na grávida (REZENDE FILHO e MONTENEGRO, 2017).

É possível observar, no período gestacional, dermatoses que podem aparecer ou agravar por conta das diversas transformações resultantes desse período. As dermatoses essencialmente associadas à gravidez (DEG) englobam um grupo de doenças que surgem no período gravídico ou no pós parto. Já outras dermatoses podem ser afetadas diretamente pela gravidez, melhorando, tendo um comportamento imprevisível, mas, geralmente, acabam exacerbando essa patologia pré - existente (TEIXEIRA et al, 2013; BEARD e MILLINGTON, 2012; AMBROSUDOLPH et al, 2006; REZENDE FILHO e MONTENEGRO,2017).

Com relação ao tratamento dessas doenças, esse deve ser realizado com cautela, já que a grande maioria dos medicamentos não estão indicados para a administração durante a gravidez. (COUTINHO et al, 2012)

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gravidez representa um período de intensas modificações para a mulher. Praticamente todos os sistemas do organismo são afetados, entre eles a pele. A maioria das mudanças no corpo feminino decorre de alterações hormonais e/ou mecânicas. As primeiras caracterizam-se por grandes elevações de estrogênio, progesterona, beta HCG, prolactina e uma variedade de hormônios e mediadores que alteram completamente as funções do organismo.

Durante a gestação ocorrem alterações do metabolismo protéico, lipídico e glicídico; aumento do débito cardíaco, 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 susceptível 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. Discorrer-se-á

sobre cada uma delas detidamente, além de se tentar abordar novas realidades em relação ao uso de drogas específicas na gestação.

Pela extensão do acometimento cutâneo na gestante e pelos estigmas gerados para as pacientes, não há dúvidas de que há subvalorização das alterações cutâneas enfrentadas pelas gestantes. O fato de muitas dessas alterações serem descritas como fisiológicas não minimiza seu desconforto para as pacientes.

As alterações pigmentares são extremamente comuns, acometendo até 90% das gestantes. Iniciam-se precocemente na gravidez e são mais proeminentes em mulheres da raça negra. A hiperpigmentação costuma ser generalizada, com acentuação das regiões normalmente mais pigmentadas, como aréolas mamárias, genitália, períneo, axilas e face interna das coxas. O quadro tende a regredir no pós-parto, mas a pele geralmente não retorna à coloração inicial.

Há discordância em relação ao número e à nomenclatura. As mais características são: o penfigóide gestacional, a erupção polimórfica da gravidez, a foliculite pruriginosa e o prurigo da gravidez. O impetigo herpetiforme é considerado por alguns autores como uma forma de psoríase pustulosa própria da gravidez. O prurido gravídico, em razão da colestase intra-hepática, também será considerado neste grupo de dermatoses.

Indubitavelmente, a dermatite atópica é uma das dermatoses mais frequentes na prática dermatológica. Seus sintomas, de acordo com achados de literatura, podem variar na gestação entre melhora e piora do quadro.

Muitas dermatoses apresentam prurido como manifestação clínica, mas é na dermatite atópica que ele se apresenta como manifestação cardinal. Sua diferenciação de moléstias como o eritema polimórfico da gravidez é importante, pois possibilita orientações mais adequadas assim como o devido tratamento. Indiretamente, a dermatite atópica causa prejuízo para a gestante, uma vez que altera sua dieta, sono e bem estar emocional. No tratamento deve-se resguardar o uso de corticosteróides tópicos mais potentes para evitar estrias. Outras manifestações alérgicas que se encontram exacerbadas na gestante são as do complexo urticária/angioedema, e devem ser observadas.

O lúpus eritematoso sistêmico ainda tem seu comportamento debatido na gravidez. Para alguns autores, sua recrudescência é mais grave na gestante, com maior acometimento cutâneo (vasculites) e articular. O tratamento sistêmico com corticóides e antimaláricos não deve ser interrompido.<sup>8,11</sup>



A síndrome do anticorpo antifosfolípido é manifestação grave ligada ao lúpus eritematoso, devendo-se avaliar os anticorpos anticoagulante lúpico e anticardiolipina nessas pacientes. Manifesta-se clinicamente por trombozes, perdas fetais e plaquetopenia.

O pênfigo pode manifestar-se ou piorar durante a gestação. As exacerbações ocorrem no primeiro ou segundo trimestres, havendo aumento na morbidade e mortalidade fetais. Clinicamente, a doença não difere de sua apresentação habitual. O diagnóstico diferencial com o penfigóide gestacional é importante, podendo ser feito por particularidades clínicas e pela imunofluorescência direta. A terapia com corticóides é efetiva na gestação, devendo-se evitar as drogas citotóxicas.<sup>8</sup>

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que as doenças dermatológicas próprias da gestação podem estar restritas à pele e mucosas, ou expressar um comprometimento sistêmico, como o prurido gravídico, em decorrência da colestase. As doenças imunológicas representam um problema na gestação, pela possibilidade do seu agravamento ou pela necessidade de escolha adequada das drogas utilizadas. As manifestações articulares e sistêmicas dessas condições exigem um atendimento integrado entre obstetras, reumatologistas e dermatologistas. Anamnese e exame físico detalhados são importantes para o diagnóstico e tratamento das dermatoses da gravidez. O médico deve conhecer a idade gestacional, paridade, possibilidade de gravidez gemelar, os antecedentes de dermatoses gestacionais, história de doenças prévias à gravidez e uso de medicamentos.



## REFERÊNCIAS

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.

FAGUNDES, Patricia Penha Silveira. Caracterização da resposta autoimune humoral e do perfil imunopatológico de pacientes com dermatoses bolhosas autoimunes no período gestacional e extragestacional. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DE SOUZA, Aline Rocha; DE PAULA, Mariene Auxiliadora; SOBRINHO, Hermínio Mauricio Rocha. Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias cutâneas. Universitas: Ciências da Saúde, v. 14, n. 1, p. 41-52, 2016.

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.

FAGUNDES, Patrícia Penha Silveira et al. Anais Brasileiros de. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 96, n. 5, 2021.

BOTELHO, Karine Paschoal et al. Penfigoide gestacional: relato de caso e a importância do diagnóstico precoce. 2017.

PANCOTE, Camila Garcel et al. Fotoproteção na gestação: um cuidado muitas vezes negligenciado. Enfermagem Brasil, v. 16, n. 3, p. 129-130, 2017.

FAGUNDES, Patrícia Penha Silveira et al. Doenças bolhosas autoimunes na gestação: características clínicas, epidemiológicas e abordagem terapêutica. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 96, n. 5, p. 581-590, 2021.

PEREIRA, Carina Manuela Machado. Eritema nodoso: um relato de caso. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 35, n. 5, p. 417-23, 2019.

DE OLIVEIRA, Wanessa et al. GESTAÇÃO E ESTÉTICA: O AUTOCUIDADO NEM SEMPRE DISPONÍVEL A GESTANTES (BIOMEDICINA). Repositório Institucional, v. 2, n. 2, 2024.