



SAMS

PRESTAÇÃO INTEGRADA DE CUIDADOS DE SAÚDE

MELHORAR O ACESSO | PROMOVER A QUALIDADE



## Alterações Cutâneas da Gravidez



Cuidados com a Pele na Grávida

Durante a gravidez surgem na mulher alterações cutâneas que resultam sobretudo das alterações hormonais que então ocorrem.

De um modo geral classificam-se como: 1. Alterações fisiológicas; 2. Melhoria ou agravamento de Dermatoses pré-existentes; 3 – Dermatoses da gravidez.

## 1. Alterações fisiológicas

Manifestam-se de modo regular, embora com maior ou menor intensidade, em praticamente todas as grávidas. Compreendem:

### Alterações da Pigmentação:

Muito comuns, afectam cerca de 90% das grávidas, sendo mais frequentes nos fototipos mais altos (peles muito claras). Para além do Melasma (aparecimento de manchas hiperpigmentadas na zona centro-facial, distribuídas simetricamente), verifica-se uma hiperpigmentação generalizada com acentuação da cor da linha média abdominal e das regiões normalmente mais pigmentadas, como as aréolas mamárias, mamilos, axilas, períneo, genitais, e face interna das coxas. Estas últimas alterações regredem parcial ou completamente, após a gravidez, ao contrário do Melasma que em regra não regride. Os tratamentos despigmentantes estão desaconselhados nesta fase, pelo seu potencial risco teratogéneo para o bebé.

### Estrias cutâneas:

Correspondem a alterações do tecido conjuntivo, sendo a característica mais



frequente o aparecimento de estrias atroficas, sobretudo a partir da 24ª semana de gestação. Afectam o abdómen, as mamas, nádegas e coxas. Resultam da ruptura das fibras de colagénio e elastina, não só devido ao aumento da tensão mecânica sobre a pele, mas também pelas alterações hormonais verificadas, concretamente a elevada concentração de estrogéneos e progesterona.

### Alterações vasculares:

Nomeadamente, vasodilatação periférica com aparecimento de telangiectasias (aranhas vasculares) e eritema palmar (vermelhidão das palmas das mãos), que desaparecem espontaneamente entre 6 a 7 semanas após o parto. Outras alterações vasculares são o granuloma piogénico, varicosidades e hemorróidas, assim

como o edema facial, das pálpebras e de extremidades em cerca de 50% das grávidas. Tromboses e tromboflebitas ocorrem mais raramente.

### Alterações dos cabelos e unhas:

O ambiente híper-estrogénico promove hirsutismo (aumento da pilosidade do corpo) e eflúvio telogénico (queda de cabelo), cuja recuperação total ocorre normalmente em 6-9 meses após o parto. São ainda comuns alterações das unhas (estriação longitudinal, onicólise distal, hiperqueratose sub-ungueal).

### Alterações glandulares:

Alterações das glândulas sudoríparas, caracterizando-se por uma hiperactividade écrina e hipoactividade apócrina. Em relação às glândulas sebáceas, o comportamento não é tão óbvio, sendo imprevisível o efeito da gravidez sobre o acne, verificando-se melhoria clínica nalguns casos, mas também aparecimento de novo, ou agravamento do acne.

## 2. Melhoria ou agravamento de Dermatoses pré-existentes

A gravidez pode influenciar algumas dermatoses e afecções gerais com expressão dermatológica, quer no sentido da melhoria (psoríase), quer no sentido de agravamento (eczema atópico; nevos melanocíticos; algumas infecções como a candidíase; pênfigo; porfiria cutânea tarda; doenças auto-imunes como o lúpus eritematoso sistémico, a esclerodermia e a dermatomiosite).

## 3. Dermatoses da Gravidez

Surgem apenas em algumas grávidas, com o significado de doença.

Compreendem uma variedade de situações patológicas de diversa gravidade (prurido gravídico, prurigo da gravidez, folliculite pruriginosa, erupção polimorfa da gravidez, penfigóide gestacional, impetigo herpetiforme), que impõem diagnóstico e atitude pelo dermatologista.

### O que fazer?

- Compete ao Dermatologista a avaliação das alterações cutâneas inerentes à gravidez, em cada caso individual, e a necessidade e opção de qualquer atitude terapêutica.
- É recomendado o uso de protectores solares nas áreas de pele exposta, sobretudo nas mulheres de pele mais clara. Os nevos melanocíticos que surjam de novo ou que mudem de aspecto devem ser observados em consulta de Dermatologia.
- A hidratação cutânea e lubrificação da pele com cremes emolientes são úteis na prevenção das estrias cutâneas. Assinale-se que muitos produtos comercializados com o fim de prevenir as estrias (com algas, elastina, colagénio, etc.), não exercem qualquer acção benéfica.
- No caso de alterações pigmentares, hirsutismo, ou estrias, que persistam após o tempo de involução espontânea, o dermatologista poderá actuar nomeadamente pelo recurso a diversos tipos de Laserterapia, ou outras técnicas especiais.