

REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

DERMATITE DE CONTACTO

DESCRIÇÃO

A dermatite de contacto pode surgir associada a medicamentos de aplicação tópica.



Figura 1. Dermate de contacto a parabenos de uma Bota de Unna – bandagem inelástica (terapia de contensão) impregnada com pasta à base de óxido de zinco.

Retirado de Danderma, disponível em [http://www.danderma-pdv.is.kkh.dk/atlas/2-68.html?](http://www.danderma-pdv.is.kkh.dk/atlas/2-68.html?zoom_highlight=contact+dermatitis)

zoom_highlight=contact+dermatitis

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Hipersensibilidade Tipo IV. A dermatite de contacto pode também estar associada à conversão do fármaco num fotoalergénio, por intermédio de radiação UV (sobretudo UVA), com desencadeamento de uma reacção alérgica (foto-alergia).

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	16
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	16
TEMPO DE LATÊNCIA	16
TRATAMENTO	17
REGRESSÃO	17
OBSERVAÇÕES	17
BIBLIOGRAFIA	18

TEMPO DE LATÊNCIA

A reacção surge entre 2 a 7 dias após o contacto com o medicamento.

EXEMPLOS DE
FÁRMACOS
ENVOLVIDOS

-
- Antibióticos tópicos;
 - Antifúngicos tópicos;
 - Antissépticos tópicos (iodopovidona...)

TRATAMENTO

- ◇ A suspensão do medicamento indutor é a componente mais importante do tratamento.
- ◇ Aplicação de loções calmantes e emolientes;
- ◇ Corticoterapia local e anti-histamínicos pot via oral;
- ◇ Banhos de aveia coloidal.

“A suspensão do medicamento indutor é a componente mais importante do tratamento”

REGRESSÃO

- ◇ Após a suspensão do fármaco, a dermatite de contacto tende a resolver-se espontaneamente em 4 a 6 semanas.

OBSERVAÇÕES

- ◇ O diagnóstico pode ser complicado, uma vez que dermatite pode tratar-se de uma reacção adversa ou uma manifestação da doença subjacente (por exemplo, infecção bacteriana para a qual é utilizado o antibiótico tópico).

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. Riedl MMD, Casillas AMMD. Adverse drug reactions: types and treatment options, *Am Fam Physician*. 2003 Nov 1;68(9):1781-1791.
2. BD, Shy, DT, Schwartz. Dermatitis, Contact: Treatment & Medicatioe *Medicine* 2010 Junho; Disponível em: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/762139-treatment>.
3. Wolff, K. Goldsmith, L. Katz, S. Gilchrest, B. Paller, A. Leffell, D. Fitzpatrick's *Dermatology in General Medicine*. 2nd ed. NY: McGraw-Hill; 2001.
4. Ardern-Jones MR, Friedmann PS. Skin manifestations of drug allergy. *Br J Clin Pharmacol*. 2011 May;71(5):672-83. doi: 10.1111/j.1365-2125.2010.03703.x. PMID: 21480947; PMCID: PMC3093073.