

## REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

# FOTOALERGIA

### DESCRIÇÃO

A fotoalergia geralmente desenvolve-se após vários dias de exposição à radiação solar e, ao contrário da fototoxicidade, pode envolver também zonas não expostas à luz.

As manifestações são predominantemente eczemas e prurido.



Figura 1. Fotoalergia a gel de cetoprofeno. Retirado de DermAtlas, disponível em: [http://](http://dermatlas.med.jhmi.edu/dermy/IndexDisplay.cfm?ImageID=83144991)

[dermatlas.med.jhmi.edu/dermy/IndexDisplay.cfm?ImageID=83144991](http://dermatlas.med.jhmi.edu/dermy/IndexDisplay.cfm?ImageID=83144991)

### MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

O mecanismo envolvido é de hipersensibilidade mediada por células (retardada ou do tipo IV), sendo a radiação UV necessária para converter o fármaco/ metabolito num composto

imunopatológico ativo (fotoproducto) que induz resposta imunitária.

CONTEÚDO	
DESCRIÇÃO	25
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	25
TEMPO DE LATÊNCIA	25
TRATAMENTO	26
REGRESSÃO	26
OBSERVAÇÕES	26
BIBLIOGRAFIA	27

### TEMPO DE LATÊNCIA

Ocorre 5 dias, ou mais, após o início da exposição ao medicamento e após aproximadamente 24 horas de exposição solar.

## TRATAMENTO

### EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- 
- Anti-inflamatórios não esteróides
  - Fenotiazidas
  - Sulfonamidas
  - Tiazidas

- ◇ Suspensão do fármaco indutor;
- ◇ Evitar a exposição solar e outras fontes de radiação UV;
- ◇ São indicados protectores solares com elevado factor de protecção, que bloqueie os UVA, no entanto é importante ter em atenção que estes podem não bloquear a radiação no comprimento de onda responsável pela reacção adversa e eles próprios serem fotossensibilizantes;
- ◇ O tratamento é semelhante ao de uma queimadura solar (aplicação de compressas de água fria, loções calmantes e agentes antipruriginosos).

“ao contrário da fototoxicidade pode envolver também zonas não expostas à luz”

---

## REGRESSÃO

- ◇ Após a remoção do fármaco fotossensibilizante, tende a resolver-se num período de tempo variável.

---

## OBSERVAÇÕES

- ◇ A fotoalergia é uma reacção adversa menos frequente que a fototoxicidade.

## 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  
Unidade de Farmacovigilância do Porto

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](http://ff.ulisboa.pt)

[ufporto.med.up.pt/](http://ufporto.med.up.pt/)

---

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee, A. Adverse drug reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001.
2. Mann R, Andrews E. Pharmacovigilance. 2nd ed. West Sussex (England): John Wiley & Sons; 2007.
3. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL et al. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2008.
4. Bénichou, C. Adverse Drug Reactions: A Practical Guide to Diagnosis and Management. Chichester: Wiley; 1994.
5. Soares M. Medicamentos não Prescritos. 2ª ed. Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa; 2002.