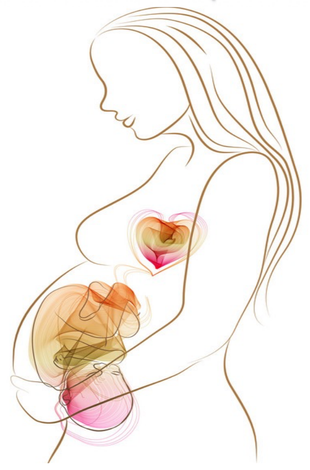
CMIN
CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE C H PORTO

WEBINAR SPOMMF

Conduta Obstétrica de uma Grávida com Esclerodermia Sistémica e Complicações Associadas



Luís Ferreira de Castro[1], Ana Andrade[1], António Braga[1,2], Jorge Braga[1,2].

1- Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto EPE, Porto, Portugal.
2- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Introdução

Esclerodermia Sistémica (ES): Doença multissistémica caracterizada por:

- Auto-imunidade
- Vasculopatia
- Fibrose progressiva da pele e orgãos internos

3-4x + frequente mulheres
++ idade reprodutiva (15-50A)

A gravidez, nestas doentes, pode associar-se a desfechos materno-fetais adversos – **Importância do aconselhamento na pré-conceção e vigilância obstétrica rigorosa**

Caso Clínico

Primigesta de 29 anos, hipertensa, diagnosticada com ES em 2015:

- ➢ Úlceras digitais recorrentes, padrão ativo na capiloroscopia e anticorpo anti-Scl-70
- **Pré-conceção:** Clinicamente estável + Ajuste da terapêutica anti-hipertensora
  - Suspensão de ramipril 5mg e losartan 100mg; Inicio de Nifedipina 60mg/dia
- **No decurso da gravidez:** Elevação progressiva da tensão arterial apesar dos frequentes ajustes terapêuticos
- **32 semanas de gestação:** Internamento por elevação tensional resistente à terapêutica instituída (nifedipina 90mg/dia, metildopa 1500mg/dia, bisoprolol 10mg/dia) + proteinúria de novo
- Estabeleceu-se o diagnóstico de **pré-eclâmpsia sobreposta com critérios de gravidade**, **após exclusão de crise esclerodérmica renal**

Resumo Analítico 32 sem.	
Hemoglobina	13,1 g/dL
Plaquetas	233x10^3/uL
Creatinina	0,83 mg/dL
AST/ALT	12/16 U/L
DHL	168 U/L
Proteinúria 24h	**0,57g/dia**

- Indução do trabalho de parto às **34 semanas** --> Cesariana após falha de indução trabalho de parto
  - ➢ Recém-nascido com 1990 gramas e índice de Apgar 9/10/10.
- **Puerpério:** Melhoria progressiva do padrão tensional

Discussão

- Maioria das mulheres com ES relata sintomas estáveis na gravidez --> 20% agravamento da sintomatologia de base; Pode ocorrer progressão da patologia nos orgãos internos (p.ex. crise renal)
- **Dx diferencial pré-eclâmpsia vs. crise esclerodérmica renal é difícil**, mas necessário para uma correta orientação clínica
- Gravidez em doentes com ES é rara, associa-se a piores desfechos materno-fetais e obriga a vigilância multidisciplinar por uma equipa treinada

Bibliografia: Clark, K. E., Etomi, O. & Ong, V. H. Systemic sclerosis in pregnancy. *Obstet Med* **13**, 105–111 (2020); Taraborelli, M. *et al.* Brief report: successful pregnancies but a higher risk of preterm births in patients with systemic sclerosis: an Italian multicenter study. *Arthritis Rheum* **64**, 1970–1977 (2012); Munira, S. & Christopher-Stine, L. Pregnancy in myositis and scleroderma. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* **64**, 59–67 (2020). Blagojevic, J. *et al.* Pregnancy in Systemic Sclerosis: Results of a Systematic Review and Metaanalysis. *J Rheumatol* **47**, 881–887 (2020).