

Trabalhos Científicos

Título: Farmacodermia Relacionada Ao Uso De Penicilina: Relato De Caso

Autores: GABRIELLI FERREIRA DA CUNHA SILVA (HRC), LAIS MATOS CORREIA VASSOLER (HRC), CARLA BIANCA DA SILVA SANTOS (HRC)

Resumo: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), reação adversa a medicamento é determinada como qualquer resposta nociva e não intencional ao uso de medicamento e que ocorre em doses habitualmente utilizadas. Podem provir de mecanismos imunológicos ou não imunológicos e manifestar-se de modo limitado a pele ou sistêmico. Os fármacos mais comumente relacionados com as farmacodermias são: antibióticos (em destaque as penicilinas e sulfonamidas), anticonvulsivantes, Anti-inflamatórios não Esteroidais (AINE) entre outros. Masculino, 12 anos, 46 kg, previamente hígido. Apresentou lesões urticariformes em abdome, predominantes em fossa ilíaca direita e hipogástrio, fazendo uso de múltiplas medicações, sendo elas: Maleato de Dexclorfeniramina com Betametasona por 8 dias, Dipirona por 8 dias, Cetoprofeno por 2 dias, Amoxicilina com Clavulanato por 2 dias, além de duas doses de Penicilina G Benzatina. Evoluindo com eritema mobiliforme, progredindo de forma confluyente com acometimento de região genital e perianal, violáceo em períodos noturnos. Manifestou ainda lesões em palato duro e ápice da língua, ademais, linfonodomegalias. Primeiramente medicado com Hidrocortisona 500mg de 8 em 8 horas. À admissão, apresentava leucócitos de 4540/mm³, linfocitose (43% de linfócitos – 1954/mm³), 10% de eosinófilos (454/mm³), e alteração das enzimas hepáticas (TGO 87 U/L, TGP 96 U/L). Posteriormente solicitados novos exames, com leucocitose (22. 600/mm³), mantendo linfocitose (50% de linfócitos- 11.330 mm³), 1% de eosinófilos (227/ mm³), e alteração mais importante das enzimas hepáticas (TGO 151 U/L, TGP 427 U/L), bilirrubinas e função renal normal. Incluímos como diagnósticos diferenciais doenças infecciosas, foram solicitadas sorologias, todas negativas. Levantou-se a hipótese de farmacodermia relacionada a penicilinas. Logo, as medicações foram suspensas, mantendo apenas Loratadina e sintomáticos. Após 5 dias de suspensão das medicações, o paciente apresentou melhora gradual do eritema e enzimas hepáticas (TGO 53 U/L, TGP 362 U/L). Recebendo alta hospitalar após 7 dias com prescrição de Loratadina 10mg por 14 dias, dando seguimento em ambulatório. O relato enfatizou a necessidade de um diagnóstico antecipado, assim como identificação do medicamento causador e conduta terapêutica a serem realizadas na circunstância descrita. Visto a manifestação de um quadro inicial inespecífico no paciente, com eritema generalizado, febre, prurido intermitente e irritabilidade, sintomas estes que são apresentados na maior parte dos casos descritos, é dificultada a diferenciação do mecanismo. Nota-se a importância de descartar doenças infecciosas, como Rubéola, Sarampo e Mononucleose. No relato, a suspeita inicial para abertura do quadro foi a administração de Penicilina G Benzatina para tratamento de faringite, além da Amoxicilina, sendo confirmado por literatura que antibióticos como penicilinas estão comumente relacionados com farmacodermias.