

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica, que, quando ativo, pode evoluir com muitas complicações¹. Já a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF), também de origem autoimune, cursa com trombose arterial/venosa e elevada morbidade gestacional². **DESCRIÇÃO DO CASO:** JSO, 23ª, G3P0A2, betaHCG+, diagnosticada com LES (artrite, rash malar, alopecia, plaquetopenia, anemia, LAC +, FAN +) e SAF (morbidade gestacional, ACA IgM e IgG +, LAC +) há 1 ano, em tratamento. Em consulta conjunta com ginecologista e reumatologista, teve esquema terapêutico revisado, com manutenção do hidroxicloroquina 400mg/dia e prednisona 60mg/dia e iniciados enoxaparina 40mg/dia, AAS 10mg/dia e ácido fólico 5mg/dia. Em consulta posterior, foi identificada atividade da doença, devido aos achados de plaquetopenia (11mil), leucocitose (13910mm³) e VHS 125mm/h. Foi então indicada suspensão da enoxaparina (devido plaquetopenia), prescrito azatioprina 100mg/dia e mantido acompanhamento. Na consulta seguinte, paciente apresentava melhora em resultados laboratoriais, com manutenção de plaquetopenia (88mil), sendo mantida a prescrição e acompanhamento até o final da gestação, sem mais intercorrências, até parto cesáreo termo. **DISCUSSÃO:** A atividade do LES está estritamente ligada a aderência do tratamento, ajuste terapêutico e aconselhamento². Quando exacerbada durante gestação, esta pode cursar com nefrite lúpica, atividade hematológica (plaquetopenia e anemia, por exemplo) e acometimento de sistema nervoso central. É importante ressaltar que gestação em pacientes com LES é indicada apenas após 6 meses de inatividade da doença³. Em relação aos medicamentos utilizados durante reativação, há consenso em contraindicação do metotrexate, micofenolato de mofetil e tacrolimos. Em um estudo de coorte, a Universidade Johns indicou continuação do seu uso em mulheres que já utilizavam azatioprina antes do período gestacional⁴. **CONCLUSÃO:** Portanto, em gestantes com LES e SAF, o acompanhamento adequado é essencial para ajustar as condutas clínicas durante a gravidez, a fim de um desfecho favorável para mãe e feto.

REFERÊNCIAS:

¹ FUNKE, Andreas et al. A importância de reconhecer a síndrome antifosfolípide na medicina vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*, n.16, v.2, p. 140–149, 2017.

² LEVY, Roger et al. Update on antiphospholipid antibody syndrome. Revista da Associação Médica Brasileira, n. 63, v.11, 2017.

³ SURITA, Fernanda Garanhani de Castro; Pastore, Danilo Eduardo Abib. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). (Protocolo FEBRASGO – Obstetrícia, no. 90/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco), 2018.

⁴ DA SILVA, Laís Vieira; RIBEIRO, Luiza Helena. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: uma revisão da literatura. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, n. 13, v. 4, p. 289-95, 2015.