

8. Terapêutica de IgG durante a gravidez

Todos os países e instituições poderão ter diferentes regulamentos relativamente à administração de terapia com imunoglobulinas. Siga as suas diretrizes locais e nacionais.

Este capítulo aborda a gravidez na imunodeficiência ao invés de doentes que recebem terapêutica imunomoduladora.

A terapia com imunoglobulinas tem sido usada de forma segura em mulheres grávida com deficiências de anticorpos. Nestes casos, a substituição é necessária não só para mãe, como para o feto. **É imperativo tanto para a mãe como para o filho que o tratamento com imunoglobulina não seja interrompido por ninguém, exceto pelo médico que a iniciou** (1, 2).

O IgG é o único isótopo que atravessa a placenta durante a gravidez, e os níveis séricos de IgG nos primeiros meses de vida representam em grande parte o IgG materno (3). Isto é gradualmente substituído pelo IgG intrínseco do bebé e aos 6 e 9 meses de idade o IgG é completamente do bebé (4).

Os doentes recentemente diagnosticados com imunodeficiência durante a gravidez devem iniciar a terapia com imunoglobulinas o mais rapidamente possível. No entanto, esta decisão deverá ser tomada em parceria com o doente.

NOTA: Os doentes em terapêutica de IgG subcutânea que fazem a infusão no abdómen devem alterar o local de infusão à medida que a gravidez avança (i.e., na coxa). Na verdade, o tecido subcutâneo do abdómen torna-se mais rígido e “estreito” no final da gravidez.

NOTA: pode ser dada γ SCIG a uma mulher grávida e a mulheres a amamentar: a experiência clínica sugere que não existem efeitos prejudiciais durante a gravidez, para o feto ou para o recém-nascido. No entanto, deverá ter precaução e γ SCIG prescrita somente se claramente indicada (5).

A dose durante a gravidez deverá ser aumentada, sendo que a mãe aumenta o peso. A dose deverá ser mantida a ≥ 100 mg/kg/semana (6-9). Se existirem recomendações locais ou nacionais relativamente à dosagem durante a gravidez, siga tais recomendações.

Os níveis mínimos de IgG devem ser frequentemente verificados durante a gravidez e amamentação para garantir que se mantêm adequados, e o doente deverá ser informado relativamente à importância destas medidas, porque o aumento no volume sanguíneo pode causar níveis mínimos de IgG inadequados, podendo levar a um aumento de taxa de infeção (10). A medição deverá ser feita regularmente a partir do segundo trimestre.

Diretriz de enfermagem europeia para administração de imunoglobulina

Se a terapia com imunoglobulinas materna for adequada, foi demonstrado que os recém-nascidos apresentam níveis normais de IgG e subclasse de IgG no nascimento (1).

Referências

- 1 Gardulf, A., Andersson, E., Lindqvist, M., Hansen, S. & Gustafson, R. (2001) Rapid subcutaneous IgG replacement therapy at home for pregnant immunodeficient women. *J Clin Immunol*, **21**(2), 150-4.
- 2 Hansen, S., Gardulf, A., Andersson, E., Lindqvist, M. & Gustafson, R. (2004) Women with primary antibody deficiencies requiring IgG replacement therapy: their perception of prenatal care during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **33**(5), 604-9.
- 3 Palmeira, P., Quinello, C., Silveira-Lessa, A.L., Zago, C.A. & Carneiro-Sampaio, M. (2012) IgG placental transfer in healthy and pathological pregnancies. *Clin Dev Immunol*, **2012**, 985646.
- 4 Parham, P. (2005) *The immune system, fourth edition*, Garland Science Publishing, New York.
- 5 HyQvia, Summary of Product Characteristics.
- 6 Sorensen, R.U., Tomford, J.W., Gyves, M.T., Judge, N.E. & Polmar, S.H. (1984) Use of intravenous immune globulin in pregnant women with common variable hypogammaglobulinemia. *Am J Med*, **76**(3A), 73-7.
- 7 Smith, C.I. & Hammarstrom, L. (1985) Intravenous immunoglobulin in pregnancy. *Obstet Gynecol*, **66**(3 Suppl), 39S-40S.
- 8 Madsen, D.L., Catanzarite, V.A. & Varela-Gittings, F. (1986) Common variable hypogammaglobulinemia in pregnancy: treatment with high-dose immunoglobulin infusions. *Am J Hematol*, **21**(3), 327-9.
- 9 Berger, M., Cupps, T.R. & Fauci, A.S. (1982) High-dose immunoglobulin replacement therapy by slow subcutaneous infusion during pregnancy. *JAMA*, **247**(20), 2824-5.
- 10 Schaffer, F.M. & Newton, J.A. (1994) Intravenous gamma globulin administration to common variable immunodeficient women during pregnancy: case report and review of the literature. *J Perinatol*, **14**(2), 114-7.