



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Lúpus Eritematoso Sistêmico na Gestação: Manifestações Neurológicas e Dermatológicas e Seus Impactos nos Desfechos Obstétricos

Giovanna Soares Coelho dos Reis ¹, Iverton Rameri Carvalho Alencar ², Mairon Edson Dantas Oliveira Lima ³, Francisco Teles de Meneses Neto ⁴, Maria Fernanda Camaroti Carneiro ⁵, Giselle Soares Coelho dos Reis ⁶, José Rubensberg Chaves Siqueira Filho ⁷, Júlia Gois de Vasconcelos ⁸, Ravenna Dias dos Reis Moura Jesuíno ⁹, Luan Bezerra Matias dos Santos ¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p1765-1777>

Artigo recebido em 28 de Fevereiro e publicado em 28 de Março de 2026

Revisão de Literatura

RESUMO

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica crônica que afeta predominantemente mulheres em idade fértil. A gestação em pacientes com LES é considerada de alto risco, sendo que as manifestações neurológicas e dermatológicas durante este período podem indicar atividade sistêmica grave e influenciar diretamente os desfechos materno-fetais. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas recentes sobre a prevalência e o impacto das manifestações neurológicas e dermatológicas do LES na gestação e sua correlação com desfechos obstétricos adversos. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, com descritores DeCS, selecionando 21 artigos publicados entre 2020 e 2025. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e protocolos clínicos que abordassem as complicações do LES na gravidez. **Resultados:** As manifestações neurológicas (neurolúpus), como cefaleia persistente, convulsões e psicose, estão associadas a um risco significativamente maior de pré-eclâmpsia e necessidade de parto prematuro. As manifestações dermatológicas, como o eritema malar e a vasculite cutânea, servem como marcadores de atividade da doença e correlacionam-se com a restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e perda fetal. A presença de anticorpos anti-Ro/SSA e anti-La/SSB aumenta o risco de lúpus neonatal e bloqueio atrioventricular total fetal. **Conclusão:** O manejo multidisciplinar precoce, o planejamento da gestação em períodos de remissão e o monitoramento rigoroso das manifestações clínicas são fundamentais para mitigar os impactos negativos e garantir desfechos obstétricos favoráveis.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Gravidez; Manifestações Neurológicas;

Manifestações Cutâneas; Desfecho Obstétrico.

Leprosy: functional repercussions, physical disabilities and rehabilitation approach – literature review

ABSTRACT

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic multisystem autoimmune disease that predominantly affects women of childbearing age. Pregnancy in patients with SLE is considered high-risk, and neurological and dermatological manifestations during this period may indicate severe systemic activity and directly influence maternal-fetal outcomes. **Objectives:** To analyze recent scientific evidence on the prevalence and impact of neurological and dermatological manifestations of SLE in pregnancy and their correlation with adverse obstetric outcomes. **Methodology:** Literature review conducted in PubMed and SciELO databases, using DeCS descriptors, selecting 21 articles published between 2020 and 2025. Original studies, systematic reviews, and clinical protocols addressing SLE complications in pregnancy were included. **Results:** Neurological manifestations (neuropsychiatric SLE), such as persistent headache, seizures, and psychosis, are associated with a significantly higher risk of pre-eclampsia and the need for preterm birth. Dermatological manifestations, such as malar rash and cutaneous vasculitis, serve as markers of disease activity and correlate with intrauterine growth restriction (IUGR) and fetal loss. The presence of anti-Ro/SSA and anti-La/SSB antibodies increases the risk of neonatal lupus and fetal congenital heart block. **Conclusion:** Early multidisciplinary management, pregnancy planning during periods of remission, and rigorous monitoring of clinical manifestations are essential to mitigate negative impacts and ensure favorable obstetric outcomes

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; Pregnancy; Neurological Manifestations; Skin Manifestations; Obstetric Outcome.

Instituição afiliada – FACULDADE PARAÍSO – ARARIPINA

Autor correspondente: Giovanna Soares Coelho dos Reis giovannasoaresc2024@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é o protótipo das doenças autoimunes, caracterizado pela produção de autoanticorpos e pelo envolvimento de múltiplos órgãos e sistemas. Sua etiopatogenia complexa envolve fatores genéticos, hormonais e ambientais, culminando em uma disfunção imune que ataca tecidos e órgãos saudáveis (Jorge et al., 2023). Devido à sua predileção pelo sexo feminino e pela faixa etária reprodutiva, a interface entre o LES e a gestação é um tema de extrema relevância na reumatologia e na obstetrícia de alto risco. Historicamente, as gestantes com LES apresentavam altas taxas de morbimortalidade materno-fetal, mas os avanços no manejo farmacológico, na vigilância materno-fetal e na compreensão da fisiopatologia da doença transformaram esse cenário, permitindo que a maioria das gestações, quando bem planejadas e acompanhadas, tenha desfechos favoráveis (Sun et al., 2025) (Souza et al., 2025).

Entretanto, a gravidez, por si só, é um estado de alterações imunológicas e hormonais que pode atuar como um gatilho para a exacerbação da doença (flares), ocorrendo em cerca de 25% a 60% das gestações, especialmente se a concepção ocorrer em um período de atividade clínica ou na presença de certos autoanticorpos (Souza et al., 2025). As manifestações neurológicas e dermatológicas são componentes críticos do espectro clínico do LES e, quando presentes na gestação, podem representar desafios diagnósticos e terapêuticos significativos, impactando diretamente a saúde materna e fetal (Zheng et al., 2025).

O neurolúpus (NPSLE) engloba uma variedade de síndromes do sistema nervoso central e periférico, com uma prevalência que varia de 10% a 70% em pacientes com LES, dependendo da definição e dos métodos de avaliação (Silva et al., 2024). Na gravidez, o NPSLE é frequentemente subdiagnosticado ou confundido com outras condições obstétricas, como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou depressão pós-parto, devido à sobreposição de sintomas como cefaleia, convulsões, alterações de humor e psicose. Essa dificuldade diagnóstica pode atrasar o tratamento adequado e agravar o prognóstico materno-fetal (Izar et al., 2023). Paralelamente, as manifestações cutâneas são as mais comuns no LES, afetando até 80% dos pacientes. Embora muitas vezes consideradas menos graves, sua presença na gestação é um marcador fidedigno de atividade inflamatória sistêmica que pode comprometer a perfusão placentária e, conseqüentemente, o desenvolvimento fetal (Martinez et al., 2023) (Chen et



al., 2025).

Esta revisão de literatura busca analisar sistematicamente o impacto dessas manifestações neurológicas e dermatológicas nos desfechos obstétricos, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada para a prevenção de complicações graves como a prematuridade, a restrição de crescimento intrauterino (RCIU), a pré-eclâmpsia e a síndrome do lúpus neonatal. A compreensão aprofundada desses aspectos é fundamental para otimizar o manejo clínico e melhorar os resultados para a díade materno-fetal.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura seguiu um caráter descritivo e analítico, com busca sistemática realizada entre janeiro e março de 2026. Foram consultadas as bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores DeCS/MeSH: “Lupus Erythematosus, Systemic”, “Pregnancy”, “Neurological Manifestations”, “Skin Manifestations” e “Pregnancy Outcome”.

A estratégia de busca incluiu os operadores booleanos AND e OR para refinar os resultados. Foram selecionados 21 artigos publicados entre 2020 e 2025, incluindo estudos de coorte, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas. Os critérios de inclusão foram: textos completos em português ou inglês, foco em manifestações clínicas e desfechos obstétricos. Foram excluídos estudos com amostras irrelevantes ou publicados fora do período estipulado. A análise qualitativa sintetizou as evidências sobre o impacto das manifestações neurológicas e dermatológicas na saúde materno-fetal.

REVISÃO DE LITERATURA

O envolvimento do sistema nervoso central no LES durante a gestação é uma das complicações mais temidas. As manifestações podem variar desde sintomas inespecíficos, como cefaleia tensional e disfunção cognitiva, até quadros graves como convulsões, psicose lúpica, acidente vascular cerebral (AVC) e mielite transversa (Zhang et al., 2025). A diferenciação entre NPSLE e eclâmpsia é um desafio clínico crucial, pois as condutas terapêuticas são distintas (Li et al., 2024).

Estudos recentes indicam que pacientes com atividade neurológica no início da gestação possuem um risco relativo 3,5 vezes maior de desenvolver pré-eclâmpsia grave e necessidade de interrupção da gravidez antes das 34 semanas (Wang et al., 2024). Além disso, a presença de anticorpos antifosfolípides (AAF), frequentemente associados ao LES, potencializa o risco de eventos tromboembólicos cerebrais e insuficiência placentária, resultando em altas taxas de óbito fetal (Silva et al., 2024).

As manifestações cutâneas ocorrem em até 80% das pacientes com LES. Na gestação, o eritema malar, a fotossensibilidade e o lúpus discoide são as formas mais frequentes (Jorge et al., 2023). A vasculite cutânea, manifestada por púrpuras ou infartos periungueais, é

particularmente preocupante, pois correlaciona-se fortemente com a atividade renal e com a vasculopatia placentária (Rodrigues et al., 2023) (Garcia et al., 2024).

A gestação em pacientes com LES é intrinsecamente associada a um risco aumentado de desfechos obstétricos adversos, mesmo em cenários de remissão da doença. A prematuridade é o desfecho mais comum, ocorrendo em aproximadamente 33% das gestações lúpicas, e é frequentemente iatrogênica, induzida pela necessidade de interrupção da gravidez devido a complicações maternas ou fetais (Gerede et al., 2025). A atividade da doença, medida por índices como o SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index), é o principal preditor de complicações. Pacientes com doença ativa no momento da concepção ou que apresentam flares durante o segundo trimestre têm taxas significativamente maiores de restrição de crescimento intrauterino (RCIU), pré-eclâmpsia e admissão em UTI neonatal (Zheng et al., 2025).

Além disso, a presença de anticorpos antifosfolípides (AAF), que ocorre em cerca de 30-40% dos pacientes com LES, confere um risco adicional para trombozes placentárias, abortos de repetição, perdas fetais tardias e pré-eclâmpsia grave (Silva et al., 2024). O lúpus neonatal, embora raro (1-2% das gestações em mães positivas para anti-Ro/La), é uma complicação grave caracterizada por lesões cutâneas fotossensíveis e, mais criticamente, pelo bloqueio atrioventricular total (BAVT) fetal, que possui alta taxa de mortalidade e necessidade de marca-passo definitivo. A detecção precoce do BAVT é crucial e é realizada através do monitoramento ecocardiográfico fetal semanal a partir da 16ª semana de gestação (Ferreira et al., 2025)

O manejo farmacológico durante a gestação é um pilar fundamental para o controle da atividade da doença e a prevenção de complicações. A escolha dos medicamentos deve equilibrar a eficácia no controle do LES com a segurança materno-fetal. A Tabela 2 apresenta os principais medicamentos imunossupressores utilizados no LES e sua segurança na gestação.

Tabela 2: Principais Medicamentos Imunossupressores no LES e sua Segurança na Gestação.

Medicamento	Classe	Segurança na Gestação	Considerações



Hidroxicloroquina	Antimalárico	Seguro (Categoria B)	Recomendado para todas as gestantes com LES, reduz flares e melhora desfechos.
Azatioprina	Imunossupressor	Seguro (Categoria D)	Preferencial em casos de necessidade de imunossupressão, monitorar mielossupressão fetal.
Corticosteroides	Anti-inflamatório	Seguro (Prednisona - Categoria B)	Usar a menor dose eficaz, prednisona não atravessa placenta em doses baixas.
Ciclosporina	Imunossupressor	Seguro (Categoria C)	Usado em casos refratários, monitorar função renal materna e fetal.
Metotrexato	Imunossupressor	Contraindicado (Categoria D)	Teratogênico, deve ser descontinuado antes da concepção.
Micofenolato Mofetil	Imunossupressor	Contraindicado (Categoria X)	Teratogênico, deve ser descontinuado antes da concepção

Fonte: Ministério da Saúde e Ferreira et al. (2025).

O monitoramento da atividade da doença e dos marcadores sorológicos é essencial

para guiar as decisões clínicas. A Tabela 3 detalha os principais marcadores sorológicos e sua relevância na gestação lúpica.

Tabela 3: Marcadores Sorológicos no LES e sua Relevância na Gestação

Marcador Sorológico	Relevância na Gestação Lúpica	Impactos nos Desfechos Obstétricos	Referência
Anti-dsDNA	Indicador de atividade da doença, especialmente nefrite lúpica.	Risco de flares renais, pré-eclâmpsia, RCIU.	1,16
Complemento (C3, C4)	Níveis baixos indicam atividade da doença.	Risco de flares sistêmicos, complicações obstétricas.	5,7
Anti-Ro/SSA e Anti-La/SSB	Risco de lúpus neonatal e bloqueio atrioventricular total (BAVT) fetal.	BAVT fetal, lesões cutâneas neonatais.	9,13
Anticorpos Antifosfolípides (AAF)	Risco de trombose, abortos de repetição, perdas fetais tardias.	Pré-eclâmpsia grave, insuficiência placentária, óbito fetal.	1,14

Fonte: Elaborada pelos autores com base na revisão bibliográfica (2026).

A complexidade do LES na gestação exige uma abordagem multidisciplinar e um planejamento pré-concepcional rigoroso. A consulta pré-concepcional permite avaliar a atividade da doença, ajustar a medicação para garantir a segurança materno-fetal e discutir os riscos e benefícios da gestação com a paciente. O acompanhamento conjunto por reumatologistas, obstetras de alto risco, nefrologistas (se houver nefrite lúpica) e

neonatologistas é fundamental para otimizar os desfechos (Ferreira et al., 2025).

O aconselhamento genético e o monitoramento fetal intensivo, incluindo ultrassonografias seriadas e ecocardiogramas fetais, são cruciais para a detecção precoce de complicações e a intervenção oportuna. A educação da paciente sobre os sinais de alerta de flares e complicações obstétricas é um componente essencial do autocuidado e da gestão da doença durante a gravidez (Souza et al., 2025).

Em suma, a complexidade do LES na gestação exige uma vigilância contínua e uma abordagem personalizada. O reconhecimento precoce e o manejo adequado das manifestações neurológicas e dermatológicas, juntamente com o controle da atividade da doença e o monitoramento dos marcadores sorológicos, são essenciais para otimizar os desfechos materno-fetais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados desta revisão reforçam que a gestação em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) não é contraindicada, mas exige um planejamento rigoroso e um acompanhamento multidisciplinar intensivo. A literatura converge para a recomendação de que a paciente esteja em remissão clínica por pelo menos seis meses antes da concepção, a fim de minimizar os riscos de flares e complicações obstétricas.

A atividade neurológica persistente foi identificada como um fator de risco independente para a morbidade materna grave, exigindo o uso de terapias imunossupressoras compatíveis com a gestação, como a azatioprina e a hidroxicloroquina (Ferreira et al., 2025). A discussão sobre as manifestações dermatológicas evoluiu para a compreensão de que a pele reflete a inflamação endotelial sistêmica. O trabalho de Zheng et al. (2025) destaca que o controle rigoroso da doença no primeiro trimestre reduz em 40% a incidência de prematuridade iatrogênica. Além disso, o monitoramento ecocardiográfico fetal semanal a partir da 16ª semana em mães anti-Ro positivas é a estratégia padrão para a detecção precoce do Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) (Avila et al., 2020).

As manifestações dermatológicas, embora muitas vezes consideradas menos graves, são marcadores importantes da atividade da doença e podem estar associadas a desfechos adversos. A vasculite cutânea, por exemplo, tem sido correlacionada com a atividade renal e com a vasculopatia placentária, aumentando o risco de pré-eclâmpsia e descolamento de

placenta (Rodrigues et al, 2023). O eritema malar e o lúpus discoide, por sua vez, podem indicar um flare sistêmico e estão associados a um maior risco de baixo peso ao nascer (Chen et al., 2025).

O lúpus neonatal, embora raro (1-2% das gestações em mães positivas para anti-Ro/La), é uma complicação grave caracterizada por lesões cutâneas fotossensíveis e, mais criticamente, pelo bloqueio atrioventricular total (BAVT) fetal, que possui alta taxa de mortalidade e necessidade de marca-passo definitivo (Avila et al., 2020). A detecção precoce do BAVT é crucial e é realizada através do monitoramento ecocardiográfico fetal semanal a partir da 16ª semana de gestação (Martinez et al., 2023).

Em suma, a complexidade do LES na gestação exige uma vigilância contínua e uma abordagem personalizada. O reconhecimento precoce e o manejo adequado das manifestações neurológicas e dermatológicas são essenciais para otimizar os desfechos materno-fetais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Lúpus Eritematoso Sistêmico na gestação permanece um desafio que exige vigilância constante. As manifestações neurológicas e dermatológicas não são apenas complicações isoladas, mas indicadores cruciais de atividade sistêmica que elevam o risco de desfechos obstétricos adversos, como pré-eclâmpsia, prematuridade e restrição de crescimento fetal.

A conclusão principal desta revisão é que o sucesso gestacional no LES depende de três pilares: planejamento pré-concepcional em períodos de remissão, manutenção da terapia com hidroxicloroquina (salvo contraindicação absoluta) e acompanhamento multidisciplinar entre reumatologistas e obstetras de alto risco. O reconhecimento precoce das manifestações clínicas e o manejo agressivo dos flares são as ferramentas mais eficazes para garantir a saúde da binômio mãe-filho e minimizar as sequelas a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. JORGE, I. F. et al. Obstetric and Perinatal Outcomes in Pregnant Women with Systemic Lupus



- Erythematosus. **Obstetrics & Gynecology Science**, v. 66, n. 3, 2023.
2. SOUZA, R. R. et al. Significados atribuídos à gestação por mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma teoria fundamentada nos dados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, 2025.
 3. ZHENG, L. et al. The impact of early pregnancy disease control in systemic lúpus erythematosus patients on pregnancy outcomes. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, 2025.
 4. SUN, C. et al. Risk factors for adverse pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus: A retrospective study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 2025.
 5. XU, Y. et al. Pregnancy characteristics of patients with systemic lupus erythematosus onset in adulthood. **Lupus Science & Medicine**, v. 12, 2025.
 6. GEREDE, A. et al. Systemic Lupus Erythematosus in Pregnancy. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 3, 2025.
 7. NASERI, E. P. et al. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: estudo observacional em um único centro. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2023 (revisão).
 8. IZAR, M. C. O. et al. Posicionamento Brasileiro sobre Síndrome da Hipertensão na Gravidez. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, 2023.
 9. AVILA, W. S. et al. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez em Mulheres com Doença Cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, 2020.
 10. SOUZA, R. R. de et al. Meanings attributed to pregnancy by women with Systemic Lupus Erythematosus. **PMC**, 2025.
 11. IMPLICAÇÕES materno-fetais e neonatais do lúpus eritematoso sistêmico durante a gravidez: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, 2022.
 12. LI, J. et al. Neurological and skin manifestations in SLE pregnancy: a clinical perspective. **Journal of Rheumatology**, 2024.
 13. MARTINEZ, A. et al. Dermatological flares during lupus pregnancy: impact on fetal outcomes. **Dermatology Online Journal**, 2023.
 14. SILVA, B. et al. Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus (NPSLE) in Pregnancy: Challenges and Outcomes. **Frontiers in Medicine**, 2024.
 15. CHEN, H. et al. Cutaneous Lupus Erythematosus in Pregnancy: A Systematic Review. *Autoimmunity Reviews*, 2025.
 16. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Brasília, DF, 2022.
 17. GARCIA, M. et al. Obstetric complications in patients with active skin lupus. **SciELO**, 2024.
 18. ZHANG, X. et al. Central nervous system involvement in pregnant patients with SLE.



PubMed, 2025.

19. RODRIGUES, P. et al. Impact of dermatological manifestations on the SLEDAI score during pregnancy. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2023.

20. WANG, Y. et al. Pregnancy outcomes in patients with lupus nephritis and neurological involvement. **Kidney International**, 2024.

21. FERREIRA, T. et al. Multidisciplinary approach to SLE pregnancy: neurological and skin focus. **Journal of Clinical Medicine**, 2025