

REACÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

# ERITEMA FIXO

## DESCRIÇÃO

É um tipo de toxicodermia causado exclusivamente por fármacos e outros agentes químicos. Caracteriza-se por uma lesão eritematosa ou eritemato-violácea, recorrente na mesma localização da pele ou mucosas oral e/ou genital, redonda ou oval, que pode conter uma bolha central e ser acompanhada de ardor e por vezes também prurido. Na fase resolutiva, dá lugar a mácula acastanhada (hiperpigmentação pós-inflamatória).

Surge tipicamente nas mãos, pés, língua, pénis e zona perianal. No caso de reintrodução do medicamento, a lesão reaparece exactamente no mesmo local anatómico (“fixo”) em que surgiu inicialmente, algumas horas após a administração do fármaco. Após várias situações de reintrodução do medicamento, pode haver envolvimento de áreas extensas de pele.

As manifestações sistémicas incluem **febre, mal-estar e sintomas abdominais**, mas são raras.



Figura 1. Eritema fixo induzido por fármaco.

Retirado de DermIS, disponível em <http://www.dermis.net/dermisroot/en/29122/image.htm>

CONTEÚDO	
DESCRIÇÃO	19
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	20
TEMPO DE LATÊNCIA	20
TRATAMENTO	20
REGRESSÃO	20
OBSERVAÇÕES	20
BIBLIOGRAFIA	21

## MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

O mecanismo envolvido é desconhecido, mas podem estar envolvidos

mecanismos de hipersensibilidade tipo III ou IV.

### EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- BARBITÚRICOS
- CARBAMAZEPINA
- SULFONAMIDAS
- TETRACICLINAS

## TEMPO DE LATÊNCIA

Geralmente, surge durante as primeiras 48 horas após a administração

do medicamento.

## TRATAMENTO

◇ A suspensão do fármaco indutor é geralmente suficiente para levar ao desaparecimento da lesão;

◇ Aplicação local de compressas de água fria.

“No caso de reintrodução do medicamento, a lesão reaparece exactamente no mesmo local anatómico”

## REGRESSÃO

A lesão desaparece 7 a 8 dias após a suspensão do fármaco, podendo permanecer alguma hiperpigmen-

tação.

## OBSERVAÇÕES

Os anti-histamínicos e corticosteróides não têm impacto significativo na sua

evolução.

## 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 Porto

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS SITES:

[ufs.ff.ul.pt](http://ufs.ff.ul.pt)

[ufn.med.up.pt](http://ufn.med.up.pt)

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee, A. Adverse drug reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001.
2. Mann R, Andrews E. Pharmacovigilance. 2<sup>nd</sup>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. 16<sup>th</sup>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.