

REACÇÕES ADVERSAS GASTROINTESTINAIS

DISTÚRBIOS DO PALADAR

DESCRIÇÃO

Os distúrbios do paladar têm um impacto negativo na saúde e qualidade de vida dos doentes, podendo originar problemas de saúde graves. Podem originar alteração nos hábitos alimentares, com aumento ou perda de peso do doente. A alteração do paladar pode ainda ser um sinal de doenças degenerativas do SNC. Em casos graves, pode resultar em ansiedade e depressão.



Muitos medicamentos podem afetar o paladar. Entre os distúrbios do paladar induzidos pelos medicamentos, a hipogeusia e disgeusia são relativamente comuns.

Estas alterações do paladar podem contribuir ou ser responsáveis pela falta de adesão à terapêutica.



Os distúrbios do paladar podem ser classificados em 3 tipos:

- **Hipogeusia:** diminuição do paladar;
- **Ageusia:** perda completa do paladar, embora rara;
- **Disgeusia:** distorção do paladar, como, a dificuldade de reconhecimento de alimentos doces ou ácidos. Frequentemente, os doentes com disgeusia sentem um paladar persistente excessivamente doce, salgado, amargo ou metálico.

CONTEÚDO	
DESCRIÇÃO	1
CAUSAS	2
MECANISMO PATOFISIOLÓGICO	2
TEMPO DE LATÊNCIA	2
TRATAMENTO	3
REGRESSÃO	3
OBSERVAÇÕES	3
BIBLIOGRAFIA	4

FÁRMACOS ENVOLVIDOS**DISTÚRBIOS DO PALADAR:**

- ACETAZOLAMIDA
- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
- ÁCIDO ETACRÍNICO
- AMIODARONA
- BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO
- CARBIMAZOL
- CISPLATINA
- ESZOPICLONE
- ETAMBUTOL
- ETIDRONATO
- FLUORURACILO
- GRISEOFULVINA
- IECA (CAPTOPRIL)
- ISOTRETINOÍNA
- LEVAMIZOL
- LEVODOPA
- LIDOCAÍNA
- LOSARTAN
- METRONIDAZOL
- PENICILAMINA
- PROCAÍNA
- PROPILTIOURACILO
- SAIS DE OURO
- TERBINAFINA
- TOPIRAMATO

SABOR METÁLICO:

- ALOPURINOL
- LITIO
- METFORMINA
- PENICILAMINA
- SAIS DE OURO

CAUSAS

As principais causas para os distúrbios do paladar são: Infecções do trato respiratório superior e ouvido médio, gengivite, doença periodontal, alterações metabólicas ou endócrinas, depressão, xerostomia, deficiências vitamínicas ou minerais, traumatismos ao nível da cabeça, alguns citostáticos, cirurgia ao ouvido, nariz ou laringe, higiene oral deficiente, problemas dentários, exposição a agentes químicos,

como inseticidas e a alguns medicamentos, estando entre os mais comuns: os anti-hipertensivos, hipolipidemiantes, anti histamínicos, antibióticos, antidepressivos e ansiolíticos.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

O sentido do paladar é mediado por nervos quimiossensoriais que respondem a estímulos químicos através da ligação direta ao recetor, abrindo os canais iónicos ou sistemas de mensageiros secundários. Os medicamentos podem alterar o paladar atuando nestes processos celulares. No entanto, os mecanismos fisiopatológicos específicos da alteração do pa-

ladar não são claros. No caso específico da penicilamina, sendo um agente quelante do cobre, o mecanismo subjacente à RAM é provavelmente a depleção deste mineral. Relativamente aos IECA com um grupo sulfidril, pensa-se que o mecanismo responsável pela RAM sejam alterações das concentrações de zinco nos tecidos.

TEMPO DE LATÊNCIA

A alteração do paladar ocorre geralmente após tratamento prolongado, embora com a penicilamina haja

perda de paladar transitória nas primeiras 6 semanas de tratamento.

Os distúrbios do paladar normalmente regridem com a suspensão do medicamento, apesar de, algumas vezes, poderem persistir durante meses.

TRATAMENTO

Os distúrbios do paladar podem ser tratados, ou ser potencialmente reversíveis, através da remoção da causa subjacente, como a suspensão do fármaco indutor. Se a causa não puder ser tratada, os distúrbios do paladar são difíceis de resolver, podendo mesmo causar uma lesão irreversível nos nervos envolvidos. No caso de haver lesão nervosa, a microcirurgia pode ajudar, caso seja realizada dentro de 90 dias após a lesão.

Ocasionalmente, a recuperação do paladar pode ocor-

rer espontaneamente.

Uma higiene oral apropriada é importante para recuperar e manter o bom funcionamento do paladar.

Têm sido administrados suplementos de zinco no tratamento da disgeusia com sucesso variável.

Para os casos que não podem ser tratados, deve ser prestado aconselhamento adequado de modo a ajudar os doentes a ajustar-se a esta situação.

REGRESSÃO

Os distúrbios do paladar geralmente resolvem-se quando o medicamento responsável é suspenso, apesar de, algumas vezes, esta situ-

ação poder persistir durante meses. Quando ocorre lesão dos nervos, a alteração pode ser permanente.

OBSERVAÇÕES

Cerca de 1/3 dos doentes que tomam penicilamina como anti-inflamatório, são afetados pela perda do paladar.

O captopril causa disfunção do paladar em cerca de 2-4% dos doentes. Para os IECA sem grupo sulfidril, a incidência é muito inferior.

A terbinafina causa distúrbios do paladar até 1% dos doentes podendo persistir mesmo depois do tratamento ser des-

continuado.

Fármacos como o metronidazol, metformina, zopiclone e sais de ouro podem induzir sabor metálico.

Esta RAM ocorre geralmente em casos nos quais estão envolvidos mais que do que um dos fármacos mencionados.

Autores

Maria Augusta Soares, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Perita de Farmacoterapia da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Paula Barão Sousa Ferreira, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Ana Tereza Neres, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Alexandra Bernardino, estagiária da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Ana Paula Martins, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e Coordenadora da Unidade de Farmacovigilância do Sul.

Agradecimentos

Unidade de Farmacovigilância do Norte

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS SITES:

<http://www.ff.ul.pt/ufs/>

<http://ufn.med.up.pt/>

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee A, Morris J. Gastrointestinal disorders. In: Lee A, editor. Adverse Drug Reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001. p. 45-75.
2. Columbia University—College of Dental Medicine. ITriage: Dysgeusia—Description, symptoms, tests and treatment for dysgeusia [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 12]. Available from: <https://www.itriagehealth.com/conditions/dysgeusia-1570>
3. Taste Disorders [Internet]. Bethesda: National Institute on Deafness and Other Communication Disorders; 2016 [updated 2014 Jan 5; cited 2016 Out 12]. Available from: <https://www.nidcd.nih.gov/health/taste-disorders#top>.
4. Leopold D. Disorders of Taste and Smell [Internet]. Medscape; 2016 [updated 2016 Jan 15; cited 2016 Out 12]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/861242-overview#aw2aab6b2>.
5. Douglass R, Heckman G. Drug-related taste disturbance: A contributing factor in geriatric syndromes. Can Fam Physician. 2010;56(11):1142-7.
6. Subha M, Velmurugan. Dysgeudia—A review. Asian J Pharm Clin Res, 2013.6(4):16-18.