

REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

ERITEMA FIXO

DESCRIÇÃO

É um tipo de toxicodermia causado exclusivamente por fármacos e outros agentes químicos. Caracteriza-se por uma lesão eritematosa ou eritemato-violácea, recorrente na mesma localização da pele ou mucosas oral e/ou genital, redonda ou oval, que pode conter uma bolha central e ser acompanhada de ardor e, por vezes, também prurido. Na fase resolutiva, dá lugar a mácula acastanhada (hiperpigmentação pós-inflamatória).

Surge tipicamente nas mãos, pés, língua, pênis e zona perianal. No caso de reintrodução do medicamento, a lesão reaparece exactamente no mesmo local anatómico (“fixo”) em que surgiu inicialmente, algumas horas após a administração do fármaco.

Após várias situações de reintrodução do medicamento, pode haver envolvimento de



Figura 1. Eritema fixo induzido por fármaco.

Retirado de DermIS, disponível em <http://www.dermis.net/dermisroot/en/29122/image.htm>

áreas extensas de pele.

As manifestações sistémicas incluem febre, mal-estar e sintomas abdominais, mas são raras.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

O mecanismo envolvido é desconhecido, mas podem estar envolvidos mecanismos de hipersensibilidade tipo III ou IV.

CONTEÚDO	
DESCRIÇÃO	19
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	19
TEMPO DE LATÊNCIA	20
TRATAMENTO	20
REGRESSÃO	20
OBSERVAÇÕES	20
BIBLIOGRAFIA	21

TEMPO DE LATÊNCIA

Geralmente, surge durante as primeiras 48 horas após a administração do medicamento.

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

-
- Barbitúricos
 - Carbamazepina
 - Sulfonamidas
 - Tetraciclina

TRATAMENTO

- ◇ A suspensão do medicamento indutor é geralmente suficiente para levar ao desaparecimento da lesão;
- ◇ Aplicação local de compressas de água fria.

“No caso de re-introdução do medicamento, a lesão reaparece exatamente no mesmo local anatômico ”

REGRESSÃO

A lesão desaparece 7 a 8 dias após a suspensão do fármaco, podendo permanecer alguma hiperpigmentação.

OBSERVAÇÕES

Os anti-histamínicos e corticosteróides não têm impacto significativo na sua evolução.

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. Mann R, Andrews E. Pharmacovigilance. 2nded. West Sussex (England): John Wiley & Sons; 2007.
3. Riedl MMD, Casillas AMMD. Adverse drug reactions: types and treatment options, Am Fam Physician. 2003 Nov 1;68(9):1781-1791.
4. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL et al. Harrison's principles of internal medicine. 16thed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division;