



FIGURA 1 – Heliótopo, edema palpebral, placas eritematosas na face e no tórax



FIGURA 3 – Vasculite periungueal e Gottron



FIGURA 2 – Abdome gravídico com eritema característico. Lesões em xale

**Relato de caso:** Paciente de 29 anos de idade, sexo feminino, previamente hígida, gestante de 24 semanas, foi internada em julho de 2005 no Serviço de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Há três meses iniciou placas hiperemiadas na face, tronco, região proximal dos braços, abdome e nádegas, evoluindo com edema palpebral e dificuldade para pentear cabelos e subir escadas. Ao exame apresentava heliótopo, placas eritematosas na face (Figura 1), tronco, membros superiores e nádegas; abdome gravídico com eritema (Figura 2); vasculite periungueal e Gottron (Figura 3). Força muscular preservada. CPK = 499 U/L, AST = 54 U/L, ALT = 37 U/L, LDH = 511 U/L, Aldolase = 8,7 U/L, FAN pontilhado, anti-Jo-1 e outros anticorpos negativos. Sorologias infecciosas negativas. A ultra-sonografia demonstrou feto sem anormalidades. Biópsia de pele compatível com dermatomiosite (DM). Feito diagnóstico de DM e iniciada prednisona 1mg/kg, com melhora parcial do quadro. Recebeu alta e encontra-se em seguimento ambulatorial.

**Diagnóstico:** Dermatomiosite em gestante.

**Comentários:** A taxa de fertilidade nas pacientes com DM é semelhante à da população geral (Gutierrez, 1984<sup>(1)</sup>; King, 1985<sup>(2)</sup>). Há poucos relatos dessa doença na gestação, em razão da incidência em apenas 14% das mulheres na idade fértil. Em geral, quem já tem diagnóstico de DM não apresenta piora da doença na gestação. Por outro lado, o prognóstico fetal está diretamente relacionado com a atividade da doença materna. Desta forma, mulheres com doença ativa apresentam risco de óbito fetal, RCIU e prematuridade quando comparadas a gestantes fora de atividade. Com a introdução de corticóides e conseqüente controle da doença, há melhora do prognóstico fetal e casos refratários podem ser tratados com gamaglobulina (Cherin, 1994)<sup>(3)</sup>.

*Caso encaminhado por Jozélio Freire de Carvalho, Patrícia Martin, Ana Cristina de Medeiros, Sandra Regina Miyoshi e Maurício Levy, médicos reumatologistas, e Cristina Anton, médica obstetra do Serviço de Reumatologia e Obstetrícia do HC-FMUSP*

#### REFERÊNCIAS

1. Gutierrez G, Dagnino R, Mintz G: Polymyositis/dermatomyositis and pregnancy. *Arthritis Rheum* 27: 291-4, 1984.
2. King CR, Chow S: Dermatomyositis and pregnancy. *Obstet Gynecol* 66: 589-92, 1985.
3. Cherin P, Herson S: Indications for intravenous gammaglobulin therapy in inflammatory myopathies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 57: Suppl 50-4, 1994.