

CONDUTA CONSERVADORA EM CIUR COM ALTERAÇÃO DE DOPPLERFLUXOMETRIA ASSOCIADA AO LÚPUS EM IDADE GESTACIONAL PRECOCE: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é causa significativa de aumento da morbimortalidade perinatal. Seu prognóstico se relaciona à atividade da doença durante a gestação. **RELATO DE CASO:** APSN, 30 anos, primigesta, IG 23 semanas, é encaminhada à maternidade por alterações no doppler fetal. Paciente portadora de LES e hipotireoidismo, ambos diagnosticados na gestação. À admissão: função renal inalterada, leucopenia, FAN positivo 1/320 padrão nuclear, ANTI DNA negativo e hipocomplementemia. Além de CIUR, oligodramnia e placentação deficiente. Evoluiu com síndrome nefrótica e hipertensão. Após estabilização, optou-se por acompanhamento ambulatorial até viabilidade fetal. No mês seguinte, detectou-se, centralização ao doppler, sendo reinternada. Com IG 28 semanas, foi realizada cesariana, devido a ducto venoso com onda A reversa. RN ativo, peso 865g, APGAR 4/8, intubado na sala de parto e levado à UTI onde permaneceu por 2 meses. Recebeu alta com 2kg, sucção ao seio e reflexos normais **DISCUSSÃO:** A paciente teve o diagnóstico simultâneo da gravidez e do LES, impedindo controle clínico pré-concepcional. No decorrer da internação evoluiu com nefrite lúpica e hipertensão secundária, que somada a hipocomplementemia, tornaram improvável a hipótese de pré-eclâmpsia. A possibilidade de um desfecho neonatal ruim foi explicada aos pais, que decidiram manter a gestação. Portanto, adotou-se conduta conservadora até nítidos sinais de comprometimento fetal e viabilidade. Não se sabe ainda os danos de neurodesenvolvimento no futuro, mas por hora, encontra-se com marcos do desenvolvimento compatíveis, acompanhado no ambulatório de follow up. **CONCLUSÃO:** O LES na gestação, a torna de alto risco. O prognóstico dependerá do controle da doença. Frente a uma alteração da vitalidade fetal deve-se pesar o risco com a prematuridade. Os potenciais danos e os benefícios devem ser discutidos e a decisão compartilhada. As condutas devem ser individualizadas, para se chegar ao melhor desfecho para o binômio mãe-feto.

Palavras-chave: Lupus Eritematoso Sistêmico; Gravidez de Alto Risco; Restrição de Crescimento Intrauterino

REFERÊNCIAS:

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico [internet]. 5ed. Brasília; 2012:302p. [acesso em 25 abr 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- 2- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO Obstetrícia, n. 6/Comissão Nacional Especializada em
- 3- Surita FG, Pastore DE. **Lúpus** eritematoso sistêmico e gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (**FEBRASGO**); 2018
- 4- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (**FEBRASGO**). Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro: Revinter; 2021