

REACÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

VASCULITE

DESCRIÇÃO

As vasculites constituem um grupo heterogéneo de entidades patológicas, cuja característica comum é a inflamação da parede dos vasos.

Caracterizam-se pelo seu polimorfismo. No entanto, as lesões de vasculite assumem caracteristicamente aspecto de púrpura palpável, de poucos milímetros a vários centímetros (que não desaparecem à vitropressão ou digitopressão). Podem também estar presentes úlceras e bolhas hemorrágicas. Tipicamente, afecta os membros inferiores e a região glútea. Os sintomas sistémicos como **mal-estar, artralgias, febre e envolvimento neurológico, pulmonar, renal e intestinal** são pouco comuns. É importante ter em atenção que a vasculite cutânea pode ser a manifestação de um quadro grave de vasculite sistémica com o envolvimento multi-orgânico.



Figura 1. Vasculite induzida por medicamento,

Retirado de Danderm, disponível em http://www.danderm-pdv.is.kkh.dk/atlas/Drug%20eruptions.html?zoom_highlight=contact+dermatitis

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	40
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	41
TEMPO DE LATÊNCIA	41
TRATAMENTO	41
REGRESSÃO	41
OBSERVAÇÕES	41
BIBLIOGRAFIA	42

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Apesar do mecanismo fisiopatológico ser desconhecido, parece tratar-se

de uma reacção imunitária com formação de imunocomplexos.

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ALOPURINOL
- ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÂMICO
- ANTI-INFLMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
- FUROSEMIDA
- SULFONAMIDAS

TEMPO DE LATÊNCIA

As lesões surgem entre 7 a 21 dias após a introdução do fármaco.

TRATAMENTO

- ◇ Suspensão do fármaco; afectadas (membros inferiores).
- ◇ Repouso e ligaduras compressivas das áreas

REGRESSÃO

Pode durar 4 semanas ou mais. Durante o processo de recuperação pode

adquirir uma coloração amarela acastanhada.

“vasculite cutânea pode ser a manifestação de um quadro de grave de vasculite sistémica”

OBSERVAÇÕES

É importante ter em atenção que os casos de vasculite de origem medicamentosa não ultrapassam os 10%. A maioria são idiopá-

ticas, podendo contudo estar associadas a infecções, doenças auto-imunitárias, púrpura Schönlein-Henoch e neoplasias.

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