

Tratamento Da Dermatite Atópica Na Gestante

Tratamento of atopic dermatites in pregnant women

Resumo

Introdução

A gestação para a mulher é um marco fisiológico que gera diversas alterações, podendo ocorrer alterações inclusive na pele. Dessas alterações temos a dermatite atópica (DA). Diante de tais fatos, se faz importante este estudo para demonstrar os tratamentos disponíveis da DA nas gestantes e suas particularidades.

Objetivos

Demonstrar os tratamentos disponíveis para a dermatite atópica na gestante, além dos desafios neste tratamento.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa tem como critérios de inclusão: artigos nos idiomas inglês e português, com recorte temporal de 2011 a 2021, tendo como critérios de exclusão artigos fora deste tempo de publicação e em outros idiomas a não ser português e inglês.

Resultados

Assunto bem atual já que a maioria dos artigos é do ano de 2021, sendo ainda que o mais antigo foi publicado em 2017 mostrando a atualidade do tema.

Conclusões

O tratamento em si é simples e eficaz, porém deve ser acompanhado de um especialista já que tem chances de uma piora significativa, além de no caso se a paciente estiver grávida o acompanhamento deve ser metuculoso.

Abstract

Pregnancy for women is a physiological milestone, bringing several biological changes and adaptations, as well as social and psychological ones. And with that, it can generate some alterations even in the skin. Of these alterations, we have atopic dermatitis (AD). Its objectives are to demonstrate the treatments available for atopic dermatitis in pregnant women, in addition to the challenges in this treatment. This is an integrative review whose inclusion criteria are: articles in English and Portuguese, published from the year 2011 onwards, having as exclusion criteria articles outside this period of publication and in languages other than Portuguese and English. It is seen that this subject is very current since most articles are from the year 2021, and the oldest was published in 2017 showing the topicality of the topic. The treatment itself is simple and effective, but it must be accompanied by a specialist as there is a chance of a significant worsening, and if the patient is pregnant, the follow-up must be meticulous.

Autora



Ana Cláudia Ferraz Monteiro Miranda
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdade BWS
Brasil

Palavras-chave

Dermatite Atópica. Tratamento. Diagnóstico.

Keywords

Atopic Dermatitis. Treatment. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A gestação para a mulher é um marco fisiológico trazendo diversas alterações e adaptações biológicas, além de sociais e psicológicas. E com isso pode gerar algumas alterações inclusive na pele. Dessas alterações temos a dermatite atópica (DA). Esta é uma doença genética, crônica e multifatorial, tem sua maior prevalência na infância, mas também pode ser identificada em alguns estágios durante a vida como no período gestacional e isto se deve à alteração do sistema imunológico durante esse período ⁽¹⁻³⁾.

Como tem bases genéticas as gestantes também devem se preocupar com seu histórico familiar, já que 60% dos casos da DA, ocorrem no primeiro ano de vida, havendo uma melhora gradual de sintomas. Por isso, a mulher deve ficar atenta com surgimento dessa patologia em seus filhos ⁽⁴⁾.

A etiologia da DA não é totalmente definida, porém sabe-se que alguns indivíduos já possuem uma predisposição genética, esta mutação está no gene que codifica a filigrina que é uma proteína da estrutura do estado córneo. Temos como principais características e sintomas desta doença o prurido, a morfologia e distribuição típicas, além das lesões típicas da dermatite eczematosa. É caracterizada basicamente por uma perda transepidermica de água, mesmo em áreas não afetadas, ou seja, onde não há lesões, além disso, a pele tem poucas ceramidas no estrato córneo ^(4,5).

Entretanto, sabe-se que a barreira cutânea é composta por mecanismos que protegem a pele da penetração de agentes alergênicos, e na DA acontece uma ruptura dessa barreira iniciando um processo inflamatório. Outra forma para o seu desenvolvimento que deve ser evitado pela gestante é o contato com agentes alergênicos, tais como sabões, detergentes que agredem a pele, destacando produtos que possuem sulfato de sódio e hidróxido de sódio ⁽⁶⁾.

O diagnóstico é feito clinicamente, porém quando há dúvidas deve-se ter a confirmação laboratorial ou ainda um exame específico da pele. Para esta afecção da pele não há cura. Porém, ela pode ser controlada com o intuito de diminuir suas recorrências, pois, mesmo sendo uma patologia crônica tem sua evolução em surtos ⁽⁴⁾.

A DA geralmente se agrava em mulheres grávidas, porém pode também haver uma melhora clínica o que acontece em cerca de 25% delas. A piora da DA pode ser explicada pela geração da placenta de IL-4, que ativa um processo inflamatório, tendo a reação dermatológica. Devido a um processo de ativação de linfócitos B que irão se transformar em células plasmáticas produtoras de IgE de modo que não seria produzido em tal larga escala se a mulher não estivesse gestante ⁽⁴⁾.

Diante de tais fatos, se faz importante este estudo para demonstrar os tratamentos disponíveis da DA nas gestantes e suas particularidades, a fim de ilustrar aos profissionais de saúde tais informações e também aos portadores de DA.

MATERIAIS, SUJEITOS E MÉTODOS

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, neste tipo de análise se permite realizar um estudo mais amplo dos fenômenos já existentes comparando-os entre si, a fim de expor ao leitor todas as facetas e nuances de determinado tema. Além disso, de acordo com Barbosa, Pinheiro, Cristomo, a pesquisa bibliográfica é um estudo sistematizado desenvolvido a partir de materiais publicados em artigos e teses levando ao público conteúdo acessível e sintetizado ^(7,8).

Para a realização desta pesquisa foi feito um levantamento de artigos no mês de Dezembro de 2021, tendo como critérios de inclusão: artigos nos idiomas inglês e português, publicados a partir do ano de 2011 com os descritores de saúde: dermatite atópica, tratamento e diagnóstico, ao qual foram incorporados nesta pesquisa 20 artigos que também passaram por um processo de exclusão sendo eles: artigos publicados há mais de 10 anos, bem como de outras línguas não sendo o inglês nem o português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assunto bem atual, já que 50% dos artigos são do ano de 2021, sendo ainda que o mais antigo foi publicado em 2017 mostrando a atualidade do tema. Além disso, as maiorias dos artigos estão em português mostrando um interesse dos pesquisadores nacionais sobre o tema.

A dermatite atópica é um processo inflamatório crônico que não é transmissível, tendo sua maior prevalência em áreas urbanas e em países desenvolvidos. Esta afecção de pele normalmente é caracterizada pelo surgimento de sinais inflamatórios na pele, com sinais de vermelhidão, descamação, além de erupções pruriginosa, ressecamento e crostas, que podem ser observados na figura 01⁽²⁾.

Figura 01 - Lesão de pele eczematosa de distribuição não uniforme.



Fonte: Baldan⁽⁴⁾.

Devido as suas características, quando os portadores da DA entendem e aceitam essa afecção, são capazes de falar com os amigos e familiares sobre isto, tem uma evolução mais tranquila. No entanto aqueles que têm maiores sinais de gravidade da doença têm sentimentos como agressividade, depressão, conflitos sexuais, inteligência elevada, timidez e desconfiança⁽⁹⁾.

Esta disfunção pode ser exacerbada por perturbações mecânicas tais como substâncias alcalinas, além de banhos muito aquecidos e também à fricção intensa. Algumas exposições ambientais também podem acarretar alterações da DA. A DA mesmo não causando mortalidade tem repercussões sociais e psicossomáticas em

seus portadores, principalmente nas gestantes já que toda a fisiologia da gravidez causa tantas alterações^(10,11).

E devido a isso, a gestante deve minimizar a exposição aos alérgenos como mofo, poeira dentre outros a um maior risco da criança também desenvolver a afecção de pele. Devendo este ser também uma educação ao paciente a fim de que haja menor taxa de aparecimento também nas gerações futuras⁽¹²⁾.

Em se tratando da sua fisiopatologia, sabe-se que existem quatro elementos principais que funcionam como defesa do organismo, uma barreira na epiderme, à barreira física, que é o estrato córneo que em DA já é comprometido pela falta de filigrana, a segunda fonte de defesa do organismo é a presença de peptídeos antimicrobianos, além da flora microbiana normal residente na pele e do próprio sistema imunológico do hospedeiro, que na gravidez é comprometido. Em relação ao surgimento quanto mais cedo, maior gravidade a doença terá⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Há relatos ainda que eventos estressantes como a ansiedade causem uma piora dos sintomas, o que frequentemente acontece com as gestantes. A DA por disfunção do sistema imune pode ser dividida em fases crônicas e agudas. O diagnóstico feito é exclusivamente clínico, além de um bom exame físico, deve-se colher o histórico familiar, não sendo necessário um exame histológico para confirmar tal afecção⁽²⁾.

Para que o médico possa fechar o diagnóstico deve-se fazer uma anamnese completa e rica em detalhes e o indivíduo não necessariamente precisa estar com prurido no momento da consulta, mas esse sintoma deve ter ocorrido há pelo menos 12 meses, devendo ainda ter como sinais clínicos, eczema cutânea, além de antecedentes de rinite alérgica, asma ou algum histórico de DA em parentes de primeiro grau⁽¹⁰⁾.

Para classificar a gravidade os especialistas usam o Scoring Atopic Dermatitis, que avalia a extensão da gravidade além de sintomas subjetivos associados. Este score tem 3 subitens que devem ser avaliados, o item A se caracteriza pela presença de lesões nas regiões indicada como preferenciais punhos, mãos, pescoço, o item B leva em conta a intensidade das lesões atribuindo uma pontuação de 0 a 3 sendo que 0 a mais baixa, ausente, 2 moderado e 3 intenso. Já o subitem C se avalia a intensidade de sintomas subjetivos sendo considerado pontos de 0 a 10 em uma escala visual, podendo

a dermatite atópica ser classificada em <25 dermatite atópica leve, 25-50: moderada; >50 grave⁽¹⁰⁾.

O diagnóstico é clínico, e o médico deve saber avaliar sua gravidade de maneira precisa. Não deve ser confundido com outras doenças. Os principais diagnósticos diferenciais com a DA são a Síndrome de hiper IgE, síndrome de imunodeficiência grave combinada, síndrome de Wiskott-Aldrich e síndrome de IPEX. Dentre outras como dermatite seborreia, dermatite de contato e outras afecções da pele⁽¹⁴⁾.

O tratamento é realizado de acordo com a intensidade e gravidade das lesões, tem como objeto principal o controle e a diminuição dos sintomas, não há cura, mas há um controle para que haja o mínimo de remissão espontânea. Além disso, consiste primeiramente em se fazer orientações sobre o diagnóstico e também tratar as manifestações da doença de maneira local e sistêmica. O médico ainda deve fazer orientar o paciente sobre higiene pessoal, bem como medidas para evitar o contato com antígenos desencadeados de alergias. E, acima de tudo, é fundamental a hidratação da pele, em todo e qualquer estágio de tratamento^(4,10).

Por ser uma doença com diversas peculiaridades devidas suas manifestações clínicas agudas, somando ainda com as condições preexistentes da gestação como alterações emocionais, dúvidas, temores quanto aos tipos de tratamento, a DA na gravidez se torna um desafio devendo o dermatologista fazer uma boa anamnese além de uma minuciosa análise clínica⁽⁶⁾.

Algum outro mecanismo deve ser discutido com o portador da DA para evitar pioras ou ainda agravos maiores, como a reeducação alimentar, segundo o estudo de Barreto, Santos, Dias, os pacientes com DA devem diminuir a ingestão de alimentos industrializados. Porém relações maiores da dieta com o agravamento da DA tem que ser mais aprofundada⁽¹⁵⁾.

Como uma forma de tratamento que pode ser utilizada na gravidez é a ingestão de probióticos. As cepas mais utilizadas são *L. acidophilus*, *B. latis*, *L. casei* estiver Shirota, *Lactobacillus fermentum*, *Bifidobacterium infantis*, *Streptococcus thermophilus*, *B. animalis*, dentre outros. Seu uso foi comprovado no estudo de Salvador, Rocha, além

de sua eficiência na redução da dermatite atópica nas crianças, mostrando seu benefício, tanto na prevenção para o bebê que irá chegar quanto para a mãe ⁽¹⁾.

Tem-se que um dos principais tratamentos visa à redução do prurido e da inflamação de pele além de prevenções de crises. Esse tratamento consiste em uma hidratação adequada da pele, para garantir a integridade da camada cutânea. Outra forma é o uso de corticosteroides tópicos que é considerado um tratamento de grande escolha médica, para redução do prurido, porém podem acontecer eventos adversos, devendo ser acompanhado por um médico especialista como o dermatologista ⁽²⁾.

Se usado por muito tempo os corticoides podem ocasionar supressão adrenal, hipertensão, hiperglicemia, além de resistência a insulina, catarata, estrias, atrofias, áreas de sudorese ou oclusão, além de acne, dermatite de contato e ainda desenvolvimento de Síndrome de Cushing. O corticoide tópico tem várias apresentações podendo ser em formas de compressas umida, ou em forma de gel e creme. Consiste em uma boa opção de tratamento, pois se tem o controle da inflamação local, além de ter um baixo custo e ser de fácil aplicação ^(2,4).

Os corticoides devem ser usados com sabedoria para minimizar os efeitos colaterais e aumentar seus benefícios. Para os corticoides tópicos é importante determinar o local da lesão além o número de vezes que deve ser aplicado, o médico deve enfatizar que a duração do tratamento dependerá da gravidade da lesão, em regiões onde há pouca ventilação como a região inguinal, axilas e a face têm-se altas taxas de absorção e devem ser utilizadas em menores quantidades. Diante disso, o médico deve conhecer a potência dos corticoides e conhecer todos os efeitos colaterais existentes ⁽¹⁶⁾.

O uso de corticoides para o tratamento da DA em gestantes deve ser usado com bastante cautela, pois conforme estudo de Cesaz, Azevedo, Marta, há um aumento do risco de malformações, parto prematuro, de efeitos adversos graves e até casos de interrupção do crescimento uterino em pacientes que usaram doses superiores a 300g durante toda a gravidez ⁽¹⁷⁾.

Quando há processo infeccioso na lesão, cabe o uso de antibióticos, por isso a lesão deve ser acompanhada e tratada pelo dermatologista, sendo o mais eficiente para estes casos. No caso das gestantes, o médico deve ter um cuidado adequado ao

uso de antibióticos. Em casos de infecções de pele, o uso de clindamicina, eritromicina e o metronidazol são considerados seguros durante a gravidez ^(2,17).

Outra opção válida são os anti-histamínicos tradicionais, aqueles que bloqueiam a histamina 1 (H1R), porém, mesmo sendo muito usados não acabam com o prurido da lesão, sendo os anti-histamínicos bloqueadores do receptor de histamina 4 (H4R) mais promissores. Como forma de tratamento além do controle do prurido, o controle da inflamação é essencial nas crises de DA, e para isso são usados os inibidores de calcineurina ^(2,14).

Um tratamento inovador para o controle da DA é o uso de um anticorpo monoclonal o dupilumabe que age nas duas citocinas envolvidas no perfil de resposta imune da Th2 que está ligada ao processo para o surgimento da DA. É indicada para os casos graves da doença. Sendo a dose recomendada de 300mg por semana, via subcutânea por 16 semanas ⁽¹⁸⁾.

Um estudo de Ohara evidenciou que a vitamina D, tem tido um papel importante no desenvolvimento de doenças alérgicas da pele e especificamente a DA. Porém, não se sabe ao certo qual o nível adequado para se manter de Vitamina D durante a gestação, mas sabe-se que o baixo consumo de peixe ou vitamina D durante a gestação teve um aumento na incidência de DA ⁽¹⁹⁾.

Mesmo com os tratamentos já existentes, tem-se como complicações da DA infecções devido à barreira cutânea comprometida, o *Staphylococcus aureus* é o agente que mais causa infecções, além da infecção estreptocócica. Como a microbiota da pele já é colonizada por este tipo de microrganismo, ocorre aumento da probabilidade de infecções secundárias pela ruptura da pele, mostrando que esta condição deve ser tratada com ciência a fim de evitar complicações principalmente durante as gestações ^(14,20).

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DA tem um grande impacto na qualidade de vida do paciente, principalmente pelo fato de desencadear quadros de ansiedade, estresse, devido à alteração causada na aparência do indivíduo, mostrando assim, a sua importância para um diagnóstico e tratamento adequado.

O tratamento em si é simples e eficaz, porém deve ser acompanhado por um especialista já que existem chances de uma piora significativa. No caso das pacientes gestantes, o acompanhamento deve ser meticuloso, devido às particularidades da gestação e não somente da doença. O tratamento deve ser analisado com cuidado para melhor eficácia.

REFERÊNCIAS

1. Salvador B, Roch K, Palma GHD, Bragantine A. Impactos de suplementação de probióticos na prevenção de complicações maternas durante a gestação. *Rev Terra & Cult.* [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16];37(1): 313-27. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2442/1876>
 2. Rios AR, Miranda BA, Pererira GR, Costa HB, Costa LB, Cesconetto J, et al. Dermatite atópica: um olhar sobre os tratamentos atuais. *Reas.* [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16];13(6): 1-7. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7595>
 3. Genelhu LFO, Brandao BJF. Dermatite atópica grave em adultos: tratamento com imunossuppressores. *BWS J.* [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16]; 4,e210500197: 1-12. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/197>
 4. Baldan V. Tratamento homeopático em gestante com diagnóstico de Dermatite Atópica: Relato de caso [TCC]. São Paulo: Centro Alpha de Ensino. [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281872>
 5. Hertz A. Análise dos polimorfismos no gene da filagrina2 em pacientes com dermatite atópica. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [Internet]. 2017 [Citado 2022 fev. 16]. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/8825>
-

6. Antunes AA, Solé D, Carvalho VO, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC. Guia prático de atualização em dermatite atópica- Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnostica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imulol. [Internet]. 2017 [Citado 2022 fev. 16]; 1(2): 131-56. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Consenso_-_Dermatite_Atopica_-_vol_2_n_2_a04__1_.pdf
 7. Peripolli PZ, Bemme LSB, Isaia SMA. Formação continuada de professores de Matemática com foco em contexto online, Educação Financeira, metodologias ativas e fluência tecnológica e pedagógica: uma revisão bibliográfica. Rev Ensi Cien e Mat. [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16];12(2): 1-12. Disponível em: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/509/5092220012/html/>
 8. Barbosa RS, Pinheiro FA, Crisóstomo AP. Principais Metodologias de Gerenciamento de Riscos: uma revisão bibliográfica. Rev Mult Psi. [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16]; 15(56): 803-22. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3175>
 9. Guillen JSQ, Fileto MB, Pinto CASO, Rosado C, Baby AR, Valesco MVR. Abordagens no tratamento da dermatite atópica. BWS J. [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16]; 4,e210600224: 1-8. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/224>
 10. Brito PCF, Estanislau NRA, Pinto CL, Carius LE, Goulart LC, Campista BV, et al. Associação entre fatores clínicos e sociodemográficos e a gravidade da dermatite atópica em pacientes atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro. Arq Asma, Alerg Imunol. [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16]; 5(Supl. 1):S72-89. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1220
 11. Silva CS, Rodrigues AL, Rotiberg SEB. Estudo de caso de paciente com dermatite atópica: uma leitura biopsicossocial. Rev Pisco Saúde Doença. [Internet]. 2017 [Citado 2022 fev. 16];18(2): 389-400. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193009.pdf>
 12. Lee E, Choi KY, Kang MJ, Lee SY, Yoon J, Cho HJ. Prenatal mold exposure is associated with development of atopic dermatites in infante through alergia inflammation. J Pediatr. [Internet]. 2020. [Citado 2022 fev. 16];96(1): 125-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/7Jw3PXWTwCzpQHk3K93VwZG/?lang=en>
 13. Muzzolon M, Canato M, Muzzolon SB, Lima MN, Carvalho VO. Dermatite atópica e transtornos mentais: associação em relação à gravidade da doença. Rev Bras Neuro Psiq. [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16];25(1): 52-62. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/548>
-

14. Silva CMR. Dermatite atópica: revisão do manejo clínico. Centro de Inovação Unimed-BH. [Internet]. 2018. [Citado 2022 fev. 16];1(1):1-13. Disponível em: <https://www.acesunimedbh.com.br/sexoesclinicas/wordpress/wp-content/uploads/2018/06/Dermatite-At%C3%B3pica-Revis%C3%A3o-do-Manejo-Cl%C3%ADnico.pdf>
 15. Barreto BAP, Santos FA, Dias MCBM. Correlação entre a dieta alimentar e a gravidade da dermatite atópica. Arq. Asma Alerg Imunol. [Internet]. 2018 [Citado 2022 fev. 16];2(2):258-63. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=875
 16. Carvalho VO, Soié D, Antunes AA, Bau AEK, Juschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica- Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imunol. [Internet]. 2017 [Citado 2022 fev. 16];1(1):157-82. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Consenso_-_Dermatite_Atópica_-_vol_2_n_2_a04__1_.pdf
 17. César A, Azevedo F, Mota A. Gravidez, aleitamento e fármacos em dermatologia: tratamento tóxico. Rev SPDV. [Internet]. 2017 [Citado 2022 fev. 16];75(1): 1-8. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/download/714/474/>
 18. Giavina-bianchi MH, Giavana-bianchi P, Rizzo LV. Dupilumabe no tratamento da dermatite atópica grave refratária à imunossupressão sistêmica: relato de caso. Eistein (São Paulo). [Internet]. 2019 [Citado 2022 fev. 16];17(4): 1-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vkncXMbkFp5tXJK7TqVbdsf/?format=pdf&lang=pt>
 19. Ohara CY. Análise do polimorfismo do gene CYP24A1 em pacientes com dermatite atópica. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [Internet]. 2019 [Citado 2022 fev. 16]. Disponível em: <https://www.btdtd.uerj.br:8443/handle/1/8684>
 20. Costa CIS. Influência do microbiana no desenvolvimento de Dermatite Atópica e Psoríase. [Tese]. Porto: Universidade Fernando Pessoa. [Internet]. 2021 [Citado 2022 fev. 16]. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10468/1/PPG_38884.pdf
-