REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

ERITEMA MULTIFORME

DESCRIÇÃO

Como o próprio nome indica, o eritema multiforme tem polimorfismo lesional. As lesões incluem bolhas, pápulas e eritemas, mas as lesões típicas são as lesões em alvo, íris ou olho de boi, caracteristicamente máculas com duplo halo eritematoso concêntrico. Este padrão clássico afeta predominantemente as extremidades (palmas, plantas e membros), estando o tronco menos frequentemente envolvido.

É comum o envolvimento das mucosas, nomeadamente lábios e boca, os olhos e os genitais.

Figura 1. Retirado de DermAtlas, disponível em http://dermatlas.med.jhmi.edu/derm/IndexDisplay.cfm?ImageID=923787481

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Reação de hipersensibilidade.

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	59
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	59
TEMPO DE LATÊNCIA	59
TRATAMENTO	60
REGRESSÃO	60
OBSERVAÇÕES	60
BIBLIOGRAFIA	61

TEMPO DE LATÊNCIA

Apesar de ser variável, tende a surgir entre a 1ª e 3ª semana, após o início da terapêutica com o fármaco indutor.

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ANTIBIÓTICOS (BETA-LACTÂMICOS, SULFONAMIDAS…)
- ANTICONVULSIVANTES
- ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
- TIAZIDAS

TRATAMENTO

◊ Suspensão do fármaco indutor, uma vez que a sua manutenção pode levar à evolução para a síndrome de Stevens-Johnson ou para necrólise epidérmica tóxica;

◊ O tratamento pode incluir anti-histamínicos e corticoterapia sistémica.

REGRESSÃO

Trata-se de padrão reacional auto-limitado, que tende a regredir em 10 a 20 dias após a suspensão do fármaco.

OBSERVAÇÕES

As infeções (por Mycoplasma, Herpes Simplex…) são a principal etiologia do eritema multiforme. O contacto com substâncias como o níquel é outra etiologia possível.

"as lesões típicas são as lesões em alvo"

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. 2nd ed. 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. Olufunmilayo Ogundele, MD. Erythema Multiforme. eMedicine 2010 Maio; Disponível em: URL:http://emedicine.medscape.com/article/762333-overview .

5. Bénichou, C. Adverse Drug Reactions: A Practical Guide to Diagnosis and Management. Chrichelester: Wiley; 1994.

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