



DERMATOSES DA GESTAÇÃO

Tatiana Basso Biasi

Título de especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia

Mestrado em Ciências Médicas pela FMUSP

Ambulatório de dermatologia Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON)

Florianópolis - SC

DERMATOSES DA GESTAÇÃO



Não há conflito de interesse.
(RDC nº 96/08 ANVISA)

- DERMATOSES DA GESTAÇÃO
- CASO CLÍNICO
- FOTOTERAPIA

DERMATOSES DA GESTAÇÃO



Classificação tradicional	Classificação recente*
PENFIGÓIDE GESTACIONAL	PENFIGÓIDE GESTACIONAL
ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO	ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO
PRURIGO DA GESTAÇÃO	ERUPÇÃO ATÓPICA DA GESTAÇÃO
FOLICULITES PRURIGINOSAS DA GESTAÇÃO	COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GESTAÇÃO

* 2006, Ambros-Rudolph

DERMATOSES DA GESTAÇÃO



Classificação tradicional	Classificação recente
PENFIGÓIDE GESTACIONAL	PENFIGÓIDE GESTACIONAL
ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO	ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO
PRURIGO DA GESTAÇÃO	ERUPÇÃO ATÓPICA DA GESTAÇÃO
FOLICULITES PRURIGINOSAS DA GESTAÇÃO	COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GESTAÇÃO

* 2006, Ambros-Rudolph

DERMATOSES DA GESTAÇÃO



Classificação tradicional	Classificação recente
PENFIGÓIDE GESTACIONAL	PENFIGÓIDE GESTACIONAL
ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO	ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO
PRURIGO DA GESTAÇÃO	ERUPÇÃO ATÓPICA DA GESTAÇÃO
FOLICULITES PRURIGINOSAS DA GESTAÇÃO	COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GESTAÇÃO



Classificação recente

PENFIGÓIDE GESTACIONAL



PENFIGÓIDE GESTACIONAL

- Autoimune = autoanticorpos IgG1 antiplacenta que se ligam aos hemidesmosmos da MB > bolha subepidérmica
- Predisposição genética
- 2º ou 3º trim / pós-parto imediato
- PRURIDO + início periumbelical + lesões urticariformes > policíclico ou alvo > bolhas tensas
- AP: bolha subepidérmica
IFD: C3 linear MB (padrão ouro)
- RN: baixo peso e prematuridade (20%), lesões de PG (até 10%)

PENFIGÓIDE GESTACIONAL

- Remissão no final da gestação
Reagudização pós-parto (75% casos)
- Prednisona 0,25-0,5mg/Kg aumentar até supressão de novas lesões > redução ou suspensão
CE tópicos potentes
Antihistamínicos VO
- Pode recorrer em gestações subsequentes, ACO ou menstruação.

DERMATOSES DA GESTAÇÃO

31 MAIO
A 2 JUN
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



Classificação recente

PENFIGÓIDE GESTACIONAL

ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO

ERUPÇÃO ATÓPICA DA GESTAÇÃO

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GESTAÇÃO

ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO

- Etiopatogênese não conhecida
- Primíparas (80% casos)
- 3º trimestre / pós-parto imediato
- Pápulas urticariformes pruriginosas nas estrias abdominais poupando a reg periumbilical. Podem coalescer e afetar tronco, MMSS e MMII proximal.
- AP: inespecífico.

ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO

- Tratamento sintomático
- Autolimitada (6 semanas), não recorre nas gestações subsequentes
- Sem risco materno-fetal.

DERMATOSES DA GESTAÇÃO

31 MAIO
A 2 JUN
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



recente

TAÇÃO



ERUPÇÃO ATÓPICA DA GESTAÇÃO

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GESTAÇÃO

ERUPÇÃO ATÓPICA DA GESTAÇÃO

- Alterações imunológicas específicas da gravidez
- Início antes 3º trimestre (75% casos)
- Exacerbação ou 1ª manifestação (80% casos) de lesões eczematosas ou papulosas
Antecedente de atopia pessoal ou familiar
IgE elevado
Exclusão de outras patologias
- CE tópico (1ª linha), hidratação, anti-histamínicos.
CE VO, UVB-nb, ciclosporina.
- Tendência à recorrência
- Sem risco materno-fetal

PRURIGO DA GESTAÇÃO

- Papulo-vesículas agrupadas, intensamente pruriginosas, nos membros e abdome > escoriações e crostas.

FOLICULITE PRURIGINOSA DA GESTAÇÃO

- Pápulas eritematosas e pústulas foliculares 2-4mm pruriginosas no tronco.
- AP: foliculite estéril
- Tratamento: peróxido de benzoíla, CE tópico, UVB-nb

DERMATOSES DA GESTAÇÃO



Classificação tradicional	Classificação recente
PENFIGÓIDE GESTACIONAL	PENFIGÓIDE GESTACIONAL
ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO	ERUPÇÃO POLIMORFA DA GESTAÇÃO
PRURIGO DA GESTAÇÃO	ERUPÇÃO ATÓPICA DA GESTAÇÃO
FOLICULITES PRURIGINOSAS DA GESTAÇÃO	COLESTASE INTRA- HEPÁTICA DA GESTAÇÃO

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GESTAÇÃO

- Disfunção da secreção biliar intra-hepática, com acúmulo de ácidos biliares no soro > prurido grave, com ou sem icterícia
- 3º trimestre (70% casos)
- Mais freq em gestações múltiplas
- Lesões cutâneas secundárias ao prurido
- AP inespecífico
- Elevação ácidos biliares no soro (x gravidade prurido)
Bilirrubinas, transaminases, FA, GGT – podem elevar

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GESTAÇÃO

- **Diag dif: hepatites virais, medicamentos hepatotóxicos**
pruridos por outras dermatoses
- **Tratamento: Ac ursodesoxicólico (1ª linha – *off label*)**
Colestiramina
- **Toxicidade fetal: sofrimento fetal, baixo peso, prematuridade,**
morte súbita
- **Resolução espontânea após o parto**
- **Recorrência gestação (50%) / ACO**

PRURIDO NA GRAVIDEZ

SEM LESÕES CUTÂNEAS PRIMÁRIAS

Colestase intra-hepática da gravidez

Lesões de "grattage" (escoriações/prurigo)

IFD: negativa

H&E: inespecífica

Lab: elevação dos níveis séricos de ácidos biliares

Prematuridade, stress fetal, baixo-peso à nascença

Ácido ursodesoxicólico

COM LESÕES CUTÂNEAS PRIMÁRIAS

Relacionado com a gravidez

Início precoce (antes do 3º trimestre)
Tronco e membros

Erupção atópica da gravidez

Em 20%: exacerbação do eczema atópico

Em 80%: primeira manifestação

IFD: negativa

H&E: inespecífica

Lab: inespecífico

Sem riscos fetais

Corticoesteroides, anti-histamínicos, UVB

Início tardio (3º trimestre ou pós-parto)
Predominantemente envolvimento abdominal

Erupção polimorfa da gravidez

Erupção papulo-urticariana

Início nas estrias abdominais

Poupa região peri-umbilical

IFD: negativa

H&E: inespecífica

Lab: inespecífico

Sem riscos fetais

Anti-histamínicos, corticoesteroides

Não relacionado com a gravidez

Doenças coincidentes

Pitíriase rósea

Infeções cutâneas

Urticária

Eczema de contacto

Penfigóide gestacional

Erupção papulo-vesiculosa sobre placas urticariformes

Atingimento periumbilical

IFD: C3 linear ao longo da membrana basal

H&E: \pm bolha subepidérmica

Lab: IFI positiva

Baixo peso à nascença, prematuridade

Corticoesteroides

CASO CLÍNICO

Feminina, 33 anos, 2 gestações (2a e 5m), 1ª gemelar.

Na 1ª gestação pré-eclâmpsia, pele OK.

Entre gestações, **lesões pruriginosas** que evoluíam para “feridas”.

Piora no início da 2ª gestação, disseminação para todo o corpo, exceto a face. **Prurido pior noturno**. Alívio com CE VO (3 cursos).

Recidiva das lesões 15d após o parto associado a **adenomegalias, febre e sudorese noturna**.

HMP – **Dermatose pruriginosa** na adolescência e 2008.

Rinite alérgica

DCA níquel

Ansiedade

CASO CLINICO

31 MAIO
A 2 JUN
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



CASO CLÍNICO

**Laboratório: Anemia
Leucocitose
Linfopenia**

Achados:

- **Dermatose pruriginosa, eczematosa**
- **Surgimento entre gestações**
- **Antecedentes de atopia**
- **Paciente ansiosa**
- **Adenomegalias**
- **Febre, sudorese noturna**



CASO CLINICO

Diagnóstico: Linfoma de Hodgkin

**ADENOMEGALIA PERSISTENTE
HÁ MAIS DE 4 SEMANAS =
BIÓPSIA INCISIONAL!**

(*Am Fam Physician*. 2002; 66(11): 2103-2111)
(*Int J Clin Exp Pathol* 2015; 8(11): 15234–15239)

CASO CLINICO

Biópsia pele – Alterações inespecíficas

Na perna, onde feita biópsia, ficou coberto, não conseguiu coçar e a lesão cicatrizou, com melhora do prurido.

Indicado CE tópico, medidas gerais de prurido.

Está melhorando com o tratamento da doença de base.

FOTOTERAPIA

Emprego da radiação ultravioleta (UV) com fins terapêuticos.

Ação da RUV sobre a pele:

- Efeito antiinflamatório / imunossupressor

-Efeito antiproliferativo

Indução de apoptose dos queratinócitos e células T.

FOTOTERAPIA

31 MAIO
A 2 JUN
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



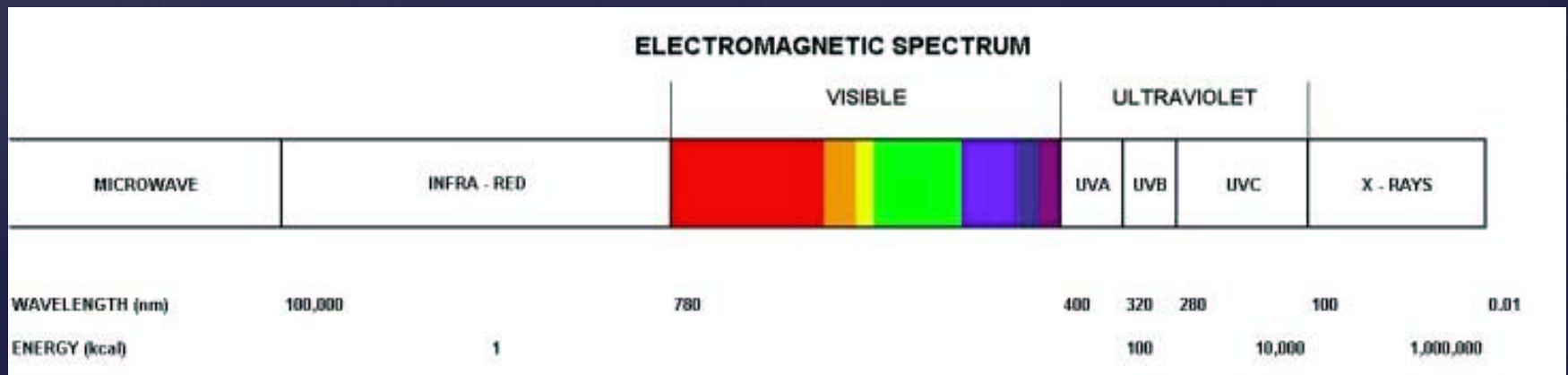
UVC > 200-290nm

UVB > 290-320nm > Epiderme

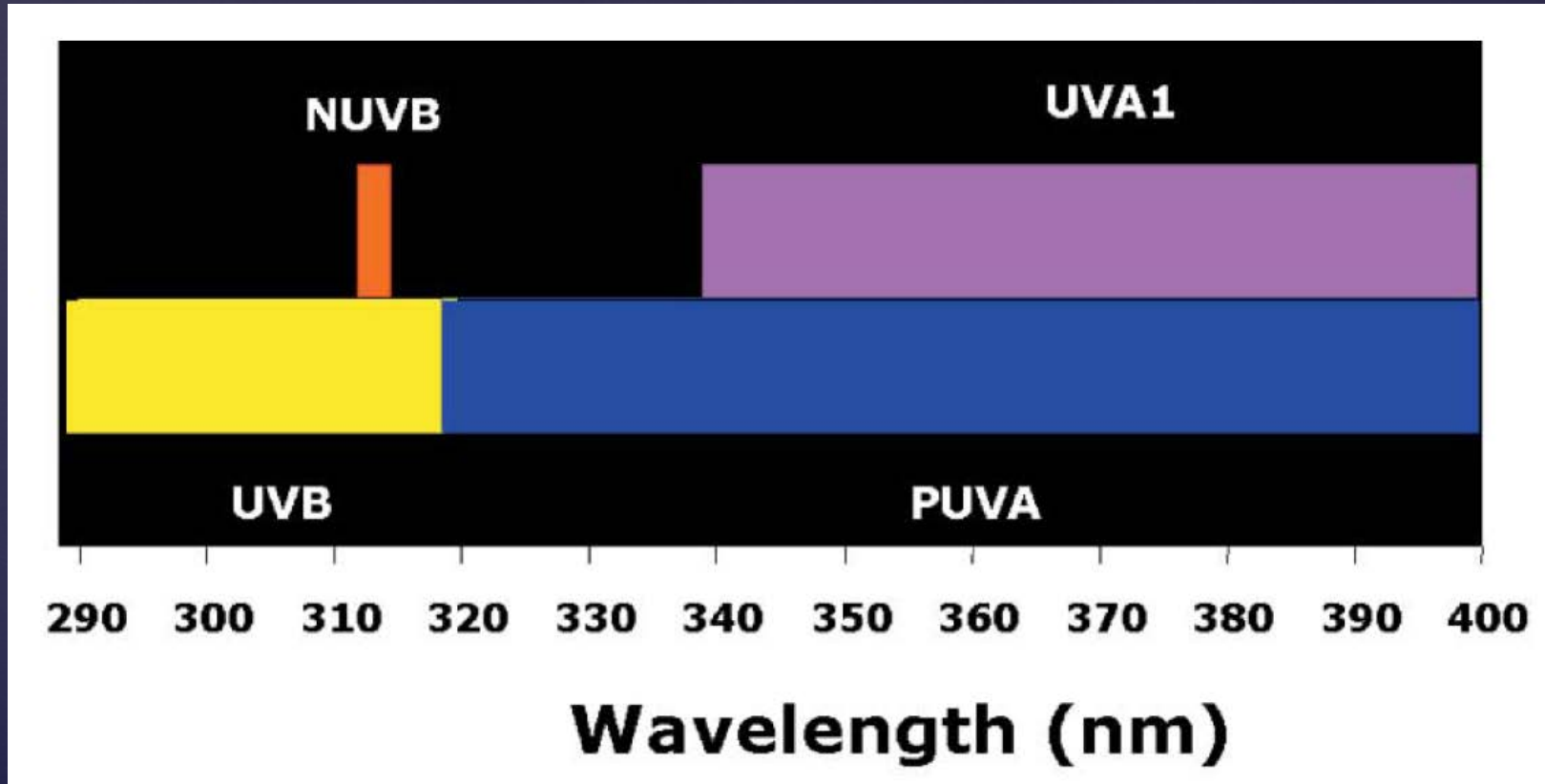
UVB narrow-band: 311-312 nm

UVA > 320-400nm > Epiderme, derme superficial e média

UVA1: 340-400 nm



FOTOTERAPIA



(Dermatologic Therapy, Vol. 16, 2003, 303–310)

DERMATOSES DA GESTAÇÃO

FOTOTERAPIA

MODALIDADES

- UVB localizado
- UVB sistêmico
- PUVA tópico
- PUVA sistêmico
- PUVA – banho
- UVA1
- Fotoforese extracorpórea
- Excimer LASER



FOTOTERAPIA

VANTAGENS DO UVB-nb

- Sem fotossensibilidade no dia do tratamento
- Sem náuseas
- Tempo curto de irradiação
- Maior resposta terapêutica, menos eritema, e remissões mais prolongadas (x UVB amplo)
- Seguro em gestantes
- Seguro em crianças
- Comprimento de onda fora da região que produz lesão aguda ao DNA celular

DERMATOSES DA GESTAÇÃO

FOTOTERAPIA

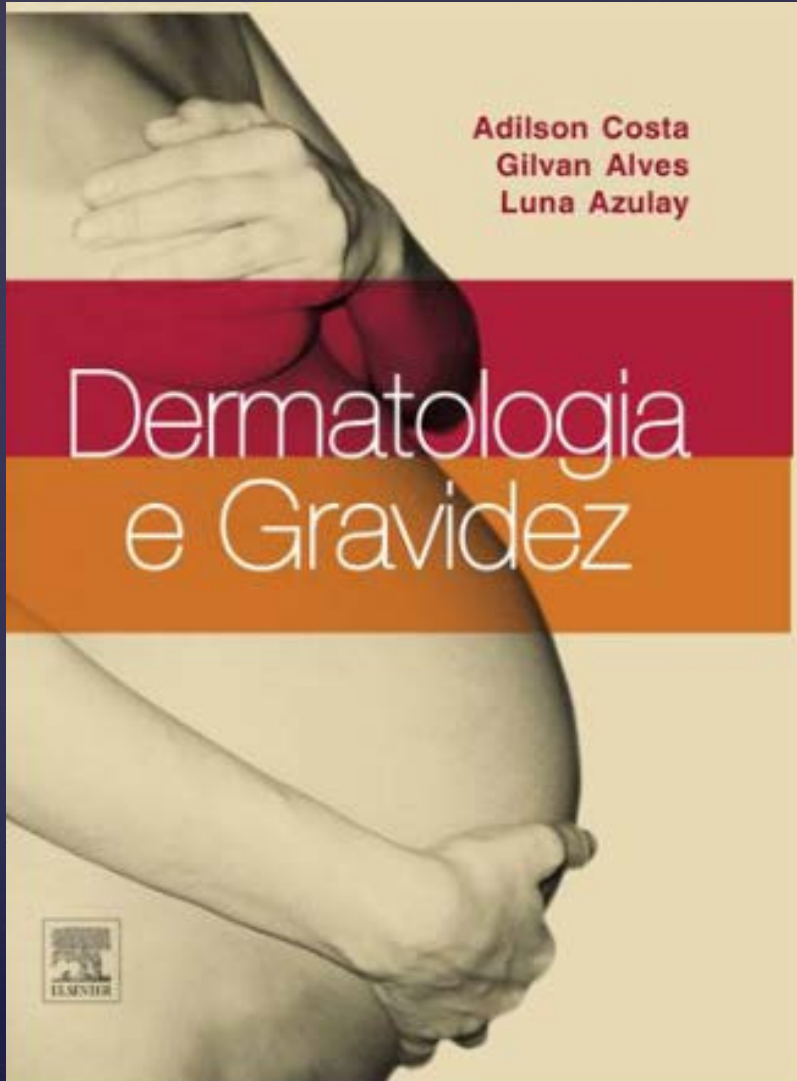
INDICAÇÕES

- Psoríase
- Paraporíase
- Linfoma cutâneo de células T
- Vitiligo
- Esclerodermia
- Fotodermatoses
- Eczema atópico
- Dermatite de mãos
- Hipomelanose maculosa do tronco
- GVHD
- Pruridos

DERMATOSES DA GESTAÇÃO

31 MAIO
A 2 JUN
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



OBRIGADA



tatiana@medicinadapele.com.br