

REACÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

FOTOTOXICIDADE

DESCRIÇÃO

A fototoxicidade assemelha-se a uma queimadura solar severa com eritema, edema, bolhas, vesículas, exsudação e, na fase resolutive, descamação. Geralmente, torna-se evidente após 5 a 20 minutos de exposição solar. A lesão é confinada às áreas expostas à luz e após o desaparecimento destes sintomas pode permanecer uma alteração na pigmentação.



Figura 1 Fototoxicidade a sulfonamida

Retirado de DermAtlas, disponível em: <http://dermatlas.med.jhmi.edu/derm/IndexDisplay.cfm?ImageID=1672287010>

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

O mecanismo envolvido neste tipo de reacção envolve directamente a fotoquímica da pele.

O fármaco fotossensibilizante e a luz criam um estado de instabilidade nos

electrões das moléculas, originando espécies reactivas de oxigénio com consequente lesão celular.

CONTEÚDO	
DESCRIÇÃO	22
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	22
TEMPO DE LATÊNCIA	23
TRATAMENTO	23
REGRESSÃO	23
OBSERVAÇÕES	23
BIBLIOGRAFIA	24

TEMPO DE LATÊNCIA

O tempo entre o início da administração do medicamento e o início da reacção é variável.

Bastam 5 a 20 minutos de exposição à radiação para o desencadeamento da fototoxicidade.

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- AMIODARONA
- ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
- SULFONAMIDAS
- TIAZIDAS

“assemelha-se a uma queimadura solar severa”

TRATAMENTO

- ◇ Suspensão do fármaco indutor;
- ◇ O doente submetido a terapêutica com um fármaco fototóxico, deve ser aconselhado a 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) .

REGRESSÃO

As manifestações cutâneas podem durar até 4

meses após a suspensão do medicamento.

OBSERVAÇÕES

Para fármacos com um tempo de semi-vida curto, a administração ao

final da tarde pode ser suficiente para reduzir o risco.

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. 2nded. 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. 16thed. 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.