

# Orientação Terapêutica na Asma Durante a Gravidez

AURORA CARVALHO \*

Conforme consta na introdução da proposta de um protocolo prospectivo sobre Asma e Gravidez, publicado no n.º 1 do vol. 2 da Revista Portuguesa de Imunoalergologia, os autores propuseram-se apresentar normas de orientação terapêutica a seguir na asma durante a gravidez, com base nos elementos que os colegas Rogério Matos (Hosp. Santa Maria, Lisboa), Alda Manique (Hosp. Santa Maria, Lisboa), Mário Loureiro (HUC, Coimbra), fizeram chegar à Comissão de Alergologia Respiratória da SPPR realizada em Junho de 1993.

A síntese apresentada é da autoria da Dr.ª Aurora Carvalho, um dos elementos coordenadores da referida Comissão.

Por se entender que o assunto tratado, para além de interessar aos especialistas de Asma, se reveste de grande interesse para o Clínico Geral, a Redacção da Revista decidiu incluí-lo na rubrica "A Alergologia e o Clínico Geral".

## ASMA E GRAVIDEZ - PROTOCOLO TERAPÊUTICO

Durante a gravidez ocorrem modificações fisiológicas - respiratórias, hormonais, de equilíbrio ácido-base, gasométricas. Estudos retrospectivos indicam que cerca de um terço dos asmáticos melhoram, um terço pioram e um terço mantêm as características de gravidade da asma (Gluck e Gluck...).

No sangue do cordão umbilical existe normalmente hipoxia e acidose o que reduz as possibilidades do feto suportar a hipoxemia materna induzida por situações clínicas como a asma. Isto implica que **a asma seja tratada eficazmente durante a gravidez**. A prevenção de hipoxemia é o principal objectivo no controle da asmática grávida. É fundamental o controle dos sintomas e a manutenção da função pulmonar.

A terapêutica da asma na grávida é a mesma utilizada na asmática não grávida. A maior parte dos fármacos utilizados são seguros.

A terapêutica farmacológica deve ser adequada à gravidez da asma (critérios clínicos, funcionais, necessidade de medicação), reduzindo a terapêutica às doses mínimas eficazes, dando preferência à via inalatória.

\* Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia  
Serviço de Pneumologia - C.H. Gaia  
Director de Departamento: Dr. Ramalho de Almeida

## ASMA LIGEIRA

(1 a 2 crises /semana

DEMI > 80% do previsto)

- $\beta_2$  agonista, inalado, acção curta em SOS
- $\beta_2$  agonista ou CGDS antes do exercício ou exposição a alérgeno conhecido

## - ASMA MODERADA

(1 a 2 crises /semana

DEMI 60 a 80% do previsto

Asma nocturna - > 2x/mês)

- $\beta_2$  agonista, inalado, acção curta, S.O.S.
- Corticoide inalado em baixas doses ou CGDS
- Corticoide inalado em altas doses
- $\beta_2$  agonista acção prolongada ou teofilina retard - na asma nocturna

## - ASMA GRAVE

(Crises frequentes, sintomas permanentes, asma nocturna frequente, DEMI < 60% do previsto)

- Corticoide inalado
- $\beta_2$  de acção prolongada, teofilina retard
- Corticoide oral (menor dose eficaz e se possível em dias alternados)
- $\beta_2$  agonista, acção curta, SOS.

## EXACERBAÇÕES:

- Oxigenoterapia
- $\beta_2$  agonista em nebulização
- $\beta_2$  agonista de acção curta inalado (em câmara expansora)
- Brometo de ipatrópio inalado (em câmara expansora)
- Corticoides por via sistémica (metil-prednisona)
- Aminofilina I.V.
- $\beta_2$  injectável

## IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA:

Manter se iniciada anteriormente à gravidez e benéfica. Não deve ser iniciada durante a gravidez.

## FÁRMACOS A NÃO UTILIZAR:

- Compostos alfa-adrenérgicos (descongestionantes nasais); adrenalina I.V.
- Antibióticos - tetraciclina, aminoglicosídeos, sulfamidas, ciprofloxacina.
- Vacinas de vírus vivos.
- Anti-histamínicos - evitar sempre que possível, inocuidade não provada.

## PARTO:

- É importante a preparação prévia da doente, realização de cinesioterapia respiratória.
- Evitar o uso de  $\beta_2$  agonistas em altas doses, pelo atraso de trabalho de parto que podem induzir.
- Evitar doses altas de aminofilina, risco de convulsões neonatais.
- Nas asmáticas corticodependentes administrar corticóides sistémicos (hidrocortisona, prednisona) antes do parto.