

Perfil de anticoncepção em pacientes lúpicas no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley

Autores:

[SOUSA, Arthur Wagner Pimentel de (Voluntário); ARAÚJO, Daniel Uchôa (Voluntário); FERNANDES, Priscilla Alencar (Voluntária); FARIAS, Daniel Pontes de (Voluntário); SILVA, Vanessa Maia da (Voluntária)]

Centro de Ciências Médicas/ Departamento de Medicina Interna/ PROBEX

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, cuja prevalência é bem maior nas mulheres em idade reprodutiva. A doença passa tanto por períodos de atividade quanto de latência, e a gravidez é contra indicada durante os períodos cuja doença encontra-se ativa. Logo o aconselhamento contraceptivo em mulheres em idade fértil e com LES é fundamental e deve incluir informação relativa aos diferentes métodos disponíveis. Com o intuito de orientar as pacientes lúpicas do ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley quanto a anticoncepção, avaliou-se o perfil das mesmas por meio de questionários, os quais os resultados encontram-se descritos abaixo.

PALAVRAS-CHAVE: lúpus, anticoncepção, gravidez

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, cuja prevalência é bem maior nas mulheres em idade reprodutiva (1 para 2400), tendo o seu pico de incidência aos 30 anos de idade. Além disso, das doenças reumáticas que comprometem a gestação, é a mais frequente. (DINIZ-DA-COSTA, 2012).

No LES a doença passa tanto por períodos de atividade quanto de latência, e a gravidez é contra indicada durante os períodos cuja doença encontra-se ativa, devido aos riscos para o paciente e para o bebê, associada tanto ao LES e seu tratamento. (DUARTE, 2010).

As complicações maternas e obstétricas decorrentes da existência de LES na mulher grávida são: hipertensão arterial, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, PPT, rotura prematura pré-termo de membranas (RPPM) e diabetes gestacional (esta última relacionada com a terapêutica com glicocorticóides). Entretanto, a incidência de complicações maternas obstétricas e perinatais é menor quando não se verificam fatores

de mau prognóstico, quando a gravidez foi devidamente planejada e quando se efetua uma vigilância multidisciplinar em centros com experiência na vigilância desta patologia. (DINIZ-DA-COSTA, 2012).

Nesta perspectiva, o aconselhamento contraceptivo em mulheres em idade fértil e com LES é fundamental e deve incluir informação relativa aos diferentes métodos disponíveis, nomeadamente eficácia, indicações, contra-indicações e efeitos adversos. (COUTO, 2012).

A anticoncepção da portadora de LES pode ser feita tanto com progesterona quanto com os métodos de barreira ou com a associação de ambos.

Antigamente, acreditava-se que o uso de anticoncepcionais orais poderia agravar a doença, entretanto em 2005 foram publicados dois ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliaram se o uso de contraceptivos orais combinados (ACOs) era responsável pelo agravamento da doença. No primeiro ensaio, as mulheres participantes tinham LES inativa ou em atividade leve a moderada, elas foram separadas em três grupos: o primeiro tomou anticoncepcionais orais combinados (30 g de etinilestradiol e 150 mg de levonorgestrel), o segundo anticoncepcionais orais só com progesterona (30 mg de levonorgestrel) e o terceiro fazia o uso do dispositivo intra-uterino (DIU). No segundo ensaio, as mulheres, que também estavam com doença inativa ou em atividade lenta a moderada, foram separadas em dois grupos: um placebo e outro com utilização de 35 mg etinilestradiol trifásico. Em ambos os estudos foi constatado que a utilização de anticoncepcionais orais, sejam eles combinados ou não, não parece piorar a atividade da doença, ou seja, não houve diferença na atividade global da doença em qualquer um dos métodos utilizados. Vale salientar que mulheres que possuem a pesquisa de anticorpos antifosfolípidos positivo são desaconselhadas a utilizarem os anticoncepcionais orais combinados, pois eles aumentam significativamente os riscos de essas mulheres desenvolverem eventos de tromboembolismo. (CULWELL, 2013)

DESENVOLVIMENTO

Avaliar o perfil de anticoncepção em pacientes lúpicas acompanhadas no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, assim como conscientizá-las a respeito da utilização dos métodos, orientando-as concomitantemente sobre uma possível gravidez.

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa

dos dados coletados por meio da aplicação de um questionário composto de dados socioeconômicos, critérios classificatórios do LES (ACR. 1997) e dados relacionados à vida sexual, contracepção e gravidez. Este questionário foi aplicado a dezesseis pacientes, femininas e em idade fértil, com diagnóstico de LES acompanhadas no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

As pacientes também foram aconselhadas quanto ao uso de métodos contraceptivos adequados, os riscos da gravidez, a importância do período de remissão da doença para engravidar e a necessidade de um diálogo aberto e franco com o médico para planejamento da gravidez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dezesseis pacientes lúpicas em idade fértil foram submetidas ao questionário no ambulatório de Reumatologia Hospital Lauro Wanderley. Das dezesseis, doze responderam ter vida sexual ativa e quatro negaram (e não pretendem iniciar). Das que afirmaram ter vida sexual ativa, dez utilizam o preservativo masculino como método anticoncepcional, e duas a pílula combinada. Das dez, cinco relataram utilizar o preservativo por conta própria sem receio de usar outro método e cinco relataram usar o preservativo por medo de usar outro método que pudesse prejudicar o tratamento do LES. As duas que afirmaram utilizar a pílula mudaram seu método de contracepção após o diagnóstico do lúpus. Todas eram cientes que poderiam engravidar, desde que a doença estivesse em caráter de remissão de pelo menos seis meses (como indicado).

A camisinha masculina apresentou-se como o método de primeira escolha entre as pacientes (83% das pacientes com vida sexual ativa). O fácil acesso, a ausência de contraindicações e a facilidade de usar foram os principais motivos apontados para a escolha desse método. A Pílula combinada de estrógeno e progesterona apresentou-se como a segunda opção de contracepção (16,6% das pacientes com vida sexual ativa). A necessidade do diário e o receio de alguma complicação do lúpus pelos hormônios contribuem para a pouca adesão a essa forma de contracepção.

Paciente com lúpus está sujeito a complicações ocasionadas por métodos contraceptivos. Os anticoncepcionais orais como a pílula combinada de estrogênio e progesterona estão associados ao aumento do número de casos de tromboembolismo. Contudo, pacientes com anticorpo antifosfolípídeos negativos, que não apresenta fator de risco trombolítico pode utilizar anticoncepcionais orais em pequenas doses (COUTO, 2012). O dispositivo intrauterino (DIU) aumenta o risco de doenças inflamatórias. Dessa

forma, a camisinha masculina apresenta-se como a melhor forma de contracepção para a paciente lúpica, pois não acarreta complicações do quadro (DINIZ-DA-COSTA, 2012)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO, Cristiana; et. al.; Contracepção para adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico. Revista do hospital de crianças maria piavol XXI, n.º 2,21(2): 86-91, 2012.

CULWELL, Kelly R; CURTIS, Kathryn M. Contraception for Women With Systemic Lupus Erythematosus. J Fam Plann Reprod Health Care 2013;39(1):9-11.

DINIZ-DA-COSTA, Teresa; et. al.; Lúpus Eritematoso Sistêmico e Gravidez. Acta Med Port. Nov-Dec;25(6):448-453, 2012.

DUARTE, Cátia; INÊS, Luís. Contraceptives and systemic lupus erythematosus: what should we advise to our patients. Actareumatol. Port. 35:133-140, 2010.

SATO, Emilia Inoue; BONFÁ, Elóisa Dutra, COSTALLAT, Lílian Tereza. Consenso Brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Revista Brasileira de Reumatologia. Vol. 42. Nº 6 – nov/dez, 2002

VASCONCELOS, Mônica; BARROS, Rui Toledo; FILHO, Acir Rachid. Lupus eritamoso sistêmico: tratamento do acometimento sistêmico. Revista Brasileira de Reumatologia. Vol. 44. Nº 6. São Paulo. Nov./Dec.2004.