

artigo científico

Rinite Gestacional Seu diagnóstico e tratamento Uma experiência importante a ser relatada

Dr. Josemar da Silveira Reis*

As rinites, comuns nas gestantes, têm se apresentado de forma relativamente freqüente. Várias são as causas da obstrução nasal observada na gestação, gerando situações de risco à mãe e ao feto. A utilização indiscriminada de automedicação, principalmente os vasoconstrutores tópicos e outros medicamentos via oral, tem sido relatada como fatores agravantes deste risco.

Muitas pacientes que nunca tiveram rinite passam a sentir, na gravidez, muito desconforto, principalmente com a obstrução nasal, típica da rinite gestacional.

É sabido que as rinites se associam e, às vezes, precipitam as crises asmáticas, além de majorar a freqüência das infecções das vias aéreas. Além disso, na tentativa de aliviar seus sintomas tão incômodos, as pacientes grávidas podem vir a lançar mão, inadvertidamente e intempestivamente, de fármacos que podem gerar graves riscos ao feto e à própria gestante. Estes fatos, tão atuais na prática médica, têm estimulado pesquisas e estudos dos fármacos disponibilizados para possível uso na gravidez, com anuência de órgãos como o FDA americano (Food and Drug Administration).

A rinite gestacional é um quadro caracterizado por obstrução nasal duradoura (afastadas as causas septal, tumoral, infecciosa e alérgica), que se inicia em qualquer fase da gravidez, desaparecendo em torno de duas semanas após o parto.

Os estrógenos e o hormônio do crescimento placentário estão envolvidos na origem dos sintomas. Observa-se diminuição da permeabilidade das fossas nasais e estudo recente mostra, por exames específicos (rinomanometria, rinometria anterior, clearance mucociliar), a patência nasal significadamente reduzida, correlacionando as curvas de elevação hormonal com a incômoda sintomatologia obstrutiva nasal.

O componente hormonal pode influir na vaso-dilatação: a mucosa dos cornetos nasais apresenta-se hiperemiada, edemaciada e congesta.

Os efeitos da ação hormonal sobre a morfologia e função nasal tem sido alvo de diversos estudos nacionais e internacionais.

A orientação terapêutica da rinite gestacional, assim como da rinite alérgica nesta fase, inicia-se com o controle ambiental, evitando fatores desencadeantes. Utilizam-se lavagens salinas isotônicas ou hipertônicas, sempre sob orientação médica.

Os anti-histamínicos de primeira geração, como a clorfeniramina, sabidamente causam sonolência, mas são preferencialmente recomendados nesta fase gestacional.

A imunoterapia específica, se já iniciada, pode ser continuada em dose reduzida, sempre sob a orientação do especialista.

Todavia, na atualidade, tem sido usado tratamento com corticóides tópicos intranasais, por ser opção válida e segura, a partir da experiência de utilização de corticoterapia inalável em pacientes asmáticos.

Desde a década de 70, corticosteróides tópicos vêm sendo utilizados no tratamento da asma e rinites para adultos e crianças, com muito sucesso.

Desde então, a corticoterapia tem sido estudada no tratamento da rinite gestacional e a budesonida intranasal foi classificada pelo FDA (Food and Drug Administration) como segura para uso parcimonioso na gestação, a partir da experiência na sua utilização no tratamento da asma da gestante.

Esta experiência veio trazer uma opção no tratamento das pacientes que apresentam rinite alérgica e rinite gestacional, que podem piorar a qualidade de vida e perturbar a tranquilidade da gestante, tranquilidade esta tão importante na fase gestacional.

Este tratamento tem mostrado, de maneira objetiva e segura, sob orientação médica, bons resultados, melhorando a qualidade de vida da gestante.

Bibliografia:

- 1- Mion O. Mello Jr. Rinites não alérgicas. Tratado de Otorrinolaringologia. São Paulo. Editora Roca. 2003. Pág. 50-67.
- 2- Balbani A. Ação do estrógeno e progesterona na mucosa nasal humana. São Paulo 2001. Fac. Medicina da USP.
- 3- Pontes Pal. Simões M.J. Detecção histoquímica de glucoproteínas e glicosaminoglicanas na mucosa respiratória de ratos albinos durante o ciclo estral, prenhez e puerpério. R. B. Biol. 1989.
- 4- Keles N. Treatment of allergic rhinitis during pregnancy. Am J Rhinos – 2004.
- 5- Stanaland BE. Once dally budesonide aqueous nasal spray for allergic rhinitis: a review. Clin Ther. 2004