PO51 - CONDUTA OBSTÉTRICA DE UMA GRÁVIDA COM ESCLERODERMIA SISTÉMICA E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

Luís Ferreira De Castro[1]; Ana Andrade[1]; António Costa 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

Resumo

Introdução: A esclerodermia sistémica (ES) é uma doença multissistémica caracterizada por autoimunidade, vasculopatia e fibrose progressiva da pele e orgãos internos. A gravidez nestas doentes associa-se a desfechos materno-fetais adversos.

Descreve-se um caso de uma primigesta de 29 anos, hipertensa, diagnosticada com ES por apresentar esclerose cutânea, úlceras digitais recorrentes, padrão ativo na capiloroscopia e anticorpo anti-Scl-70. Na pré-conceção, apresentava-se clinicamente estável e a terapêutica anti-hipertensora foi ajustada. No decurso da gravidez constatou-se elevação progressiva da tensão arterial, com frequentes ajustes terapêuticos, culminando no internamento às 32 semanas de gestação por elevação tensional resistente à terapêutica instituída (nifedipina 90mg/dia, metildopa 1500mg/dia, bisoprolol 10mg/dia) associada a proteinúria de novo. O diagnóstico de pré-eclâmpsia sobreposta com critérios de gravidade foi estabelecido após exclusão de crise esclerodérmica renal. Terminou-se a gestação às 34 semanas com indução do trabalho de parto. O parto decorreu por cesariana, da qual resultou um recém-nascido com 1990gr e IA 9/10. O puerpério decorreu normalmente com melhoria progressiva do padrão tensional.

O diagnóstico diferencial entre pré-eclâmpsia e crise esclerodérmica renal é difícil, mas necessário para correta orientação clínica. A gravidez em doentes com ES é rara, associa-se a piores desfechos materno-fetais e obriga a vigilância multidisciplinar por uma equipa treinada.

Palavras-chave: Esclerodermia Sistémica; Esclerodermia Sistémica e Gravidez; Doenças Autoimunes e Gravidez; Crise Esclerodérmica Renal