

REACÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

ERITRODERMIA

DESCRIÇÃO

O agravamento do exantemas pode conduzir ao aparecimento de eritema generalizado (eritrodermia) por vezes associado a descamação (dermatite esfoliativa) e prurido intenso, que pode condicionar insónias.

Neste tipo de reacção adversa não existe envolvimento das mucosas, mas as palmas e solas são frequentemente afectadas por hiperqueratose e fissuras.

Os sintomas sistémicos incluem **febre, linfadenopatia e anorexia.**

Entre as principais complicações da eritrodermia encontram-se a hipotermia,



Figura 1. Eritrodermia induzida por ampicilina.

Retirado de DanderM, disponível em: <http://www.danderM-pdv.is.kkh.dk/atlas/3-16.html>

perda de fluidos e electrólitos e infecções.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Mecanismo fisiopatológico desconhecido.

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	7
MECANISMO	7
TEMPO DE LATÊNCIA	8
TRATAMENTO	8
REGRESSÃO	8
OBSERVAÇÕES	8
BIBLIOGRAFIA	9

TEMPO DE LATÊNCIA

Tende a surgir entre 2 a 4 semana após a introdução do medicamento.

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ALOPURINOL
- ANTIBIÓTICOS (SULFONAMIDAS, PENICILINA)
- FENITOÍNA
- ISONIAZIDA

TRATAMENTO

- ◇ Suspensão do fármaco indutor; compressas húmidas seguidas de emolientes suaves;
- ◇ Para o tratamento do prurido estão indicados agentes antipruriginosos, anti-histamínicos sistémicos, banhos de aveia coloidal, aplicação de
- ◇ Corticosteróides de potência ligeira;
- ◇ Suporte nutricional, de fluidos e electrólitos, em casos severos.

REGRESSÃO

Pode levar semanas ou meses a regredir, após a suspensão do fármaco.

“palmas e solas são frequentemente afectadas por hiperqueratose e fissuras”

OBSERVAÇÕES

É considerada uma reacção adversa grave.

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. Riedl MMD, Casillas AMMD. Adverse drug reactions: types and treatment options, Am Fam Physician. 2003 Nov 1;68(9):1781-1791.
3. Okoduwa C, Lambert WC, Schwartz RA, Kubeyinje E, Eitokpah A, Sinha S. Erythroderma : review of a potentially life -threatening dermatosis, Indian J Dermatol. 2009;54(1): 1-6.
4. Umar, SH. Kelly, AP. Erythroderma (Generalized Exfoliative Dermatitis). eMedicine 2010 Junho; Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1106906-followup> .
5. Bénichou, C. Adverse Drug Reactions: A Practical Guide to Diagnosis and Management. Chichelester: Wiley; 1994.