

PENFIGÓIDE GESTACIONAL

TREVISAN, Barbara Thibes de M.¹

BRONDANI, Djnyfer Mary²

PEDER, Leyde D.³

SILVA, Claudinei M.⁴

RESUMO

Durante a gravidez, a mulher sofre intensas modificações as quais podem levar a alterações cutâneas, podendo ser classificadas em dois tipos: as alterações fisiológicas e as alterações patológicas. No presente trabalho abordaremos sobre a penfigóide gestacional. Trata-se de uma doença rara que pode acometer gestantes durante o período gestacional e posterior a isso também. Faremos referência aos seus aspectos etiopatogênicos, clínicos e terapêuticos.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças autoimunes, Penfigóide Gestacional, Recém-nascido.

1. INTRODUÇÃO

Na Grécia Antiga, foram documentadas as primeiras infecções que acometeram o ser humano pelo vírus *Herpes simplex* (HSV). Do grego, a palavra “herpes” significa engatinhar ou rastejar e Hipócrates utilizou a mesma para descrever lesões que ficavam umas próximas às outras. No ano de 1983, Vidal verificou que as infecções herpéticas eram transmitidas de forma interpessoal.

No período gestacional, diversas mudanças fisiológicas, caracterizam as alterações que ocorrem na pele da gestante, e devido a isso, apresenta-se uma maior produção dos hormônios estrogênio e progesterona. Estes por sua vez, variam conforme o período gestacional em forma de picos, e podem ser refletidos em forma de diversas manifestações cutâneas. É provável que uma das causas de acometimento das doenças autoimunes seja hormonal, devido a isso atingem mais as mulheres. Neste mesmo período a gestante pode condicionar o comportamento de muitas doenças imunitárias. Segundo a literatura, algumas doenças autoimunes possuem relatos de evoluções benignas ou malignas.

As doenças autoimunes podem ser causadas por células T inflamatórias, as quais danificam tecidos saudáveis e células ou por anticorpos que irão alterar a função fisiológica considerada normal.

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: barbarathibes@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: djny_brondani@hotmail.com

³ Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: leydepeder@yahoo.com.br

⁴ Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: claudineifarmaceutico@hotmail.com

Devido a estas alterações que as doenças autoimunes acarretam o organismo não consegue suprir a necessidade que o corpo precisa para se manter em homeostasia, pois ela está além da capacidade de reparo do mesmo, podendo evoluir para quadros graves e se tornar uma ameaça para a vida.

As doenças autoimunes atacam diversos tecidos e conseqüentemente causam diferentes tipos de sintomas. Algumas são localizadas em um determinado órgão, outras podem atacar sistematicamente. Na imunologia, as doenças autoimunes estão entre os problemas científicos e clínicos mais desafiadores, pois o conhecimento atual permanece incompleto e o desencadear da doença segue um enigma.

Nos dias de hoje, aos poucos, o termo herpes gestacional, vem caindo em desuso, sendo preferencialmente chamado de penfigóide gestacional. As características e o aspecto bolhoso que a doença apresenta remetem a herpes, mas a mesma não está relacionada ao herpes vírus.

Trata-se de uma doença autoimune rara que acomete cerca de 1 em cada 50.000 gestantes. A mesma acontece em qualquer período gestacional, no pós-parto e no puerpério. Suas principais causas são as alterações imunológicas e a predisposição genética. Em gestações subsequentes a doença tende a ser mais leve ou até mesmo não ocorrer.

As lesões que surgem devido à doença podem aparecer de forma discreta ou até mesmo severa, esta última, em alguns casos, merece uma atenção especial e um tratamento adequado. A doença é caracterizada pelo aparecimento de lesões no corpo, exceto mucosas, palmas, plantas dos pés e face, as mesmas desencadeiam reações pruriginosas. Em seguida, as lesões progredem de forma muito rápida para erupções vesicobolhosas.

Segundo relatos, não existem riscos a mãe. Entretanto, existem tendências à prematuridade e bebês recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. No presente trabalho abordaremos sobre o diagnóstico e tratamento de uma doença autoimune que pode acometer as gestantes, trata-se da Penfigóide Gestacional.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Pênfigo Gestacional é uma dermatose rara que está intimamente relacionada com a gravidez, trata-se de uma doença autoimune, que possui características muito significativas em seus sintomas iniciais.

A doença pode desenvolver-se nas gestantes durante toda a gravidez, com risco de abortamento, mas, costuma-se iniciar no 2º e 3º trimestre, no período pós-parto e inclusive no puerpério. Sua regressão se dá alguns meses depois do período pós-parto, podendo variar por cerca

de 1 a 17 meses. Se por ventura a doença permanecer na mulher por cerca de seis meses após o parto, estes casos são considerados crônicos e podem ter relação ao uso de contraceptivos hormonais. A agudização da doença também pode ocorrer durante o período menstrual da paciente ou até mesmo pelo uso de fármacos que contenham estrogênio e progesterona.

A histopatologia da penfigóide gestacional caracteriza-se inicialmente pelo prurido e pelo aparecimento de bolhas, conhecidas como máculas ou pápulas na pele de forma subepidérmica, contendo um grande número de eosinófilos. As bolhas ou vesículas como são conhecidas, rompem-se com erosão e em seguida com a formação de crostas. As mesmas não deixam cicatrizes na pele. É a única dermatose gestacional que pode afetar a pele do recém-nascido. O início das lesões a nível umbilical ou peri umbilical constitui um dado importante, podendo ser encontrado em até 73% dos casos.

Antes da formação das bolhas, essas lesões podem assemelhar-se à PPUPG (Pápulas e placas urticariformes e pruriginosas da gravidez), que é uma dermatose específica da gravidez, sendo também a mais comum. A mesma ocorre cerca de uma em cada 160 gestações. As duas patologias podem ser confundidas, pois apresentam similaridade de sintomas no início da gestação, que se dá através do prurido, coincidindo com o aparecimento de pápulas e placas eritematosas, acometendo a mesma região que a penfigóide gestacional acomete. A doença em questão raramente tem se desenvolvido associado a tumores trofoblásticos.

Muitos autores abordam que pacientes com um histórico de penfigóide gestacional parecem ter um risco aumentado para se desenvolver outras doenças autoimunes, podendo citar a Doença de Graves, Tireoidite de Hashimoto, Diabetes Mellitus tipo 1, Doença de Addison e Lúpus Eritematoso Sistêmico.

O tratamento é feito com prednisona, além dele, podem ser utilizados anti-histamínicos orais e corticosteroides tópicos. Caso não tenha a resposta terapêutica desejada, podem-se substituir os corticosteroides tópicos pelos orais, em doses de até 1mg/kg/dia. A retirada do medicamento deve ser feita de forma gradual para que não haja complicações. Nos casos refratários, o uso de plasmaférese e ciclosporina, podem ser utilizados como uma opção terapêutica, que é considerada segura na gravidez. Alguns autores citam que o tratamento com Dapsona pode ser arriscado, pois além de ineficaz, o mesmo pode desencadear anemia hemolítica na paciente. Já no que se refere ao recém-nascido é necessário investigar se o mesmo não possui insuficiência adrenocortical, pois a mãe foi submetida ao tratamento com corticoterapia sistêmica.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por meio de revisão bibliográfica com tema livre, tendo como base artigos científicos presentes no Google acadêmico publicados nos últimos dez anos e livros atuais.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Segundo os autores estudados, em exames histopatológicos evidencia-se o infiltrado inflamatório, o qual é composto por neutrófilos, eosinófilos e linfócitos os quais são responsáveis pela imunidade e defesa contra patógenos.

Os exames laboratoriais apontam que houve elevação dos marcadores inflamatórios e elevado número de eosinófilos na região periférica da lesão. Detectada pela fixação do complemento, no sangue é encontrado o fator HG, que é uma imunoglobulina IgG.

A incidência da doença em bebês nascidos de mães que foram acometidas pela penfigoide gestacional não é muito elevada, e poucos deles, isto é, cerca de 5% a 10% apresentam lesões bolhosas, vesiculosas e urticariformes, as quais são resolvidas nas primeiras semanas de vida. Quando aos níveis de IgG, que foram adquiridos da mãe através da placenta, estes diminuirão passivamente, e associado a isso, com cuidados locais, as lesões desaparecem rapidamente.

A biópsia de pele e as dosagens de anticorpos séricos podem agregar importantes informações. Para o diagnóstico definitivo, o exame padrão ouro é a imunofluorescência. É possível verificar o depósito linear de C3 na membrana basal entre derme e epiderme, com a presença ou não de IgG através do método imunológico de Imunofluorescência direta (IFD), já o método de Imunofluorescência Indireta detecta IgG circulante no soro das pacientes. Os ensaios de immunoblotting e de Elisa detectam autoanticorpos em cerca de 70% dos casos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, as alterações dermatológicas na gestante, devem ser analisadas com muito cuidado e atenção, pois é a partir delas que o médico irá se posicionar em relação ao tipo de exame mais indicado para que haja o diagnóstico precoce e a eficácia do tratamento da mesma, pois cada doença tem suas particularidades.

Através dos exames imunológicos citados é possível descobrir e caracterizar a doença em questão e suas possíveis gravidades. Através dele também é possível escolher um tratamento que se adeque ao estágio da doença, que a gestante está passando sem que traga grandes riscos ao feto.

6. REFERÊNCIAS

ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S.; **Imunologia Celular e Molecular**. 7ª Edição, 2012.

CUNNINGHAM, F.G., LEVENO, K.J., BLOOM, S.T., SPONG, C.Y., DASHE, J.S., HOFFMAN, B.L., CASEY, B.M, SHEFFIELD, J.S. **Obstetrícia de Williams** – 24ª Edição, 2016, p. 1214.

FONSECA, B.A.L. **Clínica e Tratamento das Infecções pelos Vírus Herpes Simplex Tipo 1 e 2**. Capítulo III. Ribeirão Preto, 1999, p. 147 – 148.

JARDIM, O., PÉGUINHO H., MORENO A., TELLECHEA O. **Herpes Gestacional**. Coimbra, 1994, p. 621 – 624.

NOGUEIRA, L.S.C., KURIZKY P.S., MOTA L. M.H. **Influência da gestação nas doenças cutâneas**. 2014.

PARHAM, P. **O sistema Imune** – 3º edição 2011, p. 399 – 402.

SALVIO, V.S.M.C., ALVES, G.G.F., SOARES, L.V., MARQUEZINI M.A.T., WERMELINGER, M.C., CASTRO, C.G.C., KAC, B.K. **Dermatoses patológicas na gestação**. Rio de Janeiro, p. 19 - 24.

TAVARES, E., FERNANDES E., MARTINS C. **Dermatoses específicas da gravidez**. 2011, p. 127 – 129.

WOLFF, K. **Dermatologia de Fitzpatrick** – 7º Edição, 2015, p. 110.