

REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

ERITRODERMIA

DESCRIÇÃO

O agravamento dos exantemas pode conduzir ao aparecimento de eritema generalizado (eritrodermia) por vezes associado a descamação (dermatite esfoliativa) e prurido intenso, que pode condicionar insónias. Neste tipo de reacção adversa não existe envolvimento das mucosas, mas as palmas e solas são frequentemente afectadas por hiperqueratose e fissuras.

Os sintomas sistémicos incluem febre, linfadenopatia e anorexia.

Entre as principais complicações da eritrodermia encontram-se a hipotermia, a perda de fluidos e electrólitos e infeções..



Figura 1. Eritrodermia induzida por ampicilina. Por hiperqueratose e fissuras. Retirado de DanderM, disponível em: <http://www.danderM-pdv.is.kkh.dk/atlas/3-16.html>

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Mecanismo fisiopatológico não completamente esclarecido, no entanto, julga-se ser devido a uma interação complexa de citocinas (IL 1, 2, 8, etc.).

CONTEÚDO	
DESCRIÇÃO	7
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	7
TEMPO DE LATÊNCIA	7
TRATAMENTO	8
REGRESSÃO	8
OBSERVAÇÕES	8
BIBLIOGRAFIA	9

TEMPO DE LATÊNCIA

Tende a surgir entre
2 a 4 semanas após a introdução
do medicamento.

TRATAMENTO

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ALOPURINOL
- ANTIBIÓTICOS
(SULFONAMIDAS,
PENICILINA)
- FENITOÍNA
- ISONIAZIDA

- ◇ Suspensão do fármaco ◇ fluidos e electrólitos, em indutor; ◇ casos graves.
- ◇ Para o tratamento do prurido estão indicados agentes antipruriginosos, anti-histamínicos sistémicos, banhos de aveia coloidal, aplicação de compressas húmidas seguidas de emolientes suaves;
- ◇ Corticosteróides de potência ligeira;
- ◇ Suporte nutricional, de

“palmas e solas
são fre-
quentemente
afectadas por
hiperqueratose e
fissuras”

REGRESSÃO

Pode levar semanas
ou meses a regredir, após a
suspensão do fármaco.

OBSERVAÇÕES

É considerada uma reacção
adversa grave, devido às
possíveis complicações.

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. Lee, A. Adverse drug reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001.
2. Riedl MMD, Casillas AMMD. Adverse drug reactions: types and treatment options, Am Fam Physician. 2003 Nov 1;68(9):1781-1791.
3. Okoduwa C, Lambert WC, Schwartz RA, Kubeyinje E, Eitokpah A, Sinha S. Erythroderma : review of a potentially life -threatening dermatosis, Indian J Dermatol. 2009;54(1): 1-6.
4. Umar, SH. Kelly, AP. Erythroderma (Generalized Exfoliative Dermatitis). eMedicine