

REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

PSORÍASE

DESCRIÇÃO

Os fármacos podem induzir psoríase, ou agravar a psoríase pré-existente. Tipicamente, a psoríase induzida por fármacos é semelhante à psoríase idiopática, apresentando placas eritematodescamativas.



Figura 1. Erupção psoriasiforme induzida por fármaco. Retirado de DanderM, disponível em <http://www.danderM-pdv.is.kkh.dk/atlas/3-22.html>

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Diversos estudos indicam que diferentes fármacos envolvem diferentes tipos de mecanismos.

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	31
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	31
TEMPO DE LATÊNCIA	31
TRATAMENTO	32
REGRESSÃO	32
OBSERVAÇÕES	32
BIBLIOGRAFIA	33

TEMPO DE LATÊNCIA

O tempo de latência depende do fármaco envolvido, variando entre 1 a 3 meses.

TRATAMENTO

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- Beta-bloqueadores
- Interferão alfa
- Terbinafina
- Lítio
- Anti-palúdicos
- Anti-inflamatórios não esteróides
- Inibidores da enzima de conversão da angiotensina

- ◇ Evitar fármacos potencialmente exacerbantes da psoríase em doentes com esta condição;
- ◇ Suspensão do medicamento;
- ◇ Regra geral, é resistente à terapêutica indicada para a psoríase idiopática;
- ◇ Agentes tópicos como o calcipotriol e corticosteróides podem acelerar a resolução.

“Os fármacos podem induzir psoríase ou agravar a psoríase pré-existente”

REGRESSÃO

Após a suspensão do fármaco, as lesões tendem a regredir em poucas semanas ou vários meses sem necessidade de tratamento.

OBSERVAÇÕES

Pode haver precipitação de psoríase após a suspensão de corticosteróides (efeito *rebound*).

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

ufporto.med.up.pt/

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee, A. Adverse drug reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001.
2. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini R P. Dermatology. London: Mosby; 2003
3. O'Brien M, Koo J. The mechanism of lithium and beta-blocking agents in inducing and exacerbating psoriasis. J Drugs Dermatol. 2006 May;5(5):426-32.
4. Bénichou, C. Adverse Drug Reactions: A Practical Guide to Diagnosis and Management. Chichester: Wiley; 1994.
5. Brunton, L. Lazo, J. Parker, K. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics (Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics). 11th ed. New York: McGraw Hill; 2006.