REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

VASCULITE

DESCRIÇÃO

As vasculites constituem um grupo heterogéneo de entidades patológicas, cuja característica comum é a inflamação da parede dos vasos. Caracterizam-se pelo seu polimorfismo. No entanto, as lesões de vasculite assumem caracteristicamente aspecto de púrpura palpável, de poucos milímetros a vários centímetros (que não desaparecem à vitropressão ou digitopressão).

Podem também estar presentes úlceras e bolhas hemorrágicas. Tipicamente, afeta os membros inferiores e a região glútea. Os sintomas sistémicos como mal-estar, artralgias, febre e envolvimento neurológico, pulmonar, renal e intestinal sãopouco comuns. É importante ter em atenção que a vasculite cutânea pode ser a manifestação de um quadro grave de vasculite sistémica com o envolvimento multiorgânico.

Figura 1. Vasculite induzida por medicamento

Retirado de Danderm, disponível em http://www.danderm-pdv.is.kkh.dk/atlas/Drug%20eruptions.html?zoom_highlight=contact+dermatitis

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Apesar do mecanismo fisiopatológico ser desconhecido, parece tratar-se de uma reação imunitária com formação de imunocomplexos.

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	44
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	44
TEMPO DE LATÊNCIA	44
TRATAMENTO	45
REGRESSÃO	45
OBSERVAÇÕES	45
BIBLIOGRAFIA	46

TEMPO DE LATÊNCIA

As lesões surgem entre 7 a 21 dias após a introdução do fármaco.

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ALOPURINOL
- ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÂMICO
- ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
- FUROSEMIDA
- SULFONAMIDAS
- MINOCICLINA
- RITUXIMAB
- PROPILTIOURACILO

TRATAMENTO

◊ Suspensão do fármaco indutor;

◊ Repouso e ligaduras compressivas das áreas afetadas (membros inferiores).

REGRESSÃO

Pode durar 4 semanas ou mais. Durante o processo de recuperação pode adquirir uma coloração amarela acastanhada.

OBSERVAÇÕES

É importante ter em atenção que os casos de vasculite de origem medicamentosa não ultrapassam os 10-20%. A maioria são idiopáticas, podendo contudo estar associadas a infeções, doenças auto-imunes, púrpura Schönlein-Henoch e neoplasias.

"vasculite cutânea pode ser a manifestação de um quadro de grave de vasculite sistémica"

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. Soares M. Medicamentos não Prescritos.2ª ed. Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa; 2002.

4. Yaseen K, Nevares A, Tamaki H. A Spotlight on Drug-Induced Vasculitis. Curr Rheumatol Rep. 2022 Nov;24(11):323-336. doi: 10.1007/s11926-022-01088-0. Epub 2022 Sep 21. PMID: 36129631.

5. Fathallah N, Ouni B, Mokni S, Baccouche K, Atig A, Ghariani N, Azzabi A, Denguezli M, Slim R, Ben Salem C. Vascularites médicamenteuses : à propos d'une série de 13 cas [Drug-induced vasculitis]. Therapie. 2019 Jun;74(3):347-354. French. doi: 10.1016/j.therap.2018.07.005. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30173896.