

## LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) GESTACIONAL

Laisa Brunelli Gomes Grillo<sup>1</sup>Silvana Nunes Bezerra<sup>2</sup>Lívia Maria Favero<sup>3</sup>Giulia Mattos Favoretto<sup>4</sup>Cristiane Bittencourt Felício Santos<sup>5</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O sistema imunológico é um conjunto de elementos existentes no corpo humano e tem como função a defesa contra agentes patogênicos e infecciosos. Alguns distúrbios e falhas podem ocorrer no processo de defesa, sendo por células apresentadoras, por antígenos, anticorpos ou por falhas em outros mecanismos (FERREIRA, J; et al., 2021). Neste artigo, abordaremos a temática da doença Lúpus Eritematoso Sistêmico, enfatizando sobre os aspectos descritivos de Lúpus e de complicações na gravidez.

Segundo Joaquim, Borges e Brito (2020), dentre as várias inflamações que não se têm muito conhecimento, o Lúpus é uma doença inflamatória crônica do sistema imunológico de causa desconhecida e, é caracterizado pela presença de vários autoanticorpos que fazem com que as células de defesa ataquem as células saudáveis do corpo, afetando órgãos e tecidos, especialmente as articulações. Os auto anticorpos são dirigidos principalmente contra o DNA, levando a formação de imunocomplexos, que se depositam nos tecidos e/ou ativam complemento, liberando fatores que induzem ao processo inflamatório, e causando as lesões múltiplas dos órgãos.

O presente estudo possui caráter informativo a fim de aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde que lidam e atuam diretamente com a doença. Assim, tem

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, laisa.brunelli@gmail.com.

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, siu\_nunes@hotmail.com.

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, liviafavero12@gmail.com.

<sup>4</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, giuliamattf@gmail.com. <sup>5</sup>Professor orientador: Bacharel em enfermagem, Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Bacharel em Enfermagem, Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Geral e Coronariana, Especialista em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e tecidos, Especialista em docência do ensino superior; Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, cristiane.santos@multivix.edu.br Cachoeiro de Itapemirim-ES, novembro de 2022.

como objetivo elucidar sobre a doença lúpus eritematoso sistêmico (LES) com ênfase nas principais complicações que podem ocorrer durante o período gestacional de pacientes portadores da mesma.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Para a realização deste resumo, utilizamos o método de pesquisa qualitativo. O estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, que conta com o levantamento, seleção e documentação de artigos publicados sobre o assunto. De acordo com Lakatos e Marconi (2003), “o estudo de uma pesquisa bibliográfica possui o intuito de colocar o pesquisador em contato direto com o material escrito sobre o assunto em questão”.

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados da biblioteca virtual em Saúde, PubMed, Scielo e Google acadêmico para um maior embasamento sobre o tema. Os artigos utilizados foram publicados entre os anos 2017 e 2022. Utilizamos também a biblioteca digital da faculdade Multivix para leitura de livros relacionados ao tema do resumo, visando a busca do conhecimento em uma abordagem mais atual e exata sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico na gestação.

## **3 DESENVOLVIMENTO**

De acordo com Joaquim, Borges e Brito (2020), o lúpus eritematoso sistêmico, afeta as articulações, órgãos, tecidos, apresentam manchas vermelhas na pele e na face como asas de borboletas (Rash Malar), perda de peso, febre, edemas e outros sintomas que variam de pessoa para pessoa. De acordo com os médicos do American College of Rheumatology (ACR) é possível afirmar que pelo menos quatro dos onze critérios para se definir a LES, estejam presentes nos pacientes. Como consequência da doença, o paciente pode ficar acometido de: artrite, úlceras orais, alterações renais, e neurológicas, hematológicas e imunológicas, fotossensibilidade, lesão discóide e eritema malar (Rash Malar).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico há alguns anos era considerado um dos maiores obstáculos para que as mulheres férteis pudessem engravidar. Após a realização de vários estudos foi concluído que existem possibilidades de se ter uma gestação sadia e sem interrupções mesmo portando a doença. Um bom e relevante manejo na gravidez de

paciente com LES é a integração com diferentes especialistas médicos, sendo obstetras, reumatologistas, hematologistas e nefrologistas (SURITA e PASTORE, 2018).

O diagnóstico de LES é realizado com dados clínicos e laboratoriais, de acordo com cada paciente. É realizado o exame de hemograma, onde são analisados as hemácias os leucócitos, contagem de plaquetas e reticulócitos, o teste de Coombs Direto, a velocidade de hemossedimentação (VHS), a avaliação de autoanticorpos (FAN, anti-DNA nativo, anti-Sm, anticardiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, antiLa/SSA), exames de urina, biópsia cutânea e exame clínico, para só então, ser possível concluir o diagnóstico (SURITA e PASTORE, 2018).

O pré-natal da paciente portadora de lúpus deve ser feito por uma equipe de médicos, em um hospital de alto risco. É dever do médico avaliá-la a cada 4 a 6 semanas, já a avista obstétrica é feita mensalmente até a 20ª semana, depois da 28ª semana de gestação sendo quinzenal e semanal até o momento do parto (SURITA e PASTORE, 2018).

As orientações pré-concepcionais são importantes para avaliar os riscos de complicações fetais e maternas, sendo observadas as condições particulares de situações antecedentes de complicações ou de gestações anteriores e a presença ou não de possíveis danos graves à paciente. Durante o período gestacional, deve ser avaliado também a atividade do lúpus sendo ela recente ou atual, se há presença de anticorpos ou síndrome antifosfolípide, a positividade para anticorpos anti-Ro/anti-La, o tratamento medicamentoso utilizado, a presença de quadros crônicos (como hipertensão, diabetes etc.) e há hábito danoso, como tabagismo (SURITA e PASTORE, 2018).

Segundo Surita e Pastore (2018), algumas mulheres com LES com receio de toxicidade do tratamento suspendem o uso diário da medicação habitual antes da concepção, causando a descontinuação da terapia. Com isso trazem à tona o risco de

ocorrência de flares e de desfechos desfavoráveis à gestação. Para ter uma gestação continua é necessário seguir 3 fatores indispensáveis: que a mulher tenha planejado a sua gravidez em acompanhamento do médico reumatologista, que o estado da doença deve estar em remissão

a 6 meses no mínimo e, que a quantidade dos fármacos e doenças associadas a LES esteja diminuída. O tratamento imunossupressor em mulheres grávidas com lúpus em remissão não deve ser alterado.

Os medicamentos indicados para tratamento são: corticóides (cortisona), antimaláricos (hidroxicloroquina) e os imunossupressores (azatioprina, ciclofosfamida e micofenolato de mofetila) (SURITA e PASTORE, 2018).

De acordo com Surita e Pastore (2018):

O controle adequado da pressão arterial na gestante lúpica pode evitar vários desfechos adversos da gravidez. Labetalol, nifedipina ou metildopa são medicamentos seguros para o tratamento da hipertensão. Devido a sua associação a anormalidades congênitas, os inibidores da enzima conversora de angiotensina devem ser evitados. O uso de aspirina em baixas doses e de suplementação de cálcio reduz o risco de pré-eclâmpsia e morte perinatal, devendo ser introduzida às 12 semanas e retirada antes do parto. Recomenda-se anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular (HBPM) nos casos de evento tromboembólico prévio. Suplementação de cálcio, principalmente para mulheres em uso de corticosteróides e heparina, é recomendada. Contrariamente, a suplementação de vitamina D não reduz os riscos de desfechos desfavoráveis (p.15).

Mulheres lúpicas possuem maior risco de parto prematuro, que ocorrem de forma espontânea ou devido a complicações, sucedendo o parto antecipado. Para que as interrupções ocorram entre 24 e 34 semanas, é recomendável a aceleração da maturidade pulmonar fetal com duas aplicações intramusculares de esteróides (12 mg de betametasona) ou magnésio se a idade gestacional for inferior a 32 semanas. O parto preferencialmente deve ser vaginal (parto normal), recomendado ser cesariana quando houver indicações obstétricas, ressaltando um dos fatores de risco o tromboembolismo venoso (TEV), perda de sangue e infecção, e complicações para futuras gestações (SURITA e PASTORE, 2018).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A coleta de dados e informações foi realizada por meio de pesquisa, utilizando artigos e materiais relacionados ao tema conforme descrito na metodologia.

De acordo com Surita e Pastore (2019), foi proposto pelo colégio americano de reumatologia (ACR), critérios para o diagnóstico de LES, que para ser classificado como tal, devem estar presentes pelo menos quatro critérios dos 11 propostos simultaneamente ou em série. Entretanto, um grupo de especialistas em LES, o Clinic

Collaborative Systemic Lupus (SLICC), revisou, refez, e incluiu mais seis no quadro de critérios para o diagnóstico, que se mantém a exigência de estar presente pelo menos quatro, porém dos 17 critérios, com pelo menos dois dos seis critérios imunológicos e um dos onze critérios clínicos, observa-se tais parâmetros no quadro 1; ou ainda que haja presença de nefrite comprovada por biópsia compatível com LES e positividade dos anticorpos antinucleares (FAN) ou anticorpos anti-DNA cadeia dupla (dsDNA).

**Quadro 1.** Critérios SLICC para a classificação do lúpus eritematoso sistêmico (quatro dos 17 critérios, incluindo pelo menos um critério clínico e um critério imunológico; OU nefrite lúpica comprovada por biópsia):

Critérios	Definição
<b>Critérios clínicos</b>	
Lúpus cutâneo agudo	Erupção malar cutânea (não conta se discoide malar); lúpus bolhoso; variante lúpica da necrólise epidérmica tóxica; erupção cutânea com lúpus maculopapular; erupção fotossensível do lúpus (na ausência de dermatomiosite); OU Lúpus cutâneo subagudo (lesões psoriasiformes não endurecidas e/ou lesões policíclicas anulares que se resolvem sem cicatrização, apesar de eventual despigmentação pós-inflamatória ou teleangectasias)
Lúpus cutâneo crônico	Erupção discoide clássica; localizada (acima do pescoço); generalizada (acima e abaixo do pescoço); lúpus hipertrófico (verrucoso); paniculite de lúpus (profunda); lúpus mucoso; lúpus eritematoso tímido; lúpus pernio; OU Sobreposição lúpus discoide/liquen plano.
Alopecia não cicatricial	Queda difusa ou fragilidade do cabelo com cabelos quebradiços visíveis (na ausência de outras causas, como alopecia areata, drogas, deficiência de ferro e alopecia androgênica).
Úlceras nasais ou orais	Úlceras palatinas, bucais, linguais ou nasais (na ausência de outras causas, como vasculite, doença de Behçet, infecção [herpesvírus], doença inflamatória intestinal, artrite reativa e alimentos ácidos).
Acometimentos articulares	Sinovite envolvendo duas ou mais articulações, caracterizada por inchaço ou derrame; OU
	Sensibilidade em duas ou mais articulações e pelo menos 30 minutos de rigidez matinal;
Serosite	Plurisia típica por mais de um dia, derrames pleurais ou atrito pleural; OU
	Dor pericárdica típica (dor em decúbito que melhora sentando-se para a frente) por mais de um dia, derrame pericárdico, atrito pericárdico ou pericardite na eletrocardiografia na ausência de outras causas, como infecção, uremia e síndrome de Dressler.
Renal	Relação proteína-creatinina na urina (ou proteinúria de urina de 24 horas) que representa 500 mg de proteína/24 horas; OU
	Cilindros hemáticos.
Neurológico	Convulsões; psicose; mononeurite múltipla (na ausência de outras causas conhecidas, como vasculite primária); mielite; neuropatia periférica ou craniana (na ausência de outras causas conhecidas, como vasculite primária, infecção e diabetes mellitus); OU Estado confusional agudo (na ausência de outras causas, incluindo toxicometabólico, uremia, drogas).
Anemia hemolítica	Anemia hemolítica.

Leucopenia ou linfopenia	Leucopenia (<4000/mm <sup>3</sup> pelo menos uma vez) (na ausência de outras causas conhecidas, como síndrome de Felty, drogas e hipertensão portal), OU
	Linfopenia (<1000/mm <sup>3</sup> pelo menos uma vez) (na ausência de outras causas conhecidas, como uso de glicocorticoides, drogas e infecção).
Trombocitopenia	Trombocitopenia (<100.000/mm <sup>3</sup> ) pelo menos uma vez na ausência de outras causas conhecidas, como drogas, hipertensão portal e púrpura trombocitopênica trombótica.
<b>Critérios imunológicos</b>	
FAN	FAN acima do limite de referência do laboratório.
Anti-dsDNA	Nível de anticorpos anti-dsDNA acima do intervalo de referência do laboratório (ou acima do dobro limite superior se testado por ELISA).
Anti-Sm	Presença de anticorpos contra o antígeno nuclear Sm.
Antifosfolípides	Anticorpos antifosfolípides positivos, conforme determinado por qualquer um dos seguintes: Resultado positivo do teste para anticoagulante lúpico; resultado de teste falso-positivo para VDRL; níveis de anticorpo anticardiolipina de título médio ou alto (IgA, IgG ou IgM); ou resultado positivo do teste para antibeta 2-glicoproteína I (IgA, IgG ou IgM).
Complemento baixo	Baixo C3; baixo C4; OU baixo CH50.
Teste de Coombs direto	Teste de Coombs direto na ausência de anemia hemolítica.

**Fonte:** Petri M, Orbai AM, Alarcon GS, et al. Derivação e validação dos critérios de classificação da SLICC para Lúpus Eritematoso Sistêmico. 2012.

O acompanhamento obstétrico é indispensável e considerado padrão-ouro, apesar de haver algumas ferramentas para auxílio do controle de complicações durante a gestação das portadoras de LES, como a SLEPDAI e LAI-P. Além do acompanhamento frequente pela equipe médica, também devem ser realizados diversos exames laboratoriais, verificando sempre o exame de hemograma completo, a função renal e hepática e a quantificação de proteína na urinária, dentre outros (SURITA e PASTORE, 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como descrito no resumo, a doença é crônica podendo atingir o sistema imunológico e muitos órgãos, afetando a mãe e o bebê durante a gestação, então os profissionais devem estar constantemente envolvidos e com estudos atualizados para o cuidado das pacientes com essa patologia. Foi notável que gestantes portadoras de LES poderão se submeter a uma gestação saudável, desde que sejam aconselhadas por profissionais que realizam acompanhamento e diversos exames laboratoriais, com o intuito de reduzirem as complicações da doença.

Observar-se a necessidade de novas práticas terapêuticas para um tratamento mais eficaz, com a ação de reduzir a mortalidade e morbidade controlando as possíveis complicações e doenças associadas, além de proporcionar mais informações sobre LES, que continua sendo um assunto pouco conhecido. Ressalta-se também sobre a importância do uso dos fármacos durante todo o tratamento, informando a portadora da doença, qual será o mais indicado, sua dose e a duração do uso dos mesmos. Assim havendo ação positiva, para que não ocorra complicações durante todo o período gestacional.

## 6 REFERÊNCIAS

FERREIRA, J.; DE MESQUITA, H.; ARAGÃO, D. M.; BASTOS, C. **O sistema imunológico e a autoimunidade**. Revista Científica do UBM, v. 20, n. 39, p. 40-58, 1 de maio de 2021. Disponível em: <<https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/950>>. Acesso em 30 de ago. 2022.

JOAQUIM A. S.; BORGES C. N.; BRITO F. M. **A importância do pré-natal de gestante com lúpus eritematoso sistêmico**. Fac. Sant'Ana em Revista, Ponta Grossa, v. 4, n. 2, p. 237-248, 2020. Disponível em: <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>>. Acesso em: 29 de ago. 2022.

MARCONI, Maria A; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ed. São Paulo, Atlas: 2003. P. 311. Disponível em:<[http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india/view](http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view)>. Acesso em 27 de ago. de 2022.

PETRI M, ORBAI AM, ALARCON GS, et al. **Derivação e validação dos critérios de classificação da SLICC para lúpus eritematoso sistêmico**. Arthritis & Rheumatism,64:2677-86. Ago. de 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/art.34473>>. Acesso em 5 de set. de 2022.

SURITA, F. G. C.; PASTORE, D.E. **Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez**. Femina. Vol. 47, n. 6, p. 322-49, 2019. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129005/femina-2019-339-346.pdf>>. Acesso em 10 de set. 2022.

SURITA F.G., PASTORE D. E. **Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez**. São Paulo:Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); nº90, 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 90/ Comissão Nacional Especializada e Gestação de Alto Risco). Disponível em:<<https://sogirgs.org.br/area-do-associado/lupus-eritematoso-sistêmico-e-gravidez.pdf>>.