



**Atualização sobre Doenças Reumáticas
Sistêmicas em ginecologia e obstetrícia**

Prof. Dr. Thiago Sotero Fragoso

Maceió, 22 de setembro de 2015

Atualização sobre Doenças Reumáticas Sistêmicas em ginecologia e obstetrícia

Doenças autoimunes

Classificação e particularidades

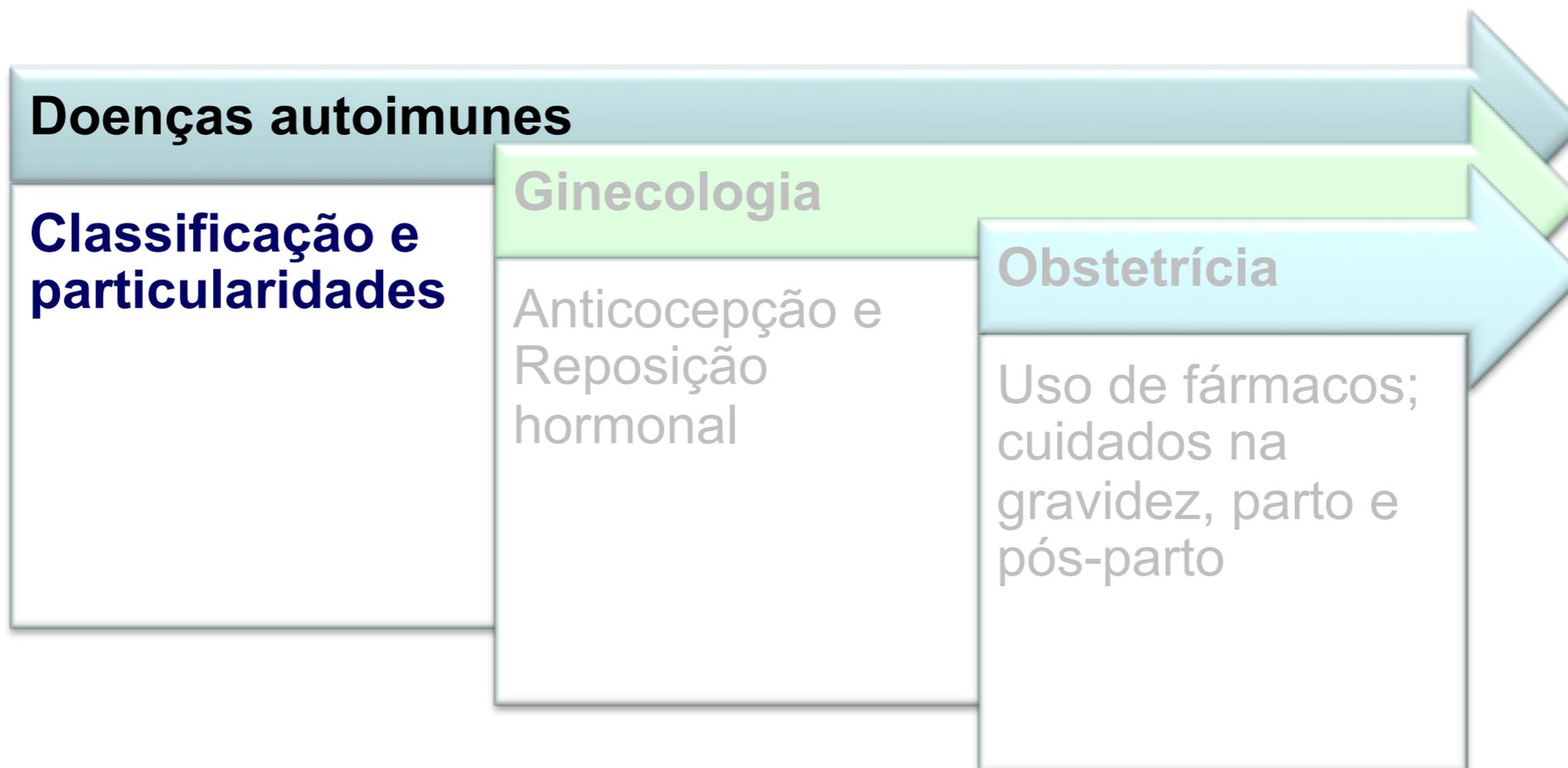
Ginecologia

Anticocepção e Reposição hormonal

Obstetrícia

Uso de fármacos; cuidados na gravidez, parto e pós-parto

Atualização sobre Doenças Reumáticas Sistêmicas em ginecologia e obstetrícia



Terminologia

Colagenoses
X
Doença Reumáticas Sistêmicas

Pensando em autoimunidade...

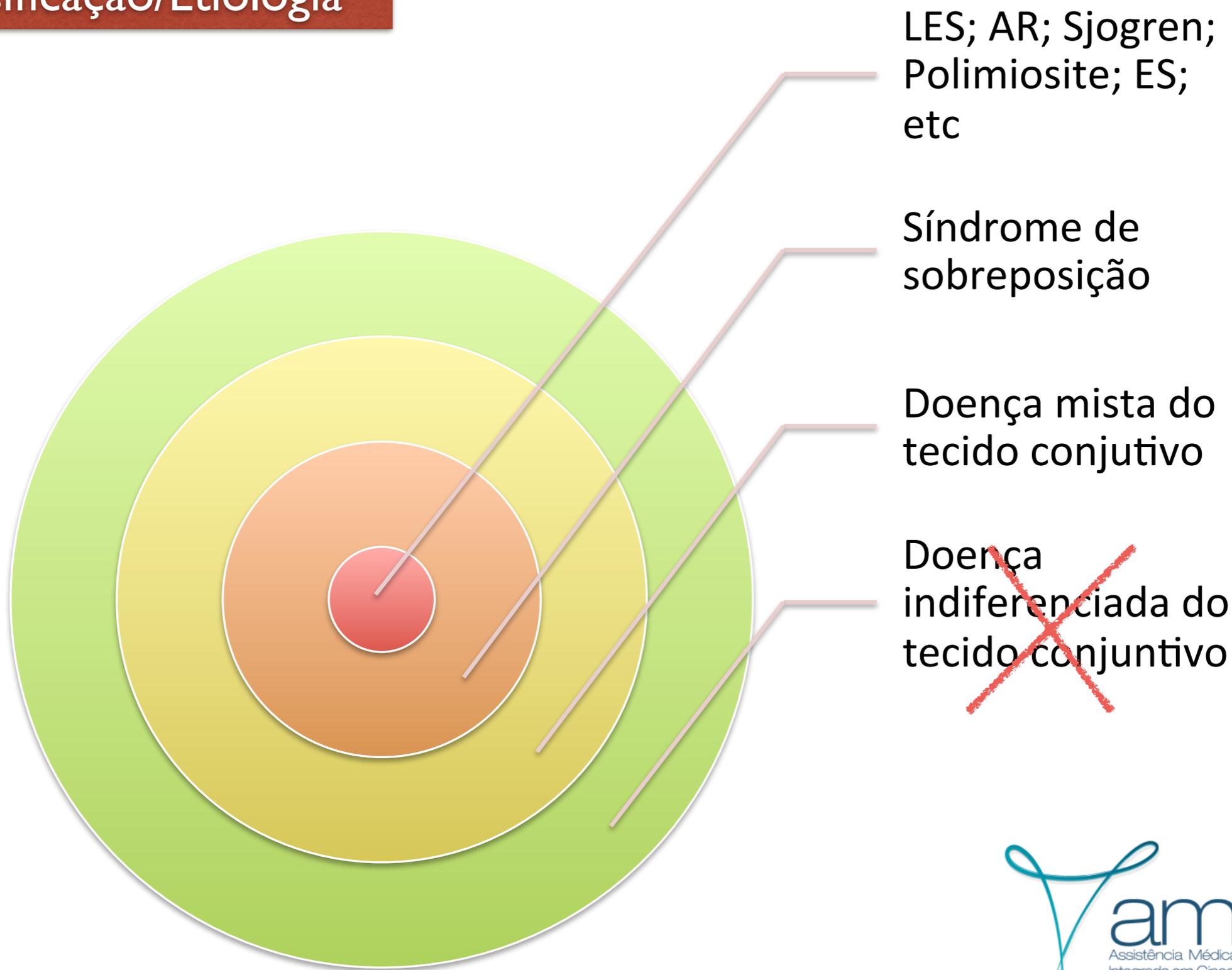
Classificação/Etiologia



Classificação/Etiologia

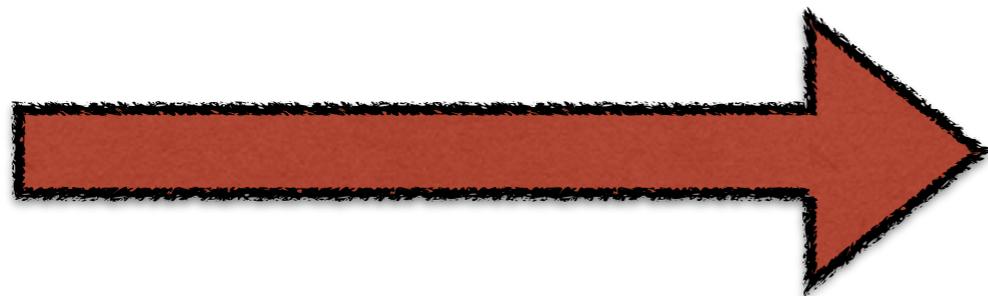


Classificação/Etiologia



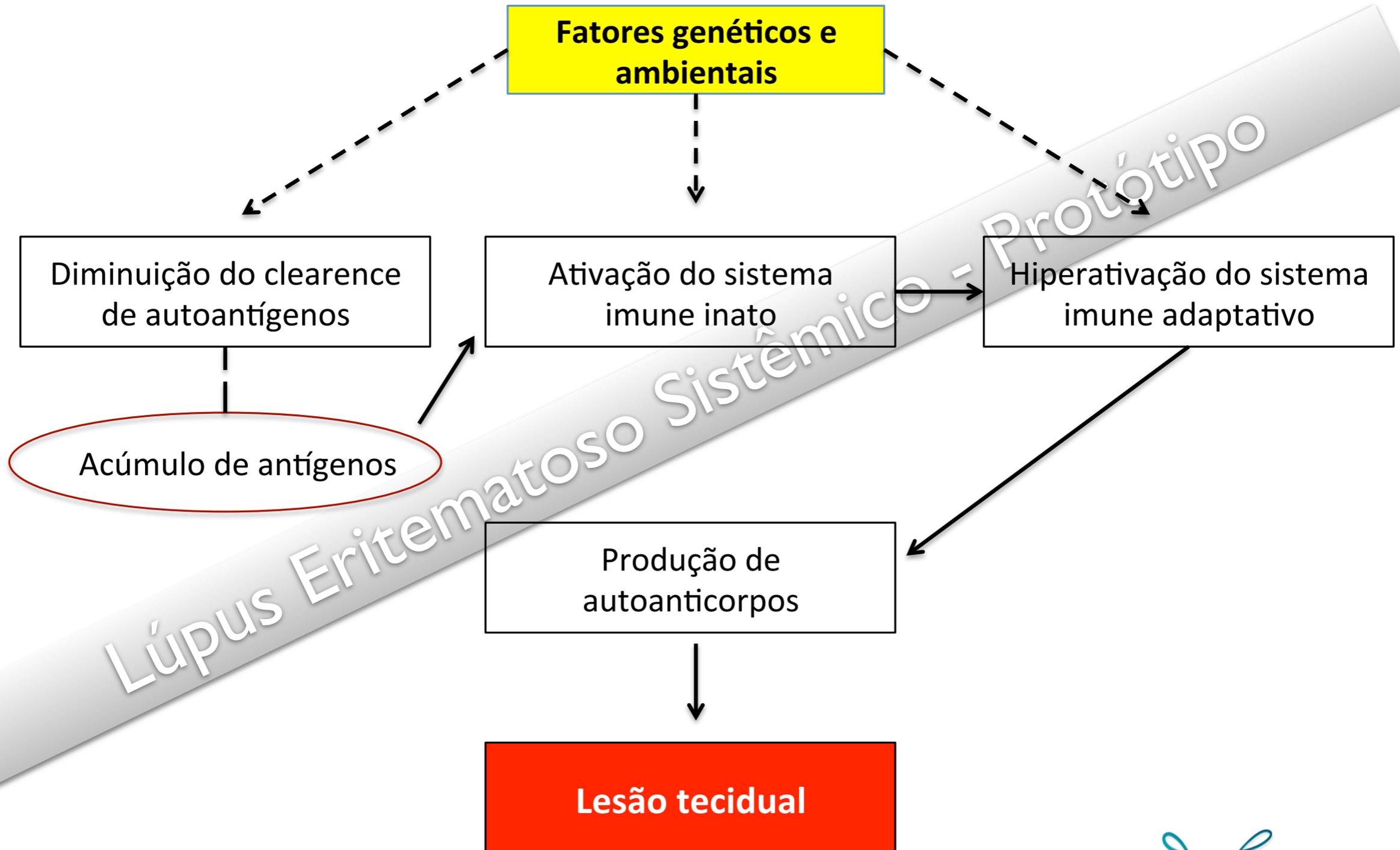
Classificação/Etiologia

Undifferentiated rheumatic diseases and overlap syndromes

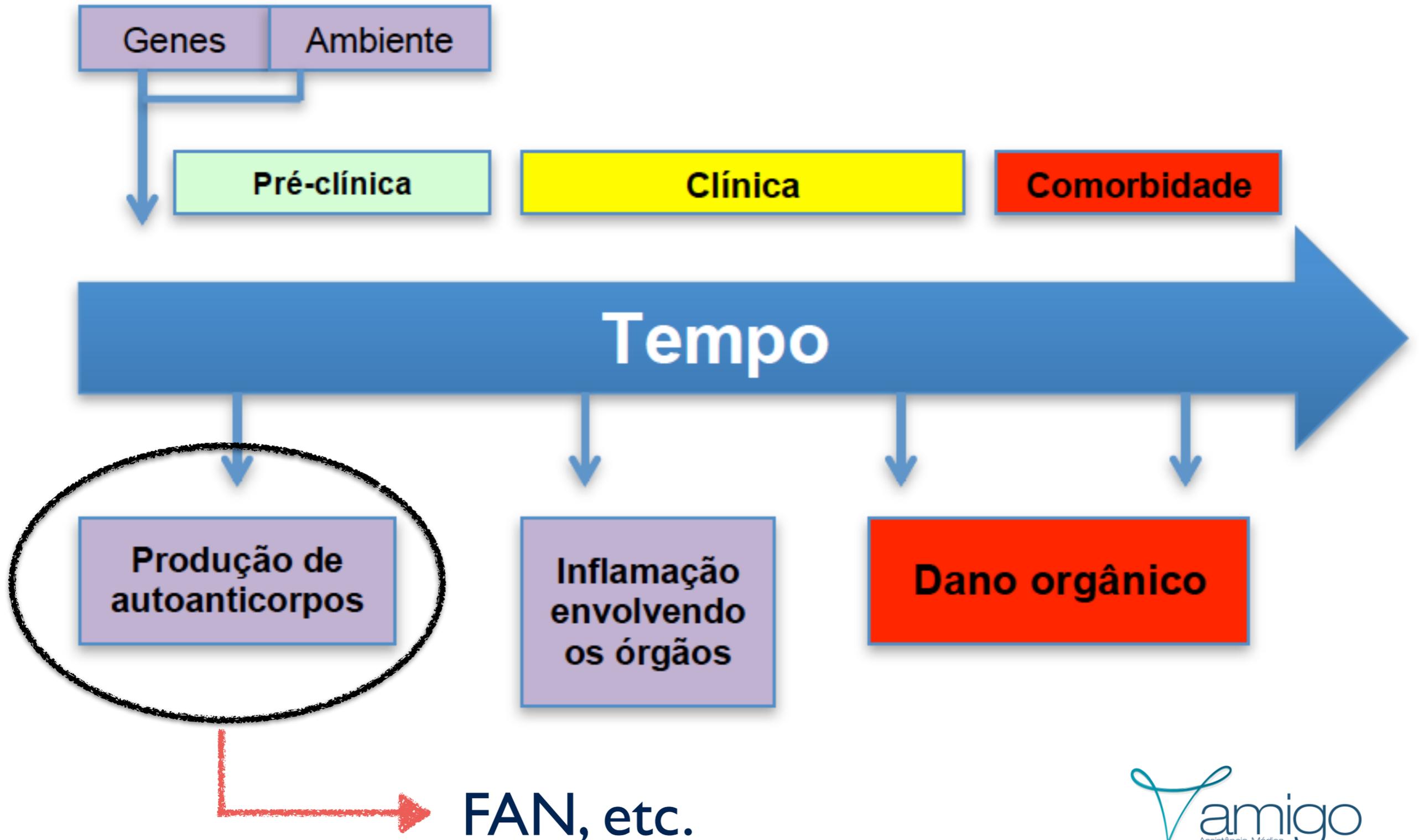


Name	Synonyms
Mixed connective tissue disease	
Lupus-scleroderma-polymyositis-rheumatoid arthritis	
Undifferentiated systemic rheumatic disease	(Early) undifferentiated connective tissue, collagen vascular, or autoimmune disease
Nonclassic systemic lupus erythematosus	Lupus-like, lupus variant, or near, borderline, latent, incipient, incomplete, possible, or probable lupus
Overlap syndromes	
Rheumatoid arthritis-lupus	Rhupus
Scleroderma-polymyositis/dermatomyositis	
Scleroderma-lupus	
Scleroderma-rheumatoid arthritis	
Polymyositis overlaps	
Juvenile idiopathic arthritis-lupus	
Sjögren's syndrome overlaps	
Other	
Undifferentiated polyarthritis syndrome	
Undifferentiated spondyloarthritis	

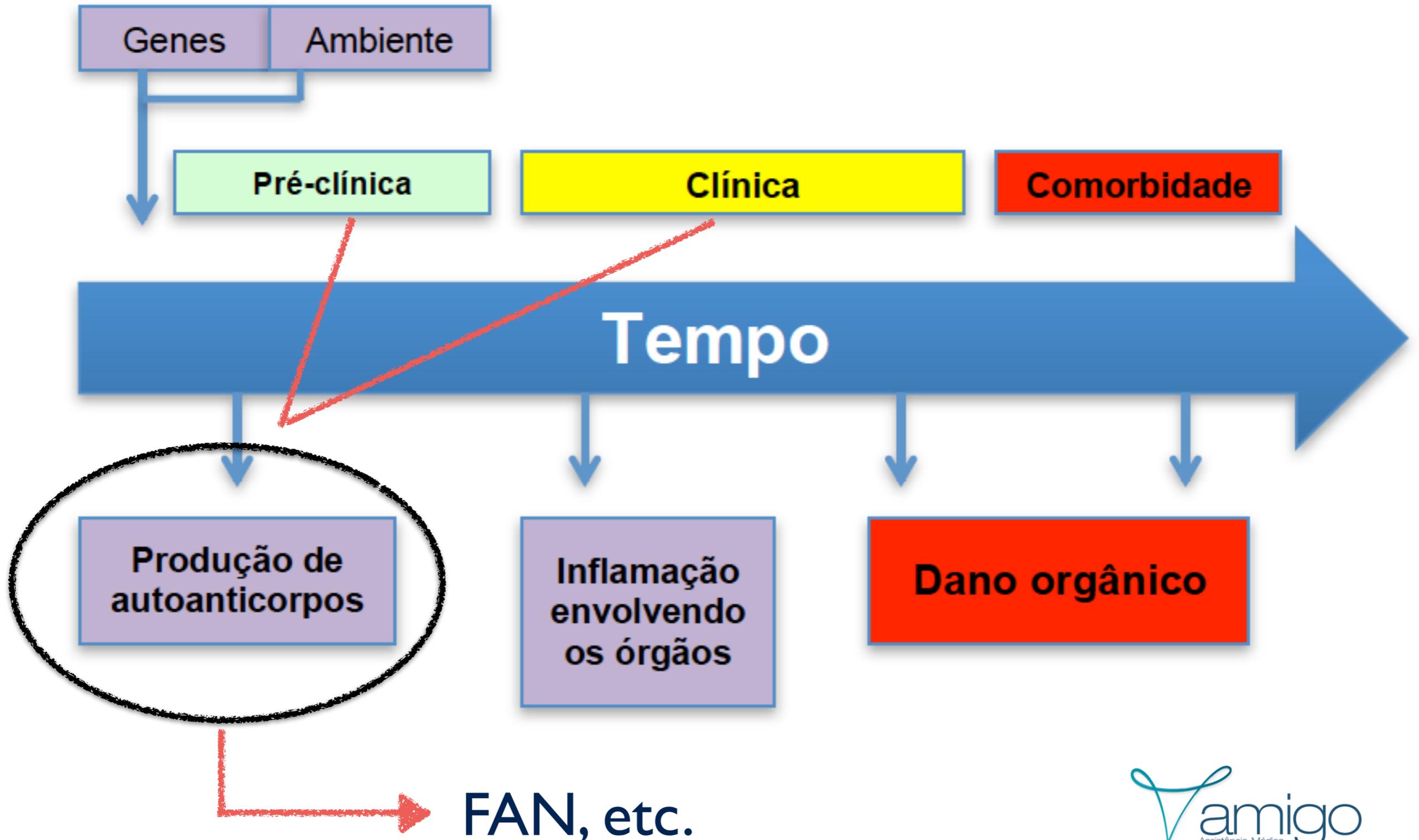
Classificação/Etiologia



Evolução Natural



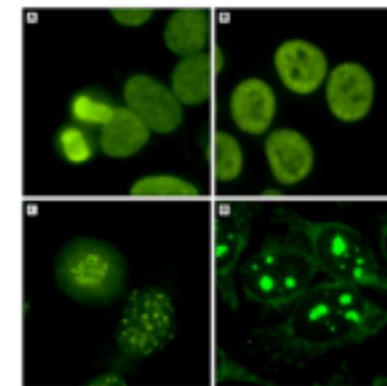
Evolução Natural



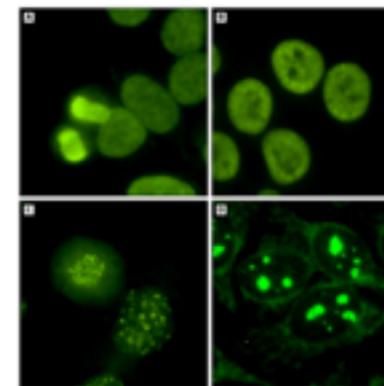
Qual o significado clínico do FAN?

Diseases associated with a positive ANA

	Percent with positive ANA
Systemic autoimmune diseases	
SLE	
Active	98 to 100 percent
Remission	90 percent
Scleroderma	95 percent
Rheumatoid arthritis	45 percent
Sjögren's syndrome	60 percent
Mixed connective tissue disease	100 percent
Drug-induced LE	80 to 95 percent
Raynaud's phenomenon	40 percent
Polymyositis/dermatomyositis	35 percent
Juvenile idiopathic arthritis	15 to 40 percent
Organ-specific autoimmune diseases	
Hashimotos thyroiditis	50 percent
Graves' disease	50 percent
Autoimmune hepatitis	70 percent
Primary biliary cirrhosis	50 to 70 percent



Qual o significado clínico do FAN?



Infectious diseases*

Viral:

EBV

HIV

HCV

Parvovirus 19

Bacterial:

SBE

Syphilis

Malignancies*

Lymphoproliferative diseases

Paraneoplastic syndromes

Miscellaneous diseases*

Inflammatory bowel disease

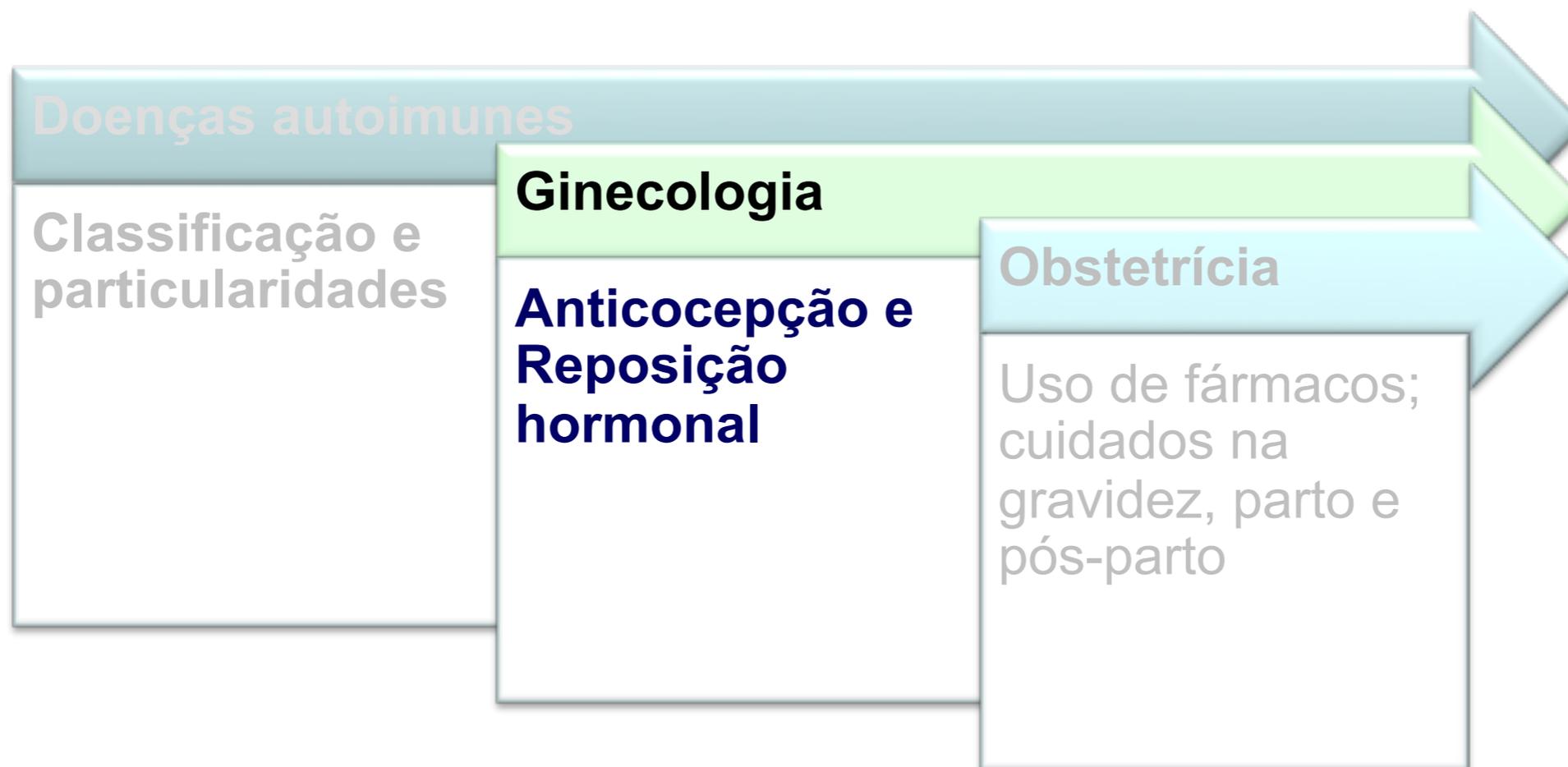
Interstitial pulmonary fibrosis

CASO CLÍNICO PARA DISCUSSÃO

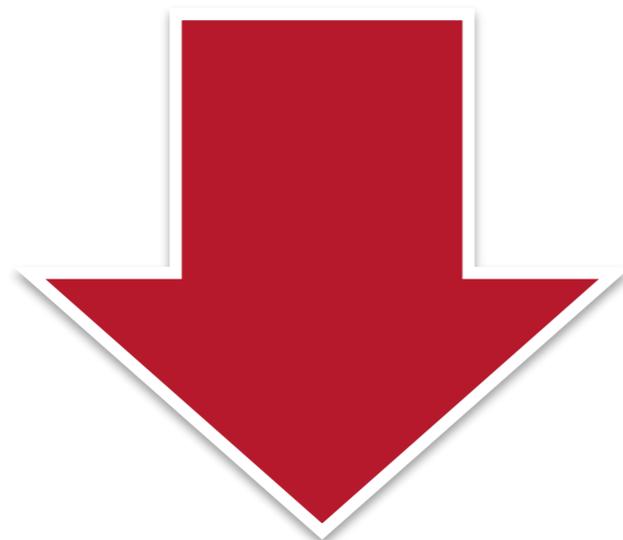
- Cristiane, 27 anos, LES há mais ou menos 4 anos
- Segunda gravidez
- Primeira gestação sem intercorrências; É hipertensa;
- Acompanhamento pela reumatologia irregular (baixa adesão)
- Há 1 ano sem ir a consulta; Sem uso de medicação para o LES;
- Internou no HU (16 semanas de gestação) devido a anemia (Hb = 7), cilindrúria, Proteinúria (7,5 gramas/24 horas). Pré-natal no posto de saúde.

E agora...?

Atualização sobre Doenças Reumáticas Sistêmicas em ginecologia e obstetrícia



Métodos Contraceptivos

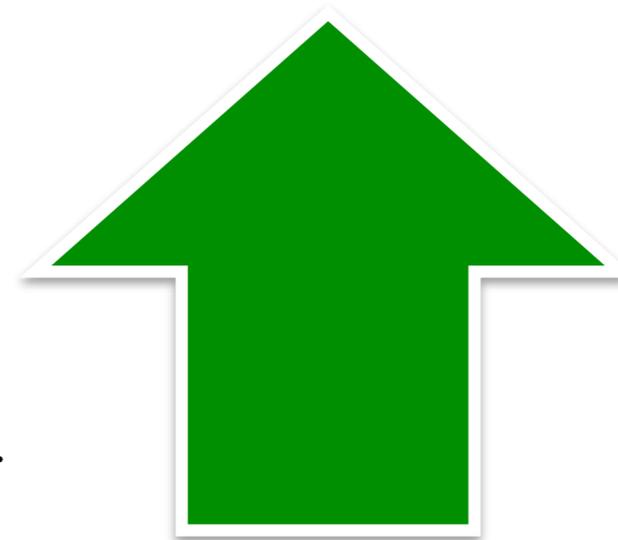


Benefício

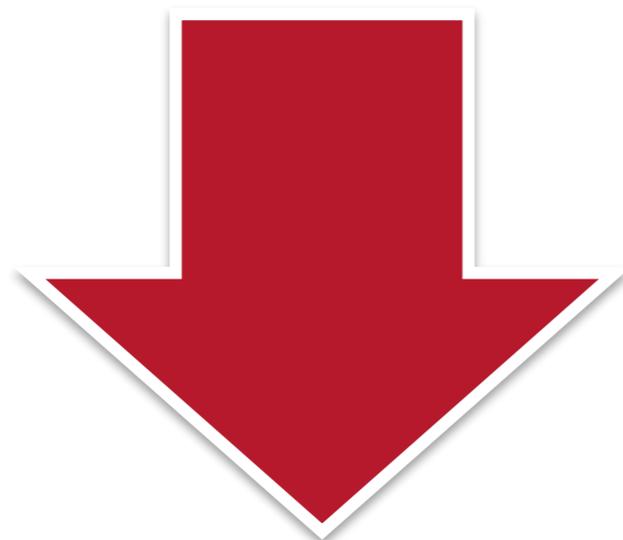


Risco

- Considerar risco de infecção (DIU).
- Maior risco cardiovascular;
- Risco de trombose (até 50% das paciente com LES tem SAAF);.
- Associação com atividade de doença



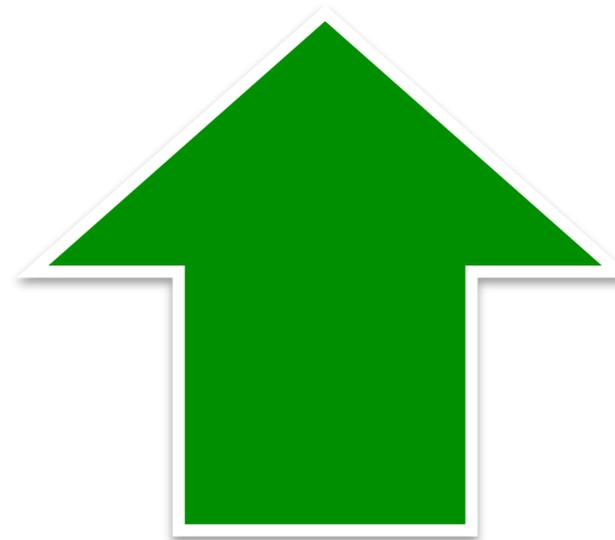
Reposição hormonal



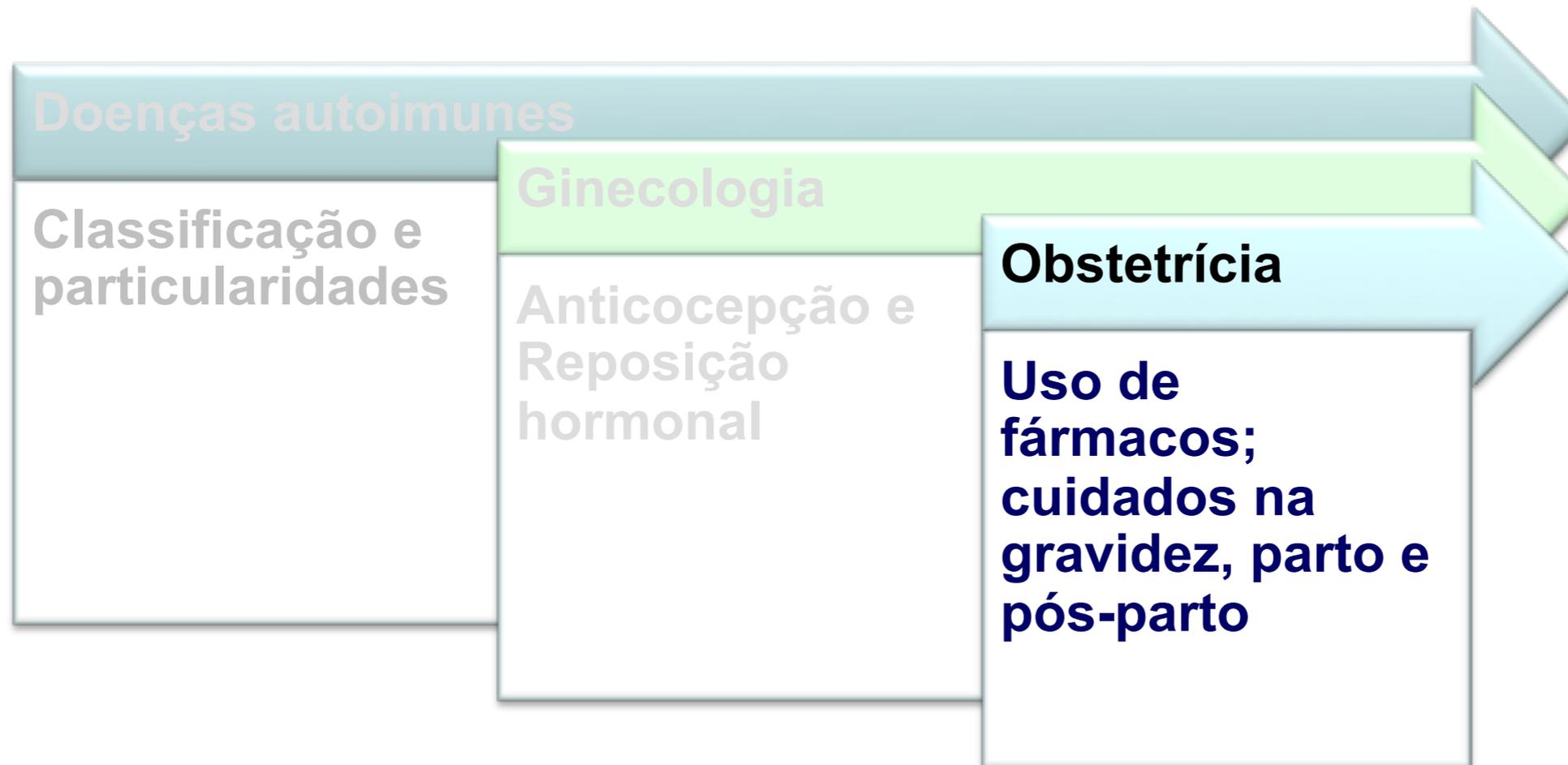
Benefício



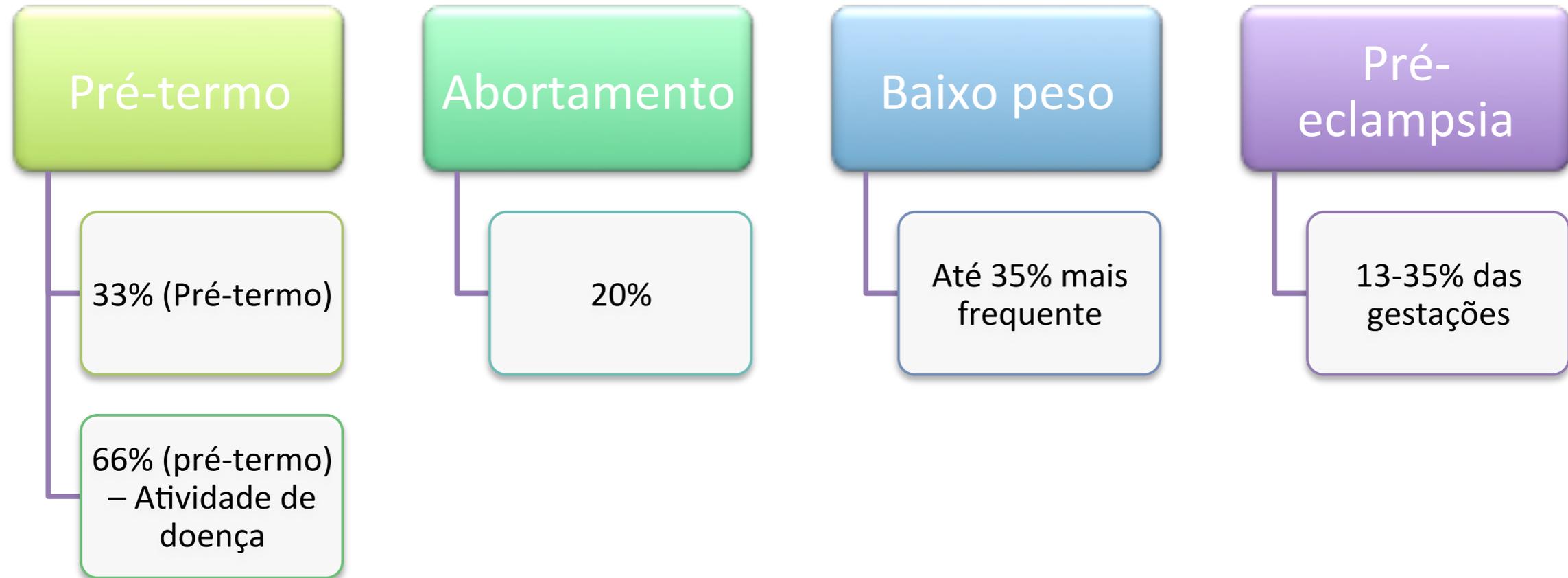
Risco



Atualização sobre Doenças Reumáticas Sistêmicas em ginecologia e obstetrícia



Gestação e a doença reumática autoimune



Maior fator de risco é doença ativa!!!

Gestação e a doença reumática autoimune

1. A Gestação deve ser planejada
2. Risco do recém nascido ter lúpus
3. Durante a gestação da paciente com lúpus procuramos uma medicação com perfil aceitável de segurança (não perfeito!)
4. É possível predizer um pré-termo?

Gestação e a doença reumática autoimune

1. A Gestação deve ser planejada
2. Risco do recém nascido ter lúpus
3. Durante a gestação da paciente com lúpus procuramos uma medicação com perfil aceitável de segurança (não perfeito!)
4. É possível predizer um pré-termo?

Gestação e a doença reumática autoimune

1. A Gestação deve ser planejada
2. Risco do recém nascido ter lúpus
3. Durante a gestação da paciente com lúpus procuramos uma medicação com perfil aceitável de segurança (não perfeito!)
4. É possível predizer um pré-termo?

Gestação e a doença reumática autoimune

1. A Gestação deve ser planejada
2. Risco do recém nascido ter lúpus
3. Durante a gestação da paciente com lúpus procuramos uma medicação com perfil aceitável de segurança (não perfeito!)
4. É possível predizer um pré-termo?

SAAF na gestação

Critérios Diagnósticos

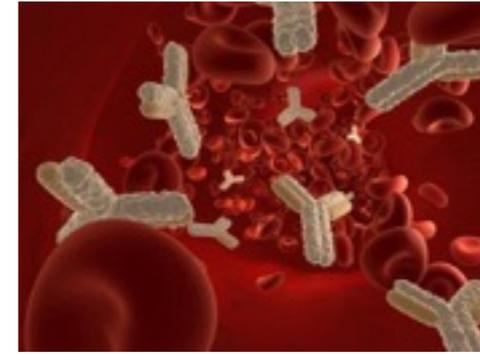
b) 1 ou mais episódios de Trombose vascular (não pode ser trombose venosa superficial);

c) Mortalidade gestacional:

- Perda fetal > 10 semanas de um feto morfológicamente normal;
- Um ou mais partos prematuros antes de 34 semanas devido a eclampsia, pré-eclampsia ou insuficiência placentária
- 3 ou mais abortos (<10 semanas) não explicados por alterações cromossômica, causas anatômicas maternas ou hormonais.

SAAF na gestação

Quando pedir auto-anticorpos?



Critérios Diagnósticos

a) Laboratorial (verificado em 2 ou mais ocasiões - até 5 anos antes do evento trombótico)

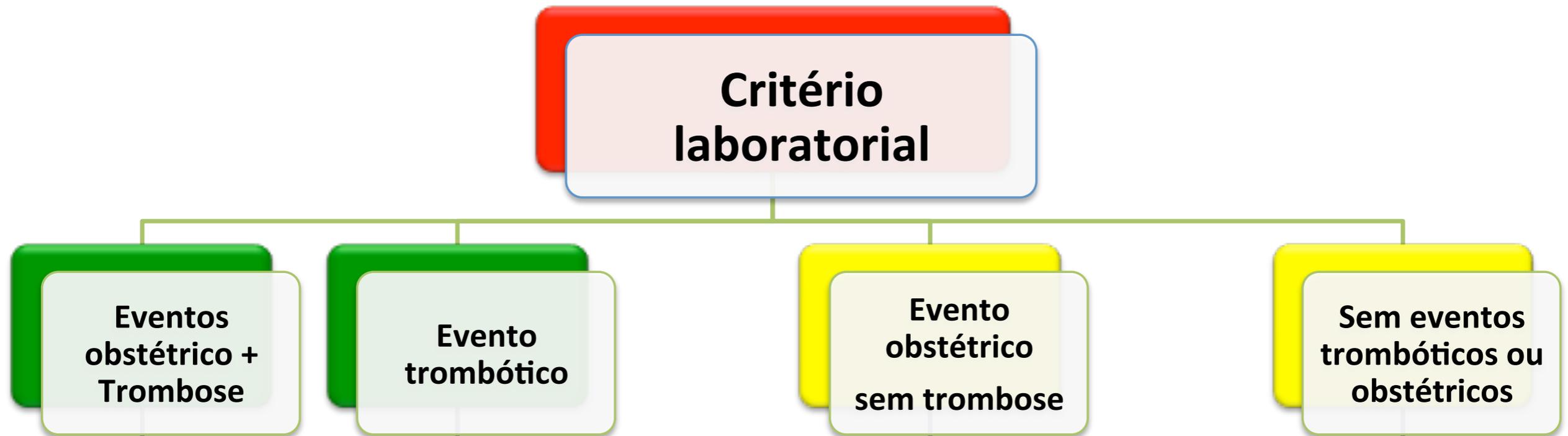
- Anti-Cardiolipina IgM e IgG (título moderado a elevado);
- Anticoagulante lúpico;
- Anti-beta 2 glicoproteína I IgM e IgG

6. Como tratar SAAF na gestação?

**Critério
laboratorial**

Já teve evento trombótico vascular arterial ou venoso?

6. Como tratar SAAF na gestação?



6. Como tratar SAAF na gestação?



Gestação e a doença reumática autoimune

7. Com que frequência deve ser feita avaliação pela reumatologia?

Nefrite lúpica X Pré-eclampsia

Timing in pregnancy	Always after 20 weeks, usually after 30 weeks gestation	Any time in pregnancy
LABORATORY FINDINGS		
Active urine sediment (WBC, RBC, casts)	Usually negative	Positive
Coombs test	Usually negative	May be positive
Anti-platelet antibody	Usually negative	May be positive
Complement (C3 & C4)	Usually normal	May be low
Anti-dsDNA antibody	Usually negative	May be positive
Serum Uric Acid	Over 5.5 mg/dl	No change
Urine Calcium	Low	Normal
sFlt-1 (soluble FMS-like tyrosine kinase 1)	High	Unknown
PIGF (Placental Growth Factor)	Low	Unknown
PHYSICAL FINDINGS: Signs and Symptoms of Active SLE		
Dermatologic disease <ul style="list-style-type: none"> ■ vasculitic rash ■ discoid or subacute cutaneous rash ■ mouth ulcers ■ alopecia 	Not present	Present
Arthritis	Not present	Present
Serositis	Not present	Present

Cuidados durante o parto e pós-parto

1. Tentar programar o parto (principalmente para suspender AAS e heparina);
2. Ficar atento a possibilidade de bloqueio cardíaco e lúpus neonatal no recém-nascido e exacerbação da doença na mãe.

SUMÁRIO

I

- Avaliar risco;
- Identificar a presença de Anti-Ro, Anti-LA e SAAF;
- Ajustar o tratamento;

II

- Considerar contra-indicar a gestação se lúpus ativo;
- Trocar fármacos por aqueles com melhor perfil de segurança;
- Aguardar 2-3 meses com os novos fármacos

III

- Tratar doença ativa;
- Tratar/profilaxia de SAAF.

CASO CLÍNICO PARA DISCUSSÃO

- Cristiane, 27 anos, LES há mais ou menos 4 anos
- Segunda gravidez
- Prednisona 1 mg/kg e depois 1,5 mg/kg;
- Azatioprina 150 mg/dia;
- Hidroxicloroquina 400 mg/dia;
- Anti-Ro, Anti-La e SAAF negativos
- Parto prematuro (34 semanas); recém-nascido sobreviveu sem sequelas;
- Paciente obteve remissão clínica com ciclofosfamida após o parto

CASO CLÍNICO PARA DISCUSSÃO

A paciente já está há cerca de 10 meses sem comparecer a consulta...

UpToDate® Official reprint from UpToDate®
www.uptodate.com ©2015 UpToDate®

Measurement and clinical significance of antinuclear antibodies

Author
Donald B Bloch, MD

Section Editor
Robert H Shmerling, MD

 Wolters Kluwer

Deputy Editor
Monica Ramirez Curtis, MD, MPH

UpToDate® Official reprint from UpToDate®
www.uptodate.com ©2015 UpToDate®

Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus

Authors
Bonnie L Bermas, MD
Nicole A Smith, MD, MPH

Section Editors
David S Pisetsky, MD, PhD
Charles J Lockwood, MD, MHCM

 Wolters Kluwer

Deputy Editor
Monica Ramirez Curtis, MD, MPH

Development of autoantibodies before the clinical onset of systemic lupus erythematosus.
Arbuckle MR, McClain MT, Rubertone MV, Scofield RH, Dennis GJ, James JA, Harley JB
N Engl J Med. 2003;349(16):1526.

UpToDate® Official reprint from UpToDate®
www.uptodate.com ©2015 UpToDate®

Rheumatoid arthritis and pregnancy

Author
Bonnie L Bermas, MD

Section Editors
Ravinder N Maini, BA, MB BChir,
FRCP, FMedSci, FRS
Charles J Lockwood, MD, MHCM

 Wolters Kluwer

Deputy Editor
Paul L Romain, MD

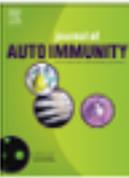
Journal of Autoimmunity 38 (2012) 266–274



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Journal of Autoimmunity

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jautimm



The autoimmune bases of infertility and pregnancy loss
Howard JA. Carp^{a,*}, Carlo Selmi^{b,c}, Yehuda Shoenfeld^d



NIH Public Access
Author Manuscript

Rheum Dis Clin North Am. Author manuscript; available in PMC 2009 July 1.

Published in final edited form as:

Rheum Dis Clin North Am. 2007 May; 33(2): 227–v. doi:10.1016/j.rdc.2007.01.003.

The Hopkins Lupus Pregnancy Center: Ten Key Issues in Management

Michelle Petri, MD, MPH

Division of Rheumatology, Johns Hopkins University School of Medicine, 1830 East Monument Street, Suite 7500, Baltimore, MD 21205, Phone: 410-955-3823, Fax No.: 410-614-0498, E-mail: mpetri@jhmi.edu

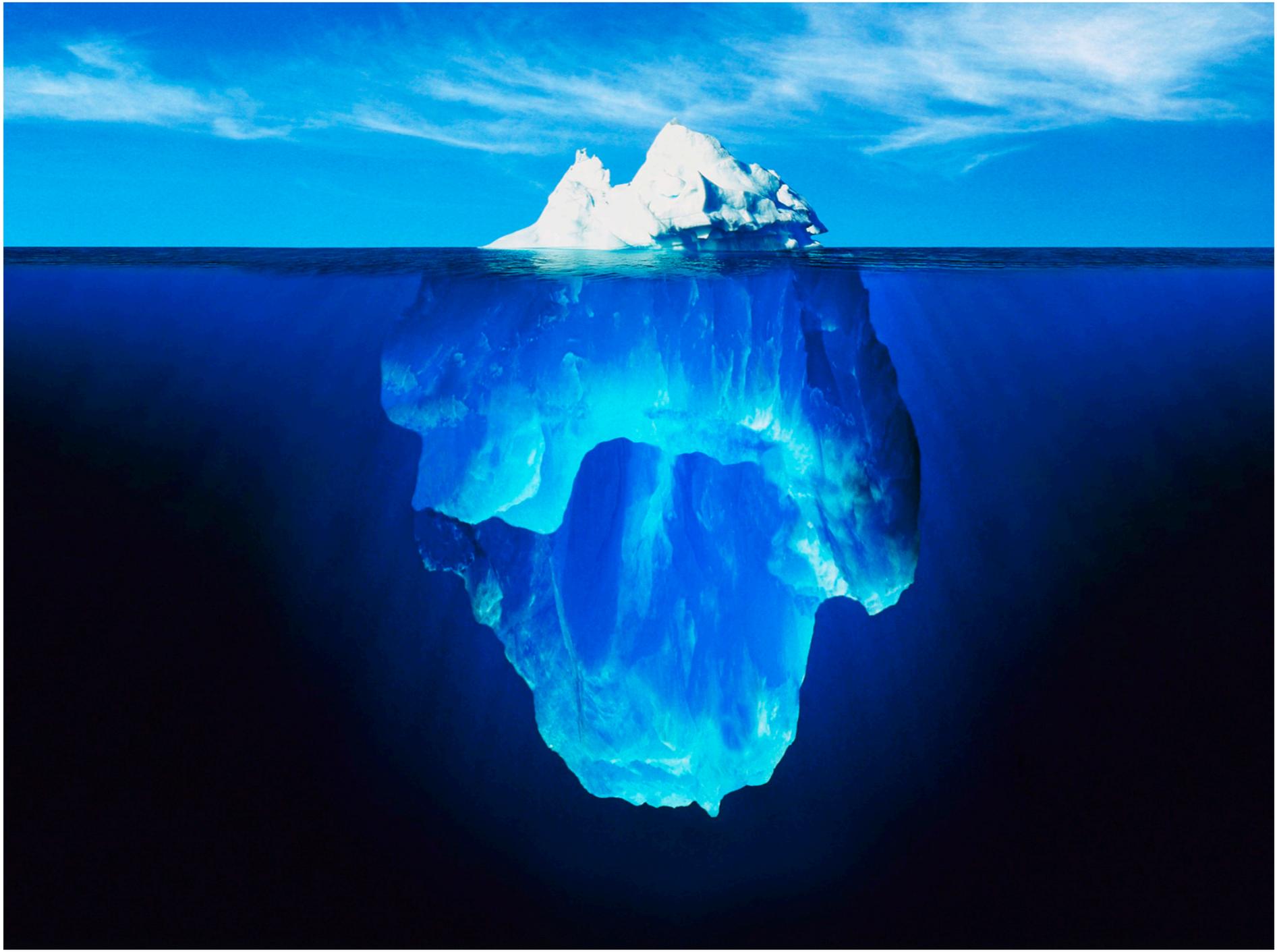
Hindawi Publishing Corporation
Autoimmune Diseases
Volume 2015, Article ID 943490, 10 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/943490>



Review Article

Understanding and Managing Pregnancy in Patients with Lupus

Guilherme Ramires de Jesus,¹ Claudia Mendoza-Pinto,^{2,3}
Nilson Ramires de Jesus,¹ Flávia Cunha dos Santos,¹ Evandro Mendes Klumb,⁴
Mario García Carrasco,^{2,3} and Roger Abramino Levy⁴



Obrigado!!!

"Se avexe não...

Amanhã pode acontecer tudo Inclusive nada."

A natureza das coisas (Accioly Neto)