

ASSOCIAÇÃO DE CANAL ARTERIAL RESTRITIVO EM GRÁVIDAS FAZENDO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES): UMA REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são frequentemente utilizados na gravidez devido a seus efeitos antipiréticos, analgésicos e anti-inflamatórios. Seu mecanismo de ação inclui a inibição direta da enzima ciclooxigenase, participante na síntese de prostaglandina (PGE2), processo importante para manter o relaxamento dos vasos sistêmicos e pulmonares fetais. Assim, o uso de AINEs no terceiro trimestre gestacional leva à diminuição da produção de PGE2 e acarreta na constrição e no fechamento do canal arterial no feto, causando complicações desde hipertensão pulmonar até a morte fetal. **OBJETIVOS:** O intuito desta revisão consiste em buscar dados na literatura a respeito da relação entre o uso de AINEs por gestantes e a ocorrência de restrição do canal arterial nos fetos. **MÉTODOS:** Para tanto, utilizou-se a base de dados BVS. Foram encontrados 23 artigos completos e publicados nos últimos 20 anos. Destes, 6 foram selecionados por serem mais pertinentes ao estudo. **RESULTADOS:** Nos trabalhos selecionados, observou-se a associação do uso de anti-inflamatórios não esteroidais, durante a gestação, a patologias do canal arterial fetal e outras alterações hemodinâmicas, sendo a regurgitação tricúspide e a oclusão do ducto arterioso comuns. O tempo de exposição ao uso de AINEs, a dose medicamentosa diária e o trimestre gestacional no momento das alterações ecocardiográficas foram variáveis consideráveis nos processos de evolução fetal e recuperação do neonato. Os AINEs mais relacionados a patologias cardíacas fetais foram indometacina e diclofenaco, este último com toxicidade farmacocinética de risco elevado para constrição do canal arterial. Ademais, os desfechos intrauterinos e/ou pós-nascimento, incluindo intervenções cirúrgicas cardiovasculares neonatais, foram associados à exposição intrauterina a AINEs. **CONCLUSÃO:** O uso de AINEs por gestantes, especialmente no terceiro trimestre, associa-se à restrição do canal arterial nos fetos, bem como a manifestações de disfunção do ventrículo direito, hipertensão pulmonar e insuficiência tricúspide. O prognóstico em geral é favorável.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez, Anti-inflamatório não esteroide, constrição do canal arterial.

REFERÊNCIAS

CASAS, Ayerza et al. Premature constriction of the ductus arteriosus. *Anales de Pediatría*, volume 82, número 3, março. 2015.

ISHIDA, Hidekazu et al. Clinical features of the complete closure of the ductus arteriosus prenatally. *Congenit Heart Disease*, volume 6, número 1, janeiro/fevereiro. 2011.

LE DUC, Kévin et al. Case Report: Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn and Narrowing of the Ductus Arteriosus After Topical Use of Non-Steroidal Anti-Inflammatory During Pregnancy. *Front Pharmacol*, volume 12, número 756056, novembro. 2021.

LOPES, Lilian Maria et al. Fetal ductus arteriosus constriction and closure: analysis of the causes and perinatal outcome related to 45 consecutive cases. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, volume 29, edição 4, fevereiro. 2015.

LUCHESE, Stelamaris et al. Intrauterine ductus arteriosus constriction: analysis of a historic cohort of 20 cases. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, volume 81, número 4, outubro. 2003.

SHINTAKU, Kyohei et al. Prediction and evaluation of fetal toxicity induced by NSAIDs using transplacental kinetic parameters obtained from human placental perfusion studies. *British Journal of Clinical Pharmacology*, volume 73, número 2, fevereiro. 2012.