REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

EXANTEMAS

DESCRIÇÃO

Os exantemas são as reações cutâneas medicamentosas mais frequentes. Tipicamente manifestam-se por máculas, pápulas eritematosas ou erupções morbiliformes (semelhantes ao sarampo). A evolução simétrica e centrífuga é característica, surgindo inicialmente no tronco e áreas de pressão e progredindo para as extremidades e áreas intertriginosas (como as axilas e região anogenital). Adicionalmente, estas erupções podem ser

companhadas de sensação de calor, ardor e prurido e de febre ligeira. Pode ocorrer eosinofilia e citólise hepática com aumento sérico das transaminases.

Figura 1. Erupção morbidiforme[1]

Retirado de: *Pediatric Annals*,Vol. 39, No. 10, disponível em https://doi.org/10.3928/00904481-20100922-10

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Hipersensibilidade tipo IV ou pseudoalergia (mecanismos não mediados por reações de hipersensibilidade imunitária).

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	4
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	4
TEMPO DE LATÊNCIA	4
TRATAMENTO	5
REGRESSÃO	5
OBSERVAÇÕES	5
BIBLIOGRAFIA	6

TEMPO DE LATÊNCIA

Geralmente, este tipo de manifestação cutânea surge entre 4 a 14 dias após o início da toma do fármaco, mas pode desenvolver-se até 3 semanas após o início da terapêutica ou mesmo já depois de realizado o tratamento.

TRATAMENTO

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- Alopurinol
- Antibióticos (Penicilinas, Cefalosporinas, Sulfonamidas…)
- Anticonvulsivantes (Carbamazepina, Fenitoína…)
- Antituberculostáticos (Isoniazida…)

◊ Suspensão do fármaco indutor, uma vez que a manutenção da administração pode levar a uma progressão para eritrodermia;

◊ Para o alívio do prurido, podem ser indicados anti-histamínico sistémicos, loções emolientes, aplicação de compressas frias e banhos de água tépida;

◊ As situações mais graves devem ser encaminhadas para o hospital e podem ser tratadas com corticoterapia local e/ou sistémica de curta duração;

◊ Nos medicamentos em que a suspensão não seja aconselhada, pode optar-se pela manutenção do fármaco acompanhada de tratamento da erupção com corticosteróides de aplicação tópica e anti-histamínicos sistémicos.

REGRESSÃO

Após a cessação da terapêutica o exantema desaparece em 2 a 3 semanas.

"Tipicamente manifestam-se por máculas e pápulas eritematosas ou erupções morbiliformes"

OBSERVAÇÕES

Para além da iatrogenia medicamentosa, o exantema pode resultar de infeções virais (EBV, CMV, HHV6, Parvovírus B19…) com especial incidência nas crianças, ou de quadros patológicos como a reação aguda Graft-Host, síndrome de Kawasaki e a doença de Still.

Autores

Maria Augusta Soares, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e Coordenadora da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Dúnia Santos, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Agradecimento aos revisores:

Manuel Caneira, Professor Convidado na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

Paulo Manuel Leal Filipe, Professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Paula Moreira, Unidade de Farmacologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário São João – Estagiária da Unidade de Farmacovigilância do Porto

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS SITES:

ff.ulisboa.pt

ufporto.med.up.pt/

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Newell B, Horii KA. Cutaneous drug reactions in children. Pediatric annals 2010; 39 10: 618-25.

2. Pichler, Werner J. "Delayed drug hypersensitivity reactions." Annals of internal medicine vol. 139,8 (2003): 683-93. doi:10.7326/0003-4819-139-8-200310210-00012

3. Grover S, Grewal RS. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Med J Armed Forces India. 2008 Jul;64(3):259. doi: 10.1016/S0377-1237(08)80108-6. Epub 2011 Jul 21. PMCID: PMC4921587.