

# MANEJO CLÍNICO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM GESTANTES E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MATERNO-FETAL

DOI: 10.47094/ICONMEGO2024/47

Sara Côrte Barbosa<sup>1</sup>; Ana Caroline da Silva Morais<sup>1</sup>; Giovanna Alves de Oliveira<sup>1</sup>; Mariana Melo Pereira<sup>1</sup>; Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim<sup>2</sup>

1. Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

2. Docente da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) se caracteriza por um transtorno do tecido conjuntivo, mais incidente em mulheres e com fisiopatologia complexa. É frequente haver certa piora na atividade da doença durante a gravidez. Sua ocorrência na gestação é peculiarmente importante ao impactar direta ou indiretamente a saúde materna e perinatal. **OBJETIVO:** Compreender os desafios do LES na gravidez e seu manejo. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura integrativa, descritiva nas seguintes bases de dados: SCIELO e PUBMED. Os descritores utilizados foram: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Manutenção da Gravidez e Gravidez. Foram selecionados artigos na língua inglesa e portuguesa, entre os anos de 2018 e 2022. Os critérios de inclusão foram estudos originais, e os critérios de exclusão foram estudos que não abordavam o assunto. **RESULTADOS:** A gestante com LES deve ser acompanhada pelo obstetra e especialistas, com monitoramento clínico, laboratorial e ultrassonográfico regular. O pré-natal deve ser mensal até a 20<sup>a</sup> semana, quinzenal até a 28<sup>a</sup> e semanal até o parto, preferencialmente em centros de alto risco. Gestantes com suspeita da doença ativa ou mal controlada devem ser hospitalizadas pela gravidade materna e rápida deterioração fetal. Aspirina em doses baixas deve ser introduzida às 12 semanas, pois reduz o risco de pré-eclâmpsia e morte perinatal, devendo ser retirada antes do parto. Abortos espontâneos e óbito fetal ocorrem em cerca de 20% das gestações com LES, além de maiores taxas de restrição de crescimento fetal, admissão em UTI neonatal e lactentes com apgar baixo. Pode ainda, resultar em retardo no desenvolvimento e imaturidade pulmonar do neonato. Assim, mulheres grávidas com lúpus em remissão não devem ter seu tratamento imunossupressor alterado. Os riscos benefícios do tratamento de longo prazo para o LES devem ser cuidadosamente avaliados pela equipe multidisciplinar, não se esquecendo de considerar que a doença em atividade promove efeitos nocivos tanto para a mãe quanto para o feto. **CONCLUSÃO:** O LES pode trazer malefícios à mulher, à gestação e ao bebê. A gravidez, por sua vez, pode exacerbar a doença, aumentando o número e a gravidade das crises. Recomenda-se que a concepção seja adiada até que a doença seja considerada inativa durante seis meses, o que melhora seus resultados. Antes de engravidar, as mulheres com LES devem discutir seu desejo com a equipe médica precocemente e, idealmente, a gestação deverá ser planejada.

**Palavras-chave:** Lúpus Eritematoso Sistêmico; Manutenção da Gravidez; Gravidez.