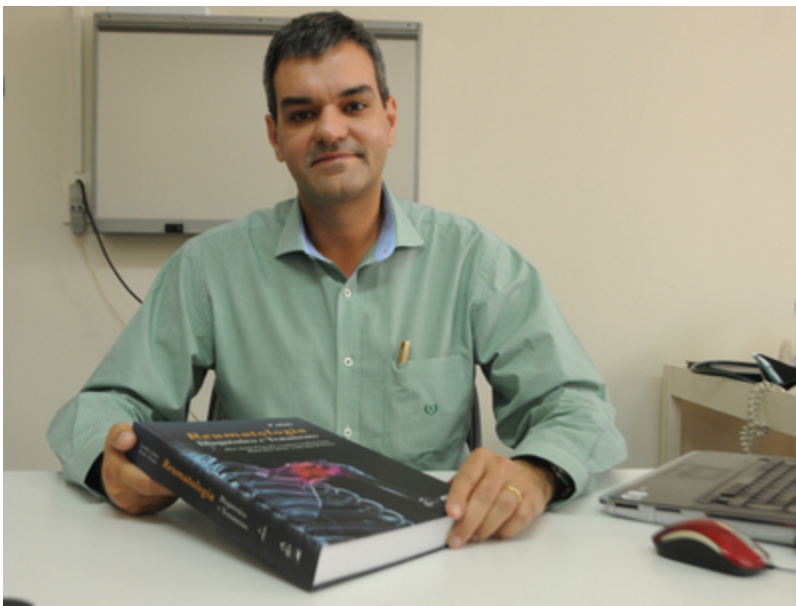




## Superação marca a história de quem engravidou controlando uma doença autoimune

De todas as cores, crenças e classe social. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) e a artrite reumatoide (AR) só escolhem sexo e faixa etária: o principal alvo são as mulheres, e em idade reprodutiva. Receber o diagnóstico de uma doença crônica, no auge da vida adulta, por si só já é um drama. Descobrir que para engravidar serão necessários cuidados extras, que a experiência pode piorar a doença, que o bebê também corre riscos e que em alguns casos mais graves a gestação é contra-indicada e motivo de apreensão para muitas mulheres e seus familiares. A experiência de maternidade vem mudando na contemporaneidade, mas ainda é um desejo de muitas. E para realizá-lo, muitas vezes elas enfrentam um árduo caminho.

Aos 54 anos, Cláudia Bossi, psicóloga e mestre em psicologia pela Universidade de Sorbonne/Paris 5, curte cada momento do filho Sacha, de 6 anos. Tê-lo por perto não foi fácil. Além do lúpus, diagnosticado aos 42, ela recorreu à técnicas de fertilização in vitro (FIV) durante 20 anos. “Teve época de eu fazer quatro por ano, o máximo permitido”, lembra. Sacha é fruto de uma esperança que nunca morreu e da insistência da mãe, que ouviu de vários médicos que aquele sonho não seria possível. “Passei 33 anos fora do Brasil. Ouvi de todos os profissionais que procurei na França que não conseguiria. Fui à Suíça atrás de um especialista que disse que eu teria até um câncer, mas não um filho. E fui mãe aos 48 anos de idade”, se emociona Cláudia, que cria o filho Sacha, de 6 anos, em BH.



Boris Cruz, secretário da Sociedade Mineira de Reumatologia: “O diagnóstico de lúpus não é contra-indicação para a gravidez. No entanto, as pacientes devem ser avaliadas adequadamente para melhor conhecimento dos riscos caso a caso e decidirem com seu médico qual é o melhor caminho.  
Credito: Cristina Horta/EM/D.A Press.

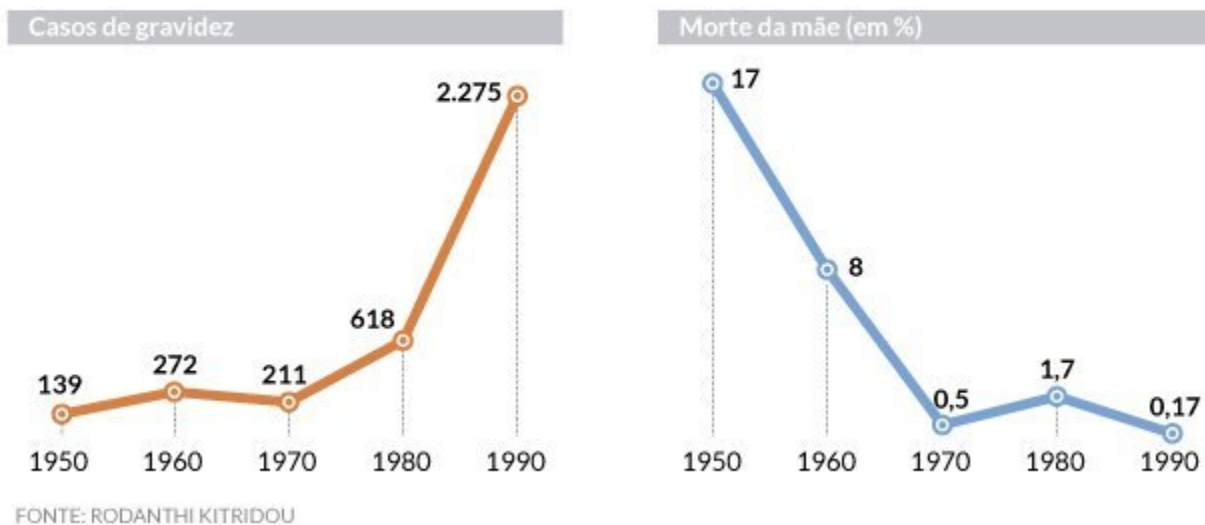
Pacientes com lúpus, principalmente aqueles com acometimento renal e anticorpos antifosfolípidos, têm maior risco de desenvolverem abortamento, alterações do crescimento do feto, parto prematuro e a chamada doença hipertensiva específica da gravidez, mais conhecida como pré-eclampsia. Outra complicação rara, mas possível em mulheres com lúpus que engravidam, é o dito lúpus neonatal. Isso ocorre quando alguns anticorpos do lúpus, mas que podem ocorrer em algumas mulheres assintomáticas, e também naquelas com síndrome de Sjogren, especificamente o anti-Ro/SSA, atravessam a placenta e podem agredir o coração do feto em formação, levando ao bloqueio cardíaco congênito, lesões de pele e redução das células sanguíneas do recém-nascido. Tal complicação ocorre, em média, em 1% de gestantes que apresentam esses anticorpos positivos.

No entanto, todas essas complicações não são contra-indicação absoluta para a gravidez em mulheres com lúpus. Hoje, com melhor conhecimento da doença e melhores estratégias de acompanhamento e tratamento, é possível um melhor controle da doença e a maior parte das pacientes tem gestações bem-sucedidas, sem complicações. “Pacientes com doença controlada podem ser mães. O mais importante é o acompanhamento próximo do reumatologista e do obstetra, e o planejamento da gestação. Mas pacientes com lúpus mais grave, ou que já têm sequelas importantes da doença, como redução da função dos rins, não devem engravidar”, pondera Boris Cruz, secretário da Sociedade Mineira de Reumatologia.

O ideal é que a doença esteja inativa por, ao menos, seis meses antes da concepção. As pacientes devem ser submetidas à avaliação especializada antes de decidir sobre a gravidez, incluindo não só sua história clínica, mas a pesquisa de autoanticorpos que podem influenciar o curso da gravidez, caso dos anticorpos antifosfolípidos, anti-Ro/SSA, e avaliação da função renal e pulmonar. “Mesmo com a doença controlada, a gravidez deve ser considerada como de risco aumentado, pelo que se faz necessário acompanhamento frequente dos médicos. A monitorização adequada da mãe e do feto permitem o diagnóstico precoce de eventuais complicações e há tratamentos possíveis para o lúpus durante a gravidez”, explica.

No caso de Cláudia, além do lúpus existia outro complicador. Por causa de uma forte infecção, ela perdeu as trompas, daí a necessidade da FIV. Depois de duas décadas tentando, e de finalmente engravidar, começou a segunda parte de sua luta: a gestação em si. “Foram sete meses na cama. Passava uma semana em casa, outra no hospital. Quanto mais o bebê crescia, menos plaquetas eu tinha. E isso exigia aumentar as doses de corticoide e imunoglobulina endovenosa. O risco de perder o bebê só aumentava”, recorda. Sacha nasceu prematuro, com sete meses, mas com três quilos, depois que Cláudia teve pré-eclâmpsia. Mas 24 horas depois de nascer teve uma brusca queda de plaqueta e passou 15 dias na UTI recebendo o mesmo tratamento da mãe. Hoje é um garoto saudável.

## GRAVIDEZ COM LÚPUS NO MUNDO



Segundo Cristina Costa Duarte Lanna, professora de reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e coordenadora do ambulatório de lúpus eritematoso sistêmico do Hospital das Clínicas da UFMG, os dois principais riscos para os bebês são o lúpus neonatal com o envolvimento transitório da pele e as alterações do batimento cardíaco, resultado dos anticorpos que podem passar para o bebê. No primeiro, os anticorpos são eliminados em seis meses e os sintomas regridem. Já a alteração cardíaca é mais grave, apesar de rara. Trata-se de um bloqueio cardíaco que exige, em metade dos casos, o uso de marcapasso. “Se for incompleto a criança tem alguma sobrevida, se for completo nem sempre ela sobrevive. Mas algumas vezes, um bom pré-natal é capaz de identificar e abordar o problema antes”, diz.

## EXPECTATIVA



Com artrite reumatoide, Simara Oliveira, de 31, está no sétimo mês de gestação. A medicação precisou ser alterada seis meses antes dela engravidar. O nascimento de Clarissa está previsto para julho.

Este sábado foi escolhido por Simara Oliveira, de 31 anos, para registrar as lembranças de sua gravidez. Em algum lugar de Itanhandu, no Sul de Minas, ela e o marido, Tiago Henrique Oliveira, de 30 anos, posam para uma câmera. Querem poder lembrar desse momento tão esperado. Simara tem artrite reumatoide. Foi diagnosticada em 2007, depois de perceber as articulações inchadas. Na época, ela ainda não era casada, mas sempre teve planos para ser mãe. Naquele primeiro momento, o médico alertou que seria impossível engravidar. Os anos passaram, a medicina evoluiu e mesmo assim ela continuou ouvindo que ia dar.

“Foram muitas decepções antes desse momento de tanta felicidade. Meu sonho era ter um filho. O médico que nos acompanha em uma doença como essa deve ser uma pessoa em quem a gente confia, sente amparo, busca todas as informações para uma vida mais tranquila. Ouvir dele que você não pode engravidar desmorona qualquer mulher. Fiquei muito decepcionada na hora, porque já tinha lido que era possível. Já tinha visto o depoimento de mulheres que conseguiram. Mas não foi apenas um que tirou minha esperança. Foram vários”, lamenta. Até que ela procurou um médico que já tinha atendido casos como o dela. A esperança voltou.

Dependente de medicações complexas para manter a doença sob controle, já que não se visa cura, e sim remissão, o controle da doença, Simara teve que se programar para engravidar. Parte da medicação precisou ser suspensa com antecedência, por causa do risco de malformação. Simara é paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) e fará o parto na sua própria cidade. Segundo Eloisa Bonfá, professora titular de reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e diretora clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, na artrite reumatoide existe, em geral, uma melhora com gravidez e muitas pacientes conseguem reduzir a medicação nesse período. “O

cuidado maior é no pós-parto, pois pode ocorrer reativação da doença”, explica.

Fonte: [Sites Uai](#)

[Read More](#)

---