

# DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XVIII

## Capítulo 14

### DERMATOLOGIA NA GRAVIDEZ: DESAFIOS E ATUALIZAÇÕES

JULIANA SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>  
BEATRIZ FREITAS BRUNETTO<sup>1</sup>  
BRUNA MARTUSCELLI HERNANDES<sup>1</sup>  
VICTÓRIA FERNANDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
LARISSA MANSO JUSTO<sup>1</sup>  
LIVIA MORESCHI<sup>1</sup>

GIULIA MARIÁH HEPPER MENDES DA  
CRUZ<sup>1</sup>  
BEATRIZ QUEIROZ SANCHES DE OLIVEI-  
RA<sup>1</sup>  
ANA BEATRIZ MENDES BARRETO<sup>2</sup>  
MATHEUS CARDOSO KOGA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente – Medicina na Universidade Metropolitana de Santos

<sup>2</sup>Discente – Medicina na Centro Universitário Lusíada

*Palavras-chave: Dermatose Gestacionais; Gravidez; Alterações Cutâneas.*

DOI

10.59290/0520201592

**EP** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

A gravidez constitui um período fisiológico único na vida da mulher, caracterizado por profundas adaptações sistêmicas que visam sustentar o crescimento fetal, preparar o organismo para o parto e para o puerpério. Essas mudanças abrangem os sistemas endócrino, imunológico, vascular e metabólico, exercendo repercussões significativas sobre a pele e seus anexos (LUDWIG *et al.*, 2025). Devido à magnitude dessas alterações, é comum o surgimento ou a modificação de manifestações dermatológicas ao longo da gestação, que podem ter caráter benigno, fisiológico ou representar condições patológicas que exigem acompanhamento especializado (ARKIN *et al.*, 2025).

Do ponto de vista endócrino, há elevação progressiva de hormônios fundamentais para o sucesso gestacional, como a progesterona, o estrogênio, a gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -HCG) e a prolactina. Esses hormônios estão intimamente relacionados a alterações cutâneas típicas, como o aumento da pigmentação, a modificação da textura e da hidratação da pele, e o aparecimento de telangiectasias e eritemas palmares (GREGORIOU *et al.*, 2025; MEGNA *et al.*, 2025). Em paralelo, o metabolismo materno adapta-se para atender às demandas energéticas do feto: ocorre intensificação do metabolismo de proteínas, lipídios e glicose, acompanhada de expansão da volemia, aumento do débito cardíaco e incremento do fluxo glomerular (KHU-UNG *et al.*, 2025).

No sistema imunológico, a gestação induz um estado de modulação, com predomínio da resposta Th2 em detrimento da Th1, permitindo a tolerância materno-fetal, mas tornando a gestante mais suscetível a determinadas infecções e dermatoses (NARARATWANCHAI *et al.*, 2025). Essa adaptação também repercute na apresentação clínica de doenças autoimunes e inflamatórias, que podem sofrer exacerbação ou

remissão nesse período. Associam-se ainda alterações vasculares, como vasodilatação periférica, maior permeabilidade capilar e elevação do volume plasmático, que contribuem para manifestações como varicosidades, edema e angiomas aracnídeos (NAGENDRAN *et al.*, 2025; KROUMPOUZOS, 2025).

Do ponto de vista dermatológico, tais transformações podem se manifestar de formas muito variadas. Algumas alterações são fisiológicas e esperadas — como o escurecimento da linha alba, o surgimento do cloasma gravídico e a hiperpigmentação das aréolas — enquanto outras podem indicar dermatoses gestacionais específicas ou exacerbações de doenças cutâneas pré-existentes (ZUBERBIER *et al.*, 2025; KEMÉNY, 2025). Essas condições não apenas possuem relevância clínica, como também têm impacto psicológico e social significativo para as gestantes, exigindo uma abordagem diagnóstica cuidadosa e orientações adequadas.

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender os mecanismos fisiopatológicos que ocorrem durante a gravidez e suas repercussões dermatológicas. O reconhecimento precoce das alterações fisiológicas, a diferenciação de quadros patológicos e o manejo apropriado das dermatoses gestacionais são fundamentais tanto para a saúde materna quanto para o bem-estar fetal. Dessa forma, o objetivo deste capítulo é revisar de forma abrangente as principais manifestações dermatológicas na gravidez, com ênfase em sua fisiopatologia, apresentação clínica e implicações diagnósticas e terapêuticas. Para isso, as alterações cutâneas serão classificadas em três grandes grupos: (1) alterações fisiológicas associadas ao estado gestacional, (2) dermatoses gestacionais específicas, e (3) dermatoses preexistentes que sofrem modificação ou agravamento durante a gravidez. Essa categorização facilita a abordagem clínica e fornece um arcabouço conceitual sólido para o entendimento dessas condições.

## METODO

Para a elaboração deste capítulo, foi realizada uma revisão narrativa da literatura com enfoque nas principais manifestações dermatológicas associadas à gestação. A busca bibliográfica foi conduzida na base de dados PubMed, utilizando combinações dos descritores “*pregnancy*”, “*dermatology*”, “*skin manifestations*”, “*gestational dermatoses*” e “*physiological skin changes*”, de acordo com os *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram selecionados artigos publicados no ano de 2025, priorizando revisões sistemáticas, estudos clínicos, relatos de caso relevantes e artigos de opinião de especialistas. Como critérios de inclusão, consideraram-se publicações em inglês com acesso ao texto completo e pertinência temática ao escopo da revisão. A seleção foi conduzida manualmente com base na leitura de títulos, resumos e, posteriormente, do texto integral. Foram utilizados dez artigos principais como referência central, todos indexados no PubMed e com identificação por DOI, complementados por literatura clássica sobre fisiologia gestacional para contextualização dos mecanismos envolvidos. A análise concentrou-se na organização das manifestações dermatológicas em categorias fisiológicas, dermatoses gestacionais específicas e dermatoses preexistentes modificadas pela gravidez, a fim de estruturar uma abordagem clínica clara e didática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu organizar as manifestações dermatológicas da gravidez em três grandes categorias: (1) alterações fisiológicas associadas à gestação, (2) dermatoses gestacionais específicas, e (3) dermatoses preexistentes que sofrem modificação durante o período gestacional. Essa categorização, amplamente utilizada na literatura dermatológica e obstétrica, possibilita uma abordagem

clínica sistematizada, facilitando o diagnóstico diferencial, o manejo adequado e a orientação das pacientes.

Além disso, os artigos revisados destacam que tais manifestações não são apenas fenômenos biológicos isolados, mas refletem a complexa interação entre fatores hormonais, imunológicos, vasculares e genéticos, somada às variações individuais da resposta cutânea. Essa combinação torna a gravidez um período de expressiva diversidade clínica, em que manifestações benignas podem coexistir com doenças autoimunes, colestáticas ou inflamatórias de maior relevância clínica (LUDWIG *et al.*, 2025; ARKIN *et al.*, 2025).

A seguir, são apresentados os principais achados divididos por categoria, com detalhamento fisiopatológico, clínico e implicações práticas para a saúde materna e fetal.

### **Alterações Fisiológicas da Pele na Gravidez**

As alterações fisiológicas correspondem ao conjunto de manifestações dermatológicas decorrentes diretamente das adaptações hormonais, metabólicas e vasculares que ocorrem ao longo da gestação. Não configuram doenças em si, mas sim respostas esperadas do organismo materno às intensas mudanças sistêmicas. Apesar de benignas, muitas dessas alterações possuem relevância clínica e estética, podendo gerar ansiedade ou preocupações nas gestantes, especialmente quando ocorrem de forma acentuada (LUDWIG *et al.*, 2025; GREGORIOU *et al.*, 2025).

#### Alterações Pigmentares

A hiperpigmentação é, sem dúvida, a alteração fisiológica mais frequente, acometendo a maioria das gestantes. Sua intensidade e distribuição variam de acordo com o fototipo cutâneo e fatores genéticos individuais. As regiões mais afetadas incluem aréolas mamárias, genitália, axilas, cicatrizes prévias e a linha alba,

que progressivamente escurece, formando a chamada linha nigra (MEGNA *et al.*, 2025).

Entre as manifestações pigmentares, destaca-se o cloasma gravídico (ou melasma gestacional), caracterizado pelo surgimento de máculas hiperpigmentadas simétricas, de bordas bem definidas, localizadas principalmente na face — frente, bochechas e região supralabial. Essa condição decorre da elevação dos níveis de estrogênio, progesterona e  $\beta$ -HCG, que estimulam a melanogênese (**Figura 14.1**). Fatores externos, como exposição solar, agravam o quadro. Embora seja autolimitado, podendo regressar após o parto, o impacto estético é significativo, motivando frequentemente busca por tratamento dermatológico (KHUUNG *et al.*, 2025).

**Figura 14.1** Melasma com padrão malar



**Fonte:** RIVITTI & SAMPAIO, 2018. **Legenda:** Melasma com padrão malar. Lesões acastanhadas nas regiões malares e supralabial

#### Alterações Vasculares

As mudanças no sistema cardiovascular durante a gravidez, incluem aumento da volemia, elevação do débito cardíaco e vasodilatação periférica. Essas adaptações, associadas à ação vasodilatadora dos hormônios, resultam em manifestações cutâneas vasculares típicas, como angiomas aracnídeos, eritema palmar, telangiectasias e edema de membros inferiores (NARARATWANCHAI *et al.*, 2025).

Os angiomas aracnídeos são pequenas lesões vasculares com centro eritematoso e radiação periférica semelhante a uma teia de aranha, predominando em face, pescoço, parte superior do tronco e mãos. Já o eritema palmar caracteriza-se por áreas avermelhadas simétricas nas eminências tenar e hipotenar, frequentemente assintomáticas. Essas alterações tendem a desaparecer espontaneamente após o parto, sem necessidade de intervenção (NAGENDRAN *et al.*, 2025).

#### Alterações Conjuntivas

As estrias gravídicas constituem outra manifestação fisiológica relevante, acometendo entre 50 e 90% das gestantes. Surgem geralmente no segundo e terceiro trimestres, especialmente em abdome, mamas, coxas e glúteos, devido à ruptura das fibras elásticas da derme frente ao estiramento cutâneo acelerado e à influência dos glicocorticoides endógenos. Inicialmente, apresentam-se como lesões eritemato-violáceas (*striae rubrae*) (**Figura 14.2**), tornando-se esbranquiçadas e atróficas (*striae albae*) com o tempo. Embora não tragam risco clínico, frequentemente geram preocupação estética e motivam medidas preventivas, ainda que a eficácia dessas seja variável (ZUBERBIER *et al.*, 2025).

**Figura 14.2** Estrias gravídicas



**Fonte:** RIVITTI & SAMPAIO, 2018. **Legenda:** Estrias gravídicas. Grande quantidade de lesões lineares purpúricas e atróficas no abdome.

### Dermatoses Gestacionais Específicas

As dermatoses gestacionais específicas são condições cutâneas que ocorrem exclusivamente durante a gestação ou puerpério imediato, não sendo observadas fora desse contexto fisiológico. Embora algumas sejam benignas e auto-limitadas, outras possuem impacto clínico significativo e podem associar-se a complicações fetais, exigindo diagnóstico precoce e manejo conjunto entre dermatologia e obstetrícia (KROUMPOUZOS, 2025).

#### Penfigoide Gestacional

O penfigoide gestacional é uma doença bolhosa autoimune rara, mediada por autoanticorpos contra componentes da membrana basal (principalmente BP180). Clinicamente, manifesta-se inicialmente com prurido intenso, seguido por erupções urticariformes no abdome periumbilical, que evoluem para bolhas tensas e disseminadas. Pode haver envolvimento extenso de tronco e extremidades, poupando geralmente face e mucosas (NAGENDRAN *et al.*, 2025).

Essa dermatoses está associada a risco aumentado de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e, em casos mais graves, baixo peso ao nascer. O tratamento envolve corticoides tópicos ou sistêmicos, conforme a gravidade, e acompanhamento obstétrico rigoroso. A doença costuma regredir após o parto, mas pode reaparecer em gestações futuras ou durante uso de anticoncepcionais hormonais (LUDWIG *et al.*, 2025).

#### PUPPP (Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy)

O PUPPP, ou erupção polimórfica da gravidez, é a dermatoses gestacional mais comum (Figura 14.3). Acomete principalmente primigestas no terceiro trimestre e caracteriza-se por pápulas urticariformes intensamente pruriginosas, que coalescem em placas, localizando-se inicialmente nas estrias abdominais e poupando

a região periumbilical — característica importante para diagnóstico diferencial. O curso clínico é benigno e autolimitado, com resolução espontânea em até duas semanas após o parto (KROUMPOUZOS, 2025).

**Figura 14.3** Pápulas e placas urticariformes pruriginosas da gravidez



**Fonte:** CHOUROUK CHOUK; NOUREDDINE LITAIEM, 2021. **Legenda:** Pápulas e placas urticariformes pruriginosas da gravidez.

#### Dermatose Atópica da Gravidez

Representa a exacerbação ou manifestação de quadros eczematosos pruriginosos durante a gestação, muitas vezes em mulheres com histórico atópico. Ocorre tipicamente no primeiro e segundo trimestres, refletindo a predominância da resposta Th2. As lesões afetam principalmente áreas flexurais, pescoço e face. Embora não haja risco fetal significativo, o desconforto materno pode ser considerável (ZUBERBIER *et al.*, 2025).

#### Dermatoses Preexistentes Modificadas pela Gravidez

Durante a gestação, doenças cutâneas pré-existentes podem sofrer alterações significativas em seu comportamento clínico, seja por melhora, estabilidade ou exacerbação. Tais mudanças decorrem, sobretudo, da modulação imunológica - com predomínio da resposta Th2 - e das adaptações hormonais características do período (KEMÉNY, 2025).

### Psoríase

A psoríase apresenta um padrão variável na gravidez: cerca de 50% das gestantes relatam melhora clínica, enquanto 20–30% podem ter piora dos sintomas. A melhora é atribuída à supressão da resposta Th1/Th17, principal via inflamatória da doença. No entanto, há relatos de formas mais graves, como psoríase pustulosa gestacional, associada a riscos maternos e fetais importantes, demandando manejo especializado (MEGNA *et al.*, 2025).

### Dermatite Atópica

Ao contrário da psoríase, a dermatite atópica frequentemente se exacerba durante a gestação. O aumento da resposta Th2 contribui para piora do prurido e eczemas, exigindo medidas de controle intensificadas. O uso de emolientes, anti-histamínicos seguros e corticoides tópicos de baixa potência são opções terapêuticas frequentemente utilizadas (KHUUNG *et al.*, 2025).

### **Alterações Imunológicas e Suscetibilidade a Infecções na Gestação**

As modificações imunológicas características da gestação, marcadas principalmente pela transição de uma resposta imune celular (Th1) para uma resposta humoral (Th2), têm como finalidade principal garantir a tolerância imunológica ao feto. Contudo, esse ajuste fisiológico também compromete a resposta materna a diversos agentes infecciosos, especialmente aqueles cuja contenção depende da imunidade mediada por células. Como resultado, infecções de origem fúngica e viral tornam-se mais frequentes e, por vezes, mais graves durante a gestação, exigindo atenção clínica especial.

### Infecções Fúngicas

Dentre as infecções fúngicas, a candidíase vulvovaginal é uma das mais prevalentes em gestantes. Estima-se que até 30–40% das mulheres grávidas apresentem colonização por

*Candida albicans* ao longo da gestação, uma taxa superior à observada em mulheres não gestantes. Esse aumento está associado a múltiplos fatores fisiológicos, como a elevação dos níveis de estrogênio, que promove maior deposição de glicogênio no epitélio vaginal - um substrato ideal para o crescimento de fungos. Além disso, o pH vaginal tende a se tornar menos ácido durante a gravidez, favorecendo ainda mais a proliferação de *Candida spp.*

O comprometimento da resposta imune celular durante esse período também diminui a eficácia da defesa antifúngica, tornando os episódios de candidíase mais frequentes, intensos e, em muitos casos, recorrentes. Mulheres com predisposição (como diabetes gestacional ou uso prévio de antibióticos) apresentam ainda maior risco de infecção. Já as dermatofitoses, como a *tinea corporis* e a *tinea pedis*, embora menos frequentemente abordadas na literatura gestacional, podem apresentar evolução mais prolongada ou resistência ao tratamento, em parte devido à imunossupressão relativa e às alterações na microbiota cutânea.

### Infecções Virais

No grupo das viroses, a gestação também representa um período de maior vulnerabilidade. Infecções como a varicela (catapora), quando adquiridas primariamente durante a gravidez, estão associadas a complicações importantes. A varicela materna pode evoluir para pneumonia, com taxas de mortalidade significativamente mais altas do que em mulheres não grávidas, especialmente no terceiro trimestre. Além disso, quando ocorre no primeiro ou segundo trimestre, há risco de síndrome da varicela congênita, uma condição rara, porém grave, caracterizada por lesões cutâneas cicatriciais, hipoplasia de membros, lesões oculares e neurológicas.

Outra virose importante nesse contexto é a infecção pelo vírus do herpes simples (HSV). A gestação pode levar a maior frequência de reativações do vírus, especialmente na forma de herpes genital, que representa um risco substancial para o recém-nascido se houver lesões ativas no momento do parto. O herpes neonatal, adquirido geralmente por via transplacentária ou, mais frequentemente, durante o parto vaginal, está associado a alta morbimortalidade, podendo afetar pele, olhos, sistema nervoso central e outros órgãos internos. A identificação precoce e o manejo obstétrico adequado - incluindo a indicação de cesariana em casos selecionados - são essenciais para prevenir a transmissão vertical.

#### **Implicações Clínicas, Psicossociais e Educacionais**

As manifestações dermatológicas da gravidez, mesmo quando fisiológicas ou benignas, exercem impacto significativo sobre a autoestima, bem-estar psicológico e qualidade de vida das gestantes. O cloasma, por exemplo, pode gerar grande desconforto estético e emocional. Já dermatoses autoimunes ou colestatícas representam desafios clínicos complexos, com potenciais repercussões para o feto.

O papel do médico dermatologista e do obstetra é essencial não apenas no diagnóstico e tratamento, mas também na educação da paciente, fornecendo informações claras sobre o caráter benigno de determinadas alterações, medidas preventivas e sinais de alerta que demandam avaliação médica (LUDWIG *et al.*, 2025; ARKIN *et al.*, 2025).

## **CONCLUSÃO**

A gravidez é um período singular e complexo, no qual o organismo materno passa por

intensas transformações hormonais, imunológicas, vasculares e metabólicas que se refletem diretamente na pele e em seus anexos. Essas alterações podem se manifestar de forma fisiológica, como parte do processo natural de adaptação gestacional, ou sob a forma de dermatoses específicas e modificações em doenças cutâneas preexistentes. A amplitude e a diversidade dessas manifestações tornam fundamental o conhecimento aprofundado por parte dos profissionais de saúde, em especial dermatologistas e obstetras, para que possam reconhecer precocemente padrões clínicos, realizar diagnósticos diferenciais adequados e estabelecer estratégias de manejo individualizadas. Enquanto a maioria das manifestações cutâneas apresenta caráter benigno e autolimitado, algumas condições, como penfigoide gestacional ou colestase intra-hepática exigem atenção especial devido ao risco de complicações maternas e fetais. Além disso, aspectos estéticos, como cloasma ou estrias, embora não impliquem risco clínico, têm impacto psicológico relevante e merecem abordagem empática e informativa. A integração entre conhecimento fisiopatológico, experiência clínica e abordagem multiprofissional é essencial para oferecer um cuidado integral à gestante. O reconhecimento das manifestações cutâneas não apenas contribui para a saúde materno-fetal, mas também promove segurança, acolhimento e melhor qualidade de vida durante esse período tão marcante. Por fim, compreender as dermatoses da gravidez sob uma perspectiva abrangente, que engloba ciência, clínica e humanidade, permite que o profissional atue não apenas como técnico, mas como agente ativo na promoção de bem-estar, prevenção de complicações e fortalecimento do vínculo entre mãe e equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARKIN, L. M. *et al.* Urticaria and pregnancy: clinical considerations and management strategies. *Cutis*, v. 116, n. 2, p. 89–93, 2025. DOI: 10.12788/cutis.1176.

BELDA, W. J. R.; CHIACCHIO, D. I. N.; CRIADO, P. R., editores. *Tratado de Dermatologia*. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2023.

GREGORIOU, S.; KOUMPRENTZIOTIS, I. A.; MAKRIS, M. Effectiveness and Safety of Omalizumab for Chronic Spontaneous Urticaria During Pregnancy: A Systematic Review. *International Journal of Dermatology*, v. 64, n. 5, p. 512–523, 2025. DOI: 10.1111/ijd.17936.

KEMÉNY, L.; BARTA, Z.; HARSÁNYI, S. Autoimmune Aspects of Chronic Urticaria Revisited: From Pathogenesis to Novel Therapies. *International Journal of Dermatology*, v. 64, n. 2, p. 198–206, 2025. DOI: 10.1111/ijd.17886.

KHUVUNG, P. E.; KHUBCHANDANI, R. S.; SINGH, N. Chronic Urticaria in Pregnancy: Case Report and Literature Review. *Indian Journal of Dermatology*, v. 70, n. 1, p. 87–89, 2025. DOI: 10.4103/ijd.ijd\_274\_23.

KROUMPOUZOS, G. Dermatologic conditions of pregnancy: an update on pathophysiology and management. *Clinics in Dermatology*, v. 43, n. 3, p. 255–263, 2025. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2025.05.013.

LUDWIG, R. J.; PREUSS, S. L.; BIEBER, K. *et al.* Dupilumab Shows no Elevated Risk for Maternal Adverse Pregnancy Outcomes: A Propensity-Matched Cohort Study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 39, n. 4, p. 712–720, 2025. DOI: 10.1111/jdv.20670.

MEGNA, M.; RAFFONE, A.; CAMPOLO, M. *et al.* Immunological insights into chronic urticaria: recent updates and future perspectives. *Expert Review of Clinical Immunology*, v. 21, n. 2, p. 155–166, 2025. DOI: 10.1080/1744666X.2025.2514606.

NAGENDRAN, P.; KUMAR, V.; THOMAS, M. Pregnancy-associated urticaria with atypical presentation: a rare case report. *BMJ Case Reports*, 2025. DOI: 10.1136/bcr-2024-260679.

NARARATWANCHAI, T.; SIRITHANABADEEKUL, S.; PISUTTHANON, R. Severe urticaria in pregnancy successfully managed with omalizumab: a case report. *Obstetric Medicine*, v. 18, n. 1, p. 56–59, 2025. DOI: 10.1177/1753495X231214820.

OLIVEIRA LEME, A.; DA SILVA SOBRINO, D. Pápulas e Placas Urticariformes e Pruriginosas da Gravidez (PUPPP): Relato de Caso. *International Journal of Health Management Review*, v. 7, n. 1, 2021. DOI: 10.37497/ijhmreview.v7i1.236.

RIVITTI, E. A.; SAMPAIO, S. A. P., editores. *Dermatologia de Sampaio e Rivitti*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

ZUBERBIER, T.; MAURER, M.; BIEDERMANN, T. Recent Advances in Chronic Urticaria: Clinical and Therapeutic Updates. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (JDDG)*, v. 23, n. 4, p. 345–353, 2025. DOI: 10.1111/ddg.15728.