

COMISSÃO ACESSORA DE FARMÁCIA CLÍNICA GRUPO DE TRABALHO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM TERAPIA INTENSIVA INFORMATIVO FARMÁCIA CLÍNICA

FARMACODERMIAS

Anualmente nos EUA 2.216.000 pessoas apresentam Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs). Devido ao fato de que 106 mil pacientes vão a óbito, esta pode ser considerada a quarta causa de morte no país. Estima-se, ainda, que 0,2 a 29% das admissões hospitalares são devido as RAMs (19% por farmacodermia) e são gastos em torno de 177,4 bilhões de dólares. No Brasil 10% das admissões hospitalares são devido à farmacodermias sendo 42% devido à exantemas.

Farmacodermia é uma reação adversa que pode ser entendida como qualquer efeito indesejável na estrutura ou função da pele, dos anexos ou das mucosas. Entre as drogas mais comumente envolvidas estão os antibióticos, anti-inflamatórios, quimioterápicos, anticonvulsivantes e psicotrópico.

Classificação de farmacodermia:

- ✓ Imunológicas: Estrutura da droga, Memória Imunológica, Reexposição.
- ✓ Não imunológicas.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE MENOR GRAVIDADE

- ✓ Prurido: Sensação de coceira intensa, que pode ser aguda quando período de duração for < 6 meses ou crônico quando for >6 meses;
- ✓ Urticária: Pápulas com coceira - Reação Tipo 1- Ige (Figura 1).
- ✓ Exantemas ou Rash Cutâneo: Manifestações cutâneas na forma de mácula, pápula, vesícula, bolhas, pústulas e petéquias (podem se misturar). Sinais generalizados e simétricos geralmente poupando palmas e plantas - Reação Tipo 4 (Figura 2).
- ✓ Dermatite esfoliativa ou Eritrodermias - Inicia com o prurido, eritema (rubor) difuso seguido de descamação. Aumento de infecções, perda hidroeletrolítica e alterações termorregulatórias. Tratamento será a retirada da substância desencadeadora, os sintomas desaparecem em alguns dias ou semanas (Figura 3).
- ✓ Fotodermatoses - A lesão se assemelha a queimadura de sol, surgindo de 5 a 20 horas após a exposição ao sol e ingestão ou contato com a droga envolvida. Desta forma, as alterações ocorrem predominantemente nas áreas da pele expostas à luz solar. Além disso, representa 8% das reações aos medicamentos (Figura 4).

CRF-SP - SEDE

R: Capote Valente,487- Jardim América
Cep: 05409-001- São Paulo- SP

COMISSÃO ACESSORA DE FARMÁCIA CLÍNICA GRUPO DE TRABALHO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM TERAPIA INTENSIVA INFORMATIVO FARMÁCIA CLÍNICA

- ✓ Onicopatias - Reações que acometem as unhas. As manifestações são: mudança na velocidade de crescimento da unha, maior fragilidade, descoloração, hiperpigmentação, descolamento da unha com abscesso (Figura 5).
- ✓ Eritema - É característica a lesão em alvo típico, ou seja, lesão delimitada com uma vesícula ou bolha no centro, circundada por um halo edematoso e rodeada por vesículas menores (Figura 6).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE MAIOR GRAVIDADE

- ✓ Síndrome de Stenvens-Johnson (SSJ) - Reação Tipo 2 Igg. Farmacodermia continuação do Eritema Acomete área > que 10% da superfície corpórea, em duas superfícies mucosas distintas junto a derme. Em aproximadamente 10 a 30% dos casos há febre, lesões do trato gastrointestinal e na árvore respiratória, alvos são atípicos (não possuem áreas delimitadas), bolhas amplamente distribuídas, pode apresentar um centro necrótico com proeminência no tronco e face (Figura 7).
- ✓ Necrólise Epidérmica Tóxica (NET)
Há o descamação aguda da epiderme, acomete geralmente 30% da superfície corporal. Os sintomas evoluem para febre, mal-estar, anorexia, faringite e cefaleia. Desenvolve – se de 1 a 2 semanas, é dolorosa ao toque, o dorso e nádegas são as primeiras áreas a se destacarem, a repitelização ocorre depois de semanas, se houver maceração, infecção e pressão o tempo é maior (Figura 8).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRIADO, P.R.; CRIADO, R.F.J. *Reações Adversas as Drogas*, Editora Manole 2014.
2. RADIC, M.; KALITERNA, D. *Drug induced vasculitis: a clinical and pathological review: The Netherlands Journal Medical*, 2012.
3. LAZAROU, J.; POMERANZ, B.H.; COREY, P.N. *Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies*. The Journal of the American Medical Association, 1998.
4. REICH, A.; STANDER, S.; SZEPIETOWSKI, J.C. *Drug Induced pruritus: a review*. Act Derm Venereol, 2006.

COMISSÃO ACESSORA DE FARMÁCIA CLÍNICA
GRUPO DE TRABALHO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM TERAPIA INTENSIVA
INFORMATIVO FARMÁCIA CLÍNICA

ANEXO

Figura 1



Figura 2

MÁCULA



Mancha

PÁPULA



Lesão sólida e
superficial < 1 cm

VESÍCULA



Pequena bolha
com pus, soro e linfa < 5mm

BOLHA



Bolha maior com
pus, soro e linfa
> 5mm

PÚSTULAS



Elevação na pele
contendo pus - evolução
da bolha

PETÉQUIAS



Pontos vermelhos

Figura 3



Imagens extraídas: 1. CRIADO, P.R.;
CRIADO, R.F.J. Reações Adversas as
Drogas, Editora Manole 2014.

CRF-SP - SEDE

R: Capote Valente, 487- Jardim América
Cep: 05409-001- São Paulo- SP

**COMISSÃO ACESSORA DE FARMÁCIA CLÍNICA
GRUPO DE TRABALHO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM TERAPIA INTENSIVA
INFORMATIVO FARMÁCIA CLÍNICA**

Figura 4



Figura 5



Unha de Beau causado por Cisplatina

Figura 7



Figura 8

Figura 6



Imagens extraídas de: 1. CRIADO,
P.R.; CRIADO, R.F.J. Reações Adversas
as Drogas, Editora Manole 2014.