

REACÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

EXANTEMAS

DESCRIÇÃO

Os exantemas são as reacções cutâneas medicamentosas mais frequentes. Tipicamente manifestam-se por máculas, pápulas eritematosas ou erupções morbiliformes (semelhantes ao sarampo).

A evolução simétrica e centrífuga é característica, surgindo inicialmente no tronco e áreas de pressão e progredindo para as extremidades e áreas intertriginosas (como as axilas e região anogenital).

Adicionalmente, estas erupções podem ser acompanhadas de sensação de calor, ardor e prurido e de **febre ligeira**.



Figura 1. Erupção morbiliforme

Retirado de DermAtlas, disponível em <http://dermatlas.med.jhmi.edu/derm/IndexDisplay.cfm?ImageID=1146419857>

Pode ocorrer **eosinofilia** e **citólise hepática com aumento sérico das transaminases**.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Hipersensibilidade tipo IV ou pseudo-alergia (mecanismos não mediados por reacções de hipersensibilidade imunitária).

TEMPO DE LATÊNCIA

Geralmente, este tipo de manifestação cutânea surge entre 4 a 14 dias após o início da toma do fármaco, mas pode desenvolver-se até 3 semanas

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	4
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	4
TEMPO DE LATÊNCIA	4
TRATAMENTO	5
REGRESSÃO	5
OBSERVAÇÕES	5
BIBLIOGRAFIA	6

após o início da terapêutica ou mesmo já depois de rea-

lizado o tratamento.

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ALOPURINOL
- ANTIBIÓTICOS (PENICILINAS, CEFALOSPORINAS, SULFONAMIDAS...)
- ANTICONVULSIVANTES (CARBAMAZEPINA, FENITOÍNA...)
- ANTITUBERCULOSOS (ISONIAZIDA...)

TRATAMENTO

- ◇ Suspensão do fármaco indutor, uma vez que a manutenção da administração pode levar a uma progressão para eritrodermia;
- ◇ Para o alívio do prurido, podem ser indicados anti-histamínicos sistémicos, loções emolientes, aplicação de compressas frias e banhos de água tépida;
- ◇ As situações mais graves

podem ser tratada com corticoterapia local e/ou sistémica de curta duração;

- ◇ Nos medicamentos em que a suspensão não seja aconselhada, pode optar-se pela manutenção do fármaco acompanhada de tratamento da erupção com corticosteróides de aplicação tópica e anti-histamínicos sistémicos.

“Tipicamente manifestam-se por máculas e pápulas eritematosas ou erupções morbiliformes”

REGRESSÃO

Após a cessação da terapêutica o exantema

desaparece em 2 a 3 semanas.

OBSERVAÇÕES

Para além da iatrogenia medicamentosa, o exantema pode resultar de infecções virais (EBV, CMV, HHV6, Parvovírus B19...) com especial incidência nas

crianças, ou de quadros patológicos como a reacção aguda Graft-Host, síndrome de Kawasaki e a doença de Still.

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

Agradecimentos

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 Norte

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS SITES:

ufs.ff.ul.pt

ufn.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. 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.
5. Wolff, K. Goldsmith, L. Katz, S. Gilchrest, B. Paller, A. Leffell, D. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 2nd ed. NY: McGraw-Hill; 2001.