

Felipe Pomarole Santos<sup>1</sup>  
 Ligia Maria Quitério<sup>1</sup>  
 Vanusa Barbosa Pinto<sup>1</sup>  
 Lidiane Baltieri Gomes<sup>1</sup>

# FARMACODERMIA: IDENTIFICAÇÃO DOS TIPOS, MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS E CLASSES FARMACOLÓGICAS QUE ACOMETEM PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA DERMATOLÓGICA

PHARMACODERMIA: TYPES OF IDENTIFICATION, DRUGS INVOLVED AND DRUG CLASSES THAT AFFECT PATIENTS HOSPITALIZED IN THE DERMATOLOGY CLINIC

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Faculdade de São Paulo

ERUPCIONES MEDICAMENTOSAS: TIPOS DE IDENTIFICACIÓN, DROGAS INVOLUCRADAS Y CLASES DE FÁRMACOS QUE AFECTAN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA DE DERMATOLOGÍA

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os tipos de farmacodermia, os medicamentos e as classes farmacológicas relacionadas com este evento, em pacientes internados na clínica dermatológica de um hospital público.

**Método:** O trabalho tem uma abordagem quantitativa, de delineamento descritivo exploratório, longitudinal e prospectivo, realizado na enfermagem de dermatologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de agosto de 2013 até fevereiro de 2014. Resultados: Foram estudados 22 pacientes, com confirmação de 23 casos de farmacodermia. Em relação ao sexo, 68% dos pacientes eram mulheres, no total 73% eram da raça branca. Viu-se que a maioria dos pacientes se encontraram na faixa de 61-80 anos com um total de 8 pacientes. O tipo de farmacodermia mais incidente foi a fotossensibilidade seguido pelo DRESS, sendo que os anti-hipertensivos foram responsáveis por 32% dos casos confirmados de farmacodermia. Em 32% das vezes o paciente não tinha nenhuma comorbidade, porém na visão global a hipertensão foi a mais vista. Para o tratamento, as classes farmacológicas mais prescritas para a resolução dos casos, com 36%, foram os anti-histamínicos e os corticoides.

**Conclusão:** Sabendo da faixa etária, gênero, etnia, medicamentos e classe farmacológica mais incidente em casos de farmacodermia, devemos ficar mais atentos para suspeitas de tal condição e como tratá-los.

**Descritores:** Reação adversa a medicamentos; Pele; Hipersensibilidade.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the types of adverse drug, medicinal products and drug classes for this event in patients admitted to the dermatology clinic of a public hospital.

**Method:** This study is descriptive, quantitative and exploratory, employing a prospective longitudinal design. Data was collected from the dermatology ward of the Central Institute, hospital of São Paulo University Clinics, during the period dating from August 2013 until February 2014.

**Results:** 22 patients, with 23 confirmed cases of drug-induced skin reactions, were studied. 68% of the patients were female; 73% of the patients were caucasian. The largest concentration of patients was between 61-80 years old. The most frequent type of drug-induced skin reaction was related to photosensitivity; the second most frequent was "DRESS". The use of anti-hypertensive was found to be associated with drug-induced skin reactions in 32% of the confirmed cases. In 32% of the cases the patient did not present additional co-morbidity, but overall, hypertension was the most common co-morbidity. The most prescribed for the resolutions of cases with 36% were antihistamines and corticosteroids classes.

**Conclusion:** Knowing the age, gender, ethnicity, medications and more common pharmacological class in cases of drug eruption, we must become more aware of suspected adverse drug reactions and how to treat them.

**Descriptors:** Adverse reaction to medication, Skin, Hypersensitivity.

Recebido em: 16/01/15  
 Aceito em: 27/06/15

Autor para Correspondência:  
 Felipe Pomarole Santos  
 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Faculdade de São Paulo  
 E-mail:  
 felipe\_pomarole@hotmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los tipos de droga adversa, medicamentos y clases de medicamentos para este evento en los pacientes ingresados en la clínica de dermatología de un hospital público.

**Método:** El trabajo tiene un enfoque cuantitativo, un diseño exploratorio descriptivo, longitudinal y prospectivo

llevado a cabo en la sala de dermatología del Instituto Central del Hospital del hospital de clínicas universitarias São Paulo a partir de agosto de 2013 hasta febrero 2014.

**Resultados:** Se estudiaron 22 pacientes con confirmados 23 casos de erupciones medicamentosas. En cuanto al género, el 68 % de los pacientes eran mujeres, en total, el 73% eran de raza blanca. Se observó que la mayoría de los pacientes encuentran en el rango de 61-80 años, con un total de 8 pacientes. El tipo más frecuente de erupciones medicamentosas fue fotosensibilidad y antihipertensivos fueron responsables de 32 % de los casos confirmados de reacciones adversas a los medicamentos. En el 32% de los casos el paciente no tenía comorbilidad, pero la hipertensión fue más vista comorbilidad. Para el tratamiento, el más prescrito para la resolución de casos, 36 % fueron clases de antihistamínicos y corticosteroides drogas.

**Conclusión:** Conocer la edad, el género, la etnicidad, medicamentos y clase farmacológica más frecuente en los casos de erupción medicamentosa, debemos ser más conscientes de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos y cómo tratarlos.

**Descriptores:** Reacción adversa a las drogas, Piel, erupciones medicamentosas.

## INTRODUÇÃO

A pele é constituída por três camadas: epiderme, derme e hipoderme (tecido subcutâneo) sendo considerado o maior órgão do corpo humano. É responsável por manter a integridade do corpo e protegê-lo contra agressões externas, absorver e excretar líquidos, regular a temperatura e metabolizar vitaminas, como a vitamina D<sup>1</sup>.

Diversos fatores são responsáveis por alterar a composição natural da pele e causar doenças que agridam esse sistema. Se nesse contexto um medicamento está envolvido consideramos como uma reação adversa a medicamentos (RAM) que é definida como "qualquer resposta indesejada, inesperada ou excessiva de um medicamento que requer a suspensão do mesmo; mudança da terapia medicamentosa; modificação da dose; necessidade de admissão em um hospital; prolongue a permanência em uma unidade de saúde; necessite de tratamento de suporte; complique o diagnóstico significativamente; afete negativamente o prognóstico, ou resulte em dano temporário ou permanente, incapacidade ou morte<sup>2</sup>".

A farmacovigilância (FMVG) é um ramo da farmácia que estuda as reações adversas a medicamentos. É definida como a "ciência e as atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou qualquer outro problema relacionado com medicamentos<sup>3</sup>".

A farmacodermia poderá ser estudada pela FMVG já que é considerado uma RAM e definida como doenças tegumentares (pele e/ou mucosas) e/ou sistêmicas, produzidas direta ou indiretamente pelo uso de medicamentos, introduzidos no organismo por ingestão, injeção, inalação, instilação ou contato<sup>4</sup>.

Para o mecanismo imunológico, existe 5 classificações que se seguem: hipersensibilidade do tipo I, II, III, IV e as reações de hipersensibilidade não classificadas. Existem diversos mecanismos não imunes implicados nas farmacodermias que são: efeito colateral; intolerância; exacerbação de dermatose preexistente; superdosagem; liberação de histamina; ativação de complemento; reação de Jarish-Herxheimer e efeitos sobre a pigmentação cutânea<sup>5</sup>.

Os medicamentos que estão mais relacionados com as farmacodermias são antibióticos (em especial penicilinas e outros β-lactâmicos), Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA), insulina, Anti-inflamatórios não Esteroidais (AINE), diuréticos, anticonvulsivantes e anestésicos<sup>6,7,8</sup>.

As manifestações clínicas de farmacodermias podem ser descritas como: exantemas, urticárias, eritema pigmentar fixo, fotossensibilidade, quadros liquenóides, acneiformes, porfirias, pigmentações e discromias, exantema pustuloso generalizado agudo, eritrodermia (descamativa, esfoliativa), vasculites e quadros vesico-bolhosos<sup>5</sup>.

O aparecimento das farmacodermias depende de uma série de condições como: idade, fatores genéticos, sexo, gravidez, doença de base e doses, número e tipos de medicamentos que o paciente utiliza.

Sabendo que esse tema é pouco explorado na prática clínica com abordagem farmacoe epidemiológica e que trabalhos desenvolvidos neste enfoque podem facilitar a identificação de uma farmacodermia e os medicamentos envolvidos, bem como o melhor tratamento para cada caso, este estudo se propõe a identificar os tipos de farmacodermia, os medicamentos e as classes farmacológicas relacionadas com este evento, em pacientes internados na clínica dermatológica de um hospital público.

## MÉTODO

O estudo trata-se dos relatos de série de casos de confirmação de farmacodermia com abordagem quantitativa, de delineamento descritivo

exploratório, longitudinal e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital com o número CAAE: 17619713.8.0000.0068, em 17/07/2013.

Foi realizado na enfermaria de dermatologia que se localiza no 3º andar do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) no período de agosto de 2013 até fevereiro de 2014. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com confirmação de farmacodermia e que estiveram na enfermaria da dermatologia no período do estudo. Foram excluídos, aqueles que permaneceram na unidade de internação de dermatologia até a alta hospitalar sem apresentarem casos de farmacodermia e também, aqueles que por ventura, foram transferidos para outras unidades tendo ou não a confirmação da farmacodermia.

Para averiguação dos casos de farmacodermia e coleta dos dados, o pesquisador foi até a unidade de internação de dermatologia três vezes por semana (segunda, quarta e sexta). Para facilitar a coleta e tabulação dos dados foi seguida a Ficha de Orientação e Organização de ocorrência das Farmacodermias (quadro 1), baseado em um outro estudo sobre o tema. Todos os casos confirmados foram encaminhados pelo pesquisador para a farmacovigilância, onde lá, eles aplicaram o algoritmo de Naranjo para estabelecer a causalidade entre a farmacodermia e o medicamento suspeito. As informações coletadas foram colocadas em uma planilha do Microsoft Office Excel® para a realização da análise descritiva de todas as variáveis que foram coletadas. Posteriormente essas informações foram traspostas ao Microsoft Office Word®, onde foram discutidas.

Na Ficha de Orientação e Organização de ocorrência das Farmacodermias, todos os campos foram preenchidos de acordo com a prescrição/evolução/prontuário médico ou com informações colhidas pessoalmente com o médico responsável. O campo "medicamento (s) suspeito (s)" foi descrito de acordo com a Denominação Comum Brasileira, e o tipo de farmacodermia seguiu a Classificação Internacional de Doenças.

Quadro 1: Ficha de orientação e organização dos dados das farmacodermias

FICHA DE ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS DAS FARMACODERMIAS	
	Nº: _____
Data: ____/____/____	
IDENTIFICAÇÃO:	
Iniciais do Paciente: _____	
Idade: _____ Sexo: _____ Raça: _____	
Condição atual: ___ vivo ___ morto	
TIPO DE FARMACODERMIA: _____	
MEDICAMENTO(S) SUSPEITO(S): _____	
Via de administração: _____	
CLASSE FARMACOLÓGICA: _____	
COMORBIDADES: _____	
MEDICAMENTOS EM USO ANTES DO DESENVOLVIMENTO DA FARMACODERMIA: _____	
TRATAMENTO: _____	

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os casos ocorreram durante a internação, sendo assim, foram estudados 22 pacientes e encontrados 23 casos confirmados de farmacodermia na enfermaria da dermatologia, sendo que uma paciente apresentou dois tipos de reação.

Dos 22 pacientes estudados 15 eram do sexo feminino (68%) e 7 do sexo masculino (32%).

Observamos que houve uma grande diferença entre os casos que acometeram homens e mulheres, sendo que 68% eram do sexo feminino. Esse valor assemelha-se ao encontrado na literatura, onde foi encontrado a porcentagem de 72,3%<sup>9</sup>. Silvares et al (2008) mostraram uma discreta diferença do sexo feminino, com 51,2%<sup>10</sup>. Lee et al (2010) mostram a prevalência de reações cutâneas na população asiática de um hospital, onde a população feminina foi a mais afetada com 54,6%<sup>11</sup>, já Sushma et al (2005) tiveram um resultado diferente, o sexo masculino superou o feminino com 52% à 48%<sup>12</sup>.

Essa diferença de frequência entre os sexos pode ser explicada pelo fato que as mulheres geralmente usam mais os serviços de saúde e tomam mais medicamentos que os homens. Elas metabolizam os medicamentos de forma diversa, em razão da diferença de massa corpórea em relação aos homens e das diferenças hormonais. Outro fator pode ser a desnutrição, já que ela tem maior prevalência no sexo feminino<sup>13</sup>.

Também foi coletado as etnias dos pacientes, sendo assim, evidenciou-se que 16 eram brancos (73%), 5 negros (23%) e 1 amarelo (4%).

Confrontando com a literatura, vimos resultados diferentes. O primeiro corrobora com o presente trabalho, sendo que 86% dos pacientes eram brancos, e 14% negros<sup>10</sup>, já o segundo, mostrou que a população negra foi bem mais acometida com 59,5% versus 40,5% da população branca.<sup>14</sup>

Sabemos que algumas doenças acometem mais determinadas etnias do que outras e essa linha de raciocínio podem ser transpostas para as reações adversas. Como foi visto nesse trabalho, a maioria dos pacientes eram brancos, porém existem alguns medicamentos como, por exemplo, a primaquina, que embora bem tolerada pela maioria dos indivíduos, causa hemólise em 5% a 10% dos negros do sexo masculino e leva a uma grave anemia<sup>13</sup>.

Quanto à idade dos pacientes, para uma melhor visualização dos resultados, foi feita divisões por faixas etárias, sendo estas entre 0-20 anos; 21-40 anos; 41-60 anos e 61-80 anos. Observou-se que a maioria dos pacientes se encontravam na faixa de 61-80, anos com um total de 8 pacientes, 7 na faixa etária entre 41-60 anos, 5 entre 21-40 e dois entre 0-20. A média geral de idade dos 22 pacientes foi de 49,1 anos, variando entre 11 a 80 anos. Para o sexo feminino (15 casos) a média foi de 48,5 anos (11-80 anos), já para o sexo masculino (7 casos) a média encontrada foi de 50,4 anos (21-69 anos).

A idade média dos pacientes no trabalho de Silvares et al (2008)<sup>10</sup> foi de 43,9 anos variando entre 12-99 anos, semelhante à encontrada por Sushma et al. (2005)<sup>12</sup>, trabalho no qual a maioria dos pacientes estava na faixa etária de 21 a 40 anos de idade. Festa Neto (1990)<sup>9</sup> e Pudukadan e Thappa (2004)<sup>15</sup> obtiveram maior frequência de 21 a 30 anos (22,9%) e 20 a 39 anos (52,2%) respectivamente.

Os idosos têm uma prevalência maior de problemas de saúde que os demais grupos etários. Cerca de 80% dos idosos possuem uma ou mais enfermidades crônicas e consomem grandes quantidades de medicamentos. Tanto no Reino Unido como nos Estados Unidos, eles consomem pelo menos 30% dos medicamentos receitados nestes países. Na Itália, 40% das pessoas acima de 70 anos toma de quatro a cinco medicamentos diariamente e 12% toma mais de nove tipos diferentes de medicamentos<sup>13</sup>.

Foram analisados o tipo e a quantidade das farmacodermias que acometeram os pacientes, para isto, a figura 1 abaixo resume esse resultado.

De acordo com o gráfico, a farmacodermia que mais incidiu na população de pacientes deste trabalho foi a fotossensibilidade com 8 casos, seguido pelo DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms Syndrome) com 5 casos, anemia hemolítica e reação de hipersensibilidade com 2 casos cada e os outros tipos um caso cada, totalizando 23 reações de farmacodermia.

Depois de conhecer os tipos de farmacodermia que mais atingiram os pacientes do estudo, é de suma importância fazer uma correlação entre os tipos de reação, medicamentos suspeitos envolvidos e a classe farmacológica. Com isso foi confeccionado o quadro abaixo que mostra os casos com seus respectivos medicamentos.

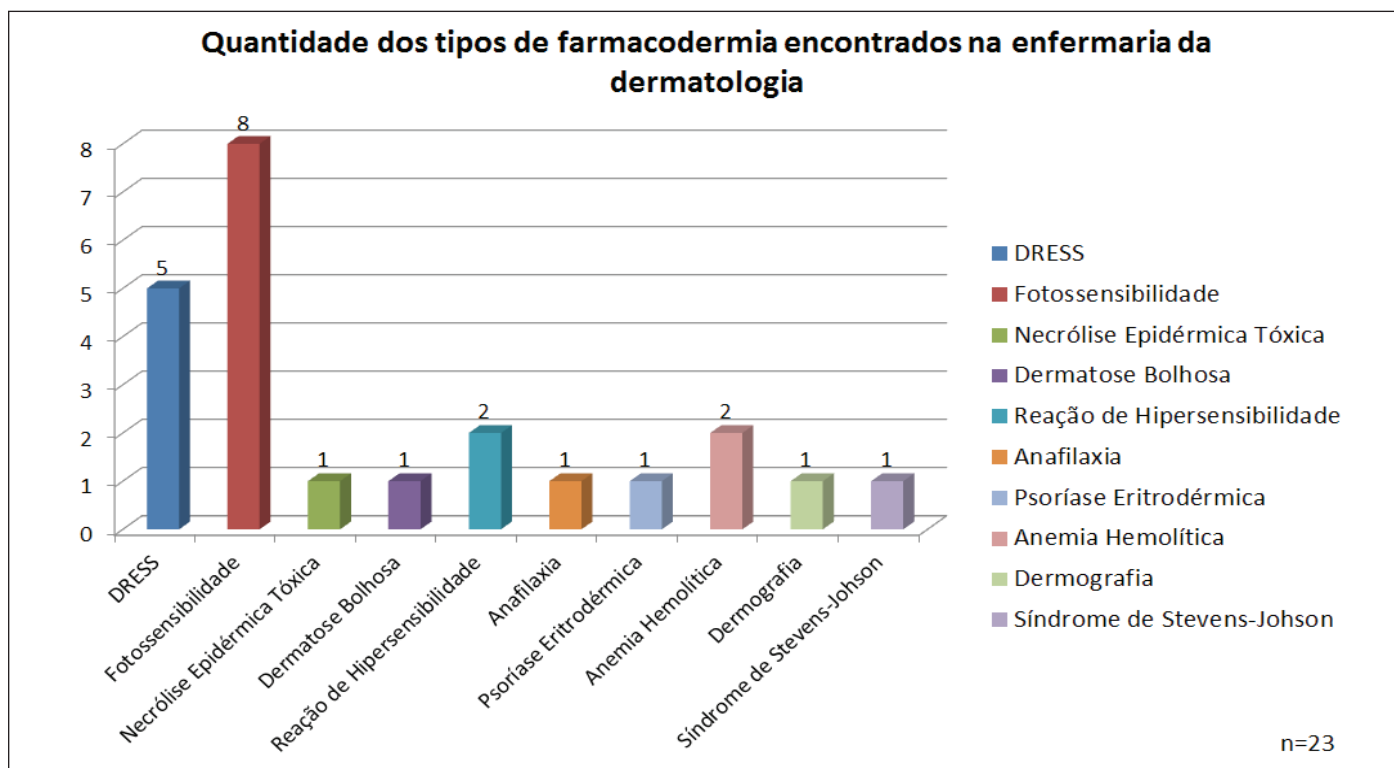


Figura 1: Tipos de farmacodermia com seus respectivos números.

Quadro 2: Tipo de farmacodermia, medicamento envolvido e classe farmacológica.

Casos	Tipo de Farmacodermia	Medicamento envolvido	Classe farmacológica
1	DRESS	Fenitoína	Anticonvulsivante
2	Fotossensibilidade	Captopril/ Glicazida	IECA/Antidiabético
3	NET	Omeprazol	Anti ulceroso
4	Fotossensibilidade	Hidroclorotiazida	Diurético
5	Fotossensibilidade	Hidroclorotiazida/ Enalapril	Diurético/IECA
6	Dermatose Bolhosa	Hidroxicloroquina	Antireumático
7	Reação de Hipersensibilidade	Enalapril	IECA
8	Anafilaxia	Metoclopramida	Anti emético
9	Psoríase Eritrodérmica	Infliximab	Imunobiológico
10	Fotossensibilidade	Ampicilina	Antimicrobiano
11	Fotossensibilidade	Hidroclorotiazida/Losartana	Diurético/ARA
12	Fotossensibilidade	Prometazina	Antihistamínico
13	DRESS	Dipirona+Prometazina+Adifenina (associação) e Pecilicina G Benzatina	Analgésico/ Antimicrobiano
14	Anemia Hemolítica	Dapsona	Antimicrobiano
15	Fotossensibilidade	Clortalidona	Diurético
16	DRESS	Carbamazepina	Antiepléptico
17	Anemia Hemolítica e Dermografismo	Sulfametoxazol+Trimetropim e Clindamicina	Antimicrobianos
18	SSJ	Alopurinol	Antigotoso
19	Fotossensibilidade	Enalapril	IECA
20	Reação de Hipersensibilidade	Dapsona	Antimicrobiano
21	DRESS	Carbamazepina/Gabapentina	Anticonvulsivantes
22	DRESS	Levofloxacino	Antimicrobiano

IECA: Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina; ARA: Antagonista dos receptores de angiotensina.

Verificou-se que em alguns casos (2, 5, 11,13 e 21) houve a suspeita de mais de um medicamento, mostrando a dificuldade em detectar com precisão qual causou a reação adversa.

Foi relatado um caso de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) com omeprazol<sup>11</sup>, o que concorda com este trabalho.

As porcentagens das classes farmacológicas dos medicamentos suspeitos de causarem farmacodermias, conforme figura 2, evidencia que os anti-hipertensivos foram a classe mais responsável pelos casos, representando 32% (9 medicamentos). Logo em seguida, os antimicrobianos, representaram 25% dos medicamentos suspeitos (7 medicamentos). Em terceiro lugar os anticonvulsivantes com 14% dos medicamentos suspeitos (4 medicamentos).

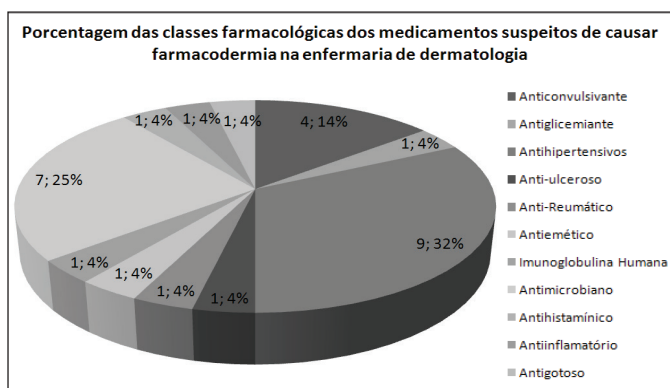


Figura 2: Porcentagem das classes farmacológicas dos medicamentos suspeitos de causarem farmacodermia.

Lee et al. (2010)<sup>11</sup> analisaram, por um ano, as admissões hospitalares que resultou em de 97 pacientes com farmacodermias, sendo que o exantema foi o mais prevalente com 45 casos, seguido pelo DRESS com 18 casos, NET com 7 e Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) com 4 casos. Comparando esse artigo com o presente estudo observou-se que o DRESS foi o segundo mais acometido em ambos, sendo que na literatura houve bem mais casos de SSJ e NET.

Yasmeen et al. (2011)<sup>16</sup> mostraram que a SSJ foi o mais prevalente no departamento de dermatologia de um hospital terciário indiano com 8 casos, seguido de perto com 6 casos cada de eritema multiforme e reação medicamentosa fixa<sup>16</sup>.

Foi realizado um levantamento num hospital universitário no Rio de Janeiro por mais de dois anos, onde constataram 16 casos de farmacodermia, sendo o rash morbiliforme mais presente com 8 casos, com 5 casos a urticária/angioedema e com 2 casos o rash urticariforme<sup>17</sup>.

Silvares et al. (2008)<sup>10</sup> em sua casuística mostraram que os tipos de apresentação clínica mais frequentes nos pacientes em decorrência da farmacodermia foram: exantema maculopapular (41,9%), eritrodermia (25,6%), urticaria (23,3%) e eritema polimorfo (9,3%). Apenas dois pacientes (4,5%) apresentaram SSJ.

Sushma et al (2005)<sup>12</sup> encontraram 42,7% de rash maculopapular, seguido de 19,5% de síndrome de Stevens-Johnson e 11,4% de erupção medicamentosa fixa. Já na casuística de Festa Neto et al. (1990)<sup>9</sup>, os tipos de reações medicamentosas foram: urticaria (21,7%); eritema polimorfo (17,5%) e eczema por fotossensibilização (15,1%). No estudo de Pudukadan et al. (2004)<sup>15</sup>, as formas clínicas mais comuns foram erupção fixa à droga (31,1%) e rash maculopapular (12,2%).

Em relação às classes farmacológicas mais causadoras de farmacodermia, diversos autores mostram que os antimicrobianos foram os mais prevalentes<sup>10,11,16,17</sup>. Os três últimos autores<sup>11,16,17</sup>, também, mostraram que o segundo mais prevalente foram os anticonvulsivantes, ao contrário dos dois primeiros<sup>5,10</sup>, onde os anti-inflamatórios foram a segunda classe mais responsável por causar farmacodermia.

Fazendo uma ligação da literatura com este trabalho, podemos evidenciar que os antimicrobianos foram a segunda classe mais causadora e os anticonvulsivantes os terceiros, sendo que na maior parte da literatura foram os primeiros e segundos respectivamente. Em nenhum trabalho foram citados os anti-hipertensivos, aqueles que mais apareceram neste estudo.

Em relação aos pacientes, o número e tipos de comorbidades estão demonstrados na figura 3.

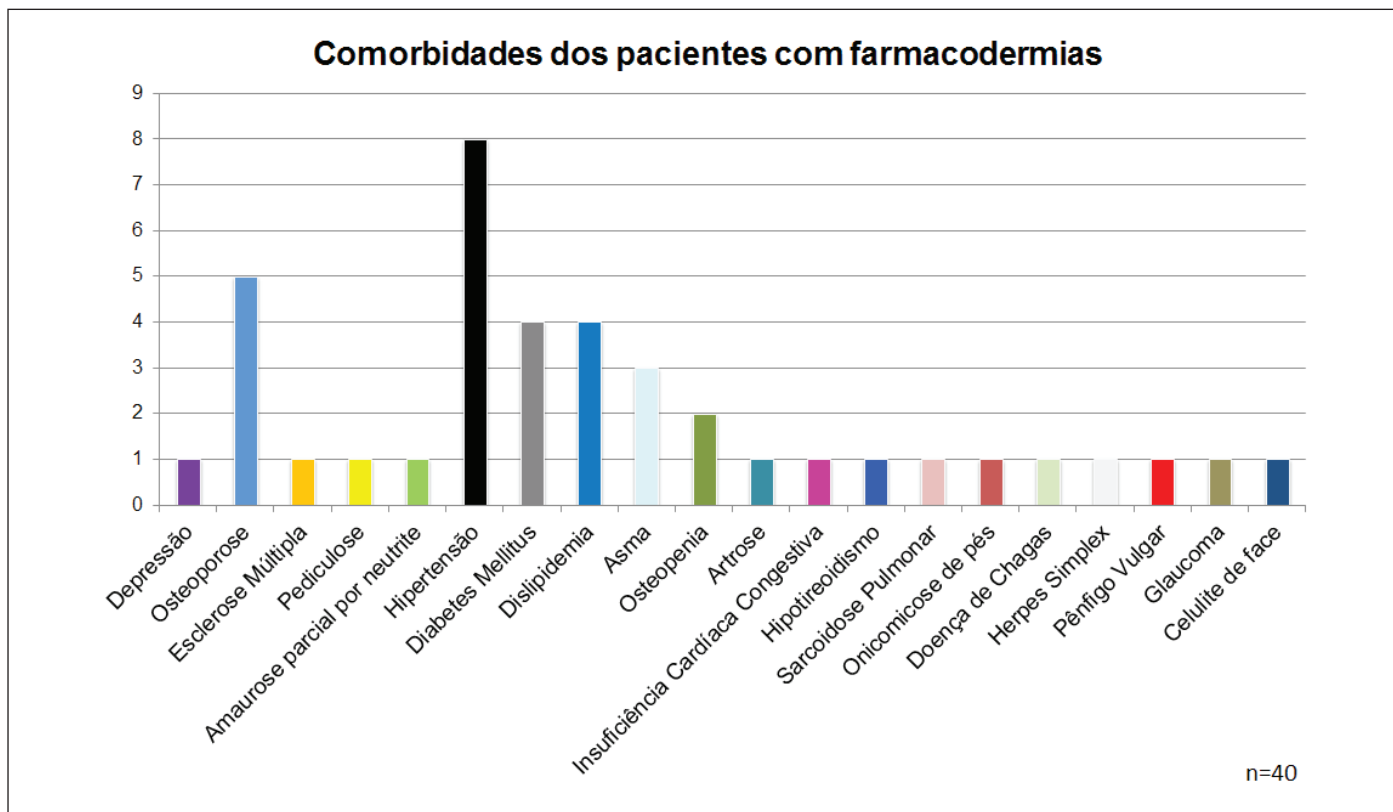


Figura 3: Quantidade das comorbidades que afetam os pacientes que apresentaram farmacodermia.

Do grupo estudado, a maioria dos pacientes não apresentou nenhuma comorbidade (32%), mostrando que todos estão sujeitos a terem uma reação adversa uma vez na vida. Em seguida, 27% (3 casos), sendo a hipertensão a comorbidade que mais incidiu na população com 8 casos (20%), seguido pela osteoporose com 5 casos (12,5%), a diabetes e dislipidemia com 4 casos cada (10%).

Apresentando um número bem próximo do evidenciado no presente estudo, Silveiras et al (2008)<sup>10</sup> citam que 34,9% dos pacientes não apresentavam quaisquer comorbidades e quando apresentavam, 25,6% tinham hipertensão, 7% insuficiência cardíaca congestiva e 4,7% diabetes.

Como o número de comorbidades é diretamente proporcional ao número de medicamentos que o paciente faz uso, analisou-se o número de medicamentos concomitantes de todos os pacientes estudados, resultando em uma média de 4,7 medicamentos concomitantes, variando em uma faixa de zero a dez medicamentos.

Um estudo realizado por Ghirlinzoni (2012), teve o resultado de que em 75% dos casos os pacientes utilizavam de três a cinco medicamentos, em 38% estavam usando quatro simultaneamente, sendo que dois pacientes estavam com dez medicamentos prescritos<sup>17</sup>. Silveiras et al. (2008)<sup>10</sup> relataram que 51,2% dos pacientes faziam uso de mais de um medicamento, sendo que destes, 4,7% usavam cinco fármacos simultaneamente.

Depois de constatada a farmacodermia, faz-se necessário um tratamento da melhor forma possível com diversos tipos de medicamentos. Foi realizada uma busca nos prontuários dos pacientes para conhecer a porcentagem e classes farmacológicas utilizadas no tratamento, como mostrado na figura 4.

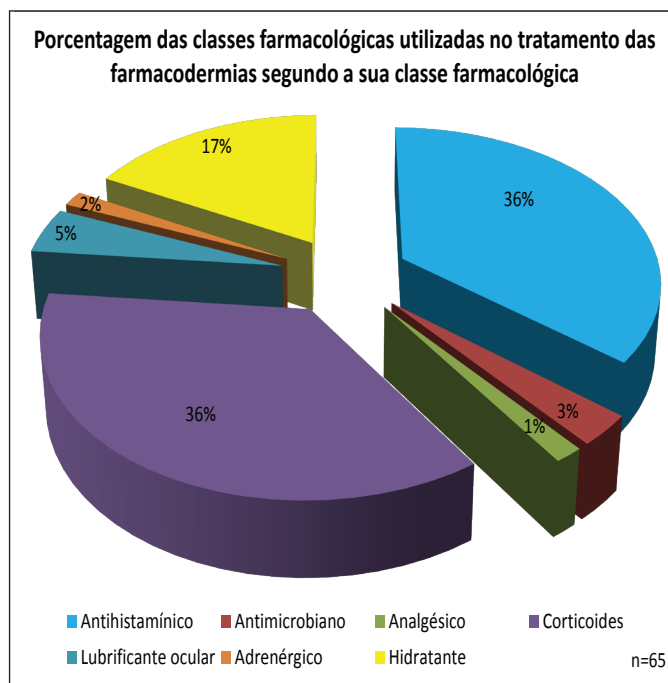


Figura 4: Porcentagem dos medicamentos usados para tratamento das farmacodermias.

Os anti-histamínicos e os corticoides foram as classes farmacológica mais presente com 36% cada (23 medicamentos), seguido pelos hidratantes com 17%. Esse valor pode ser explicado pelo fato que tais classes são bem difundidas para o tratamento de farmacodermias na prática clínica. Na literatura, quanto ao tratamento realizado, suspendeu-se o medicamento suspeito em 79% dos pacientes e, em 46,5%, foi instituída hiperidratação. Foi prescrito anti-histamínico para 79% dos pacientes, corticoide sistêmico para 46,5% medicamento tópico para 51,5% e antibiótico para 20,9%<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

Como visto ao longo do trabalho, as mulheres, pacientes brancos, entre 61-80 anos foram os mais afetados. Se utilizarem anti-hipertensivos ou antimicrobianos deve-se ter um cuidado especial, ainda mais se fizeram uso da polifarmácia e se tiveram inúmeras comorbidades. Apesar da maioria dos pacientes não ter quaisquer comorbidades, é de suma importância avaliar todas as doenças, pois, quanto mais doenças mais medicamentos são tomados e maior é a probabilidade de causar uma reação adversa.

As duas classes farmacológicas mais incidentes (anti-hipertensivos e antimicrobianos) estão entre os mais prescritos em todo mundo, portanto, o contato da equipe multiprofissional e a farmácia clínica são essenciais para a rápida identificação de possíveis farmacodermias. Foi visto, também, que em alguns casos, houve a suspeita de mais de um medicamento, evidenciando a dificuldade de identificar o causador.

As classes farmacológicas que mais foram utilizadas para o tratamento das farmacodermias foram os anti-histamínicos e corticoides.

Em suma, esse estudo pode trazer benefícios para a prática clínica, pois conhecendo as características dos pacientes mais susceptíveis a desenvolverem farmacodermias e os medicamentos mais causadores dessa condição, um diagnóstico mais rápido pode ser fechado e tratado da melhor forma possível, incentivando mais estudos e busca por maiores conhecimentos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado. Rio de Janeiro, 2009: 32. Disponível em: <[http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/135/Terapia\\_subcutanea.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/135/Terapia_subcutanea.pdf?sequence=1)> Acesso em 25 abril 2013, 15h45.
2. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on adverse drug reaction monitoring and reporting. *Am J Health-Syst Pharm*, 2013, 211–213.
3. WHO. World Health Organization. Disponível em: <[http://www.who.int/medicines/areas/coordination/English\\_Glossary.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/coordination/English_Glossary.pdf)> Acesso em 25 abril 2013, 14h12.
4. Antonio RJ, Antonio RC. Farmacodermias. *Dermatologia Ibero-Americano Online*, São Paulo, 2010 Disponível em: <<http://piel-l.org/libreria/item/921>>. Acesso em 15 maio 2013, 8h23.
5. Alonzo L, Cepeda LDCL. Diagnóstico diferencial de reacciones medicamentosas adversas. *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, 2000, 9(2):120-125. Disponível em: <<http://www.medi-graphic.com/pdfs/derma/cd-2000/cd002k.pdf>>. Acesso em 05 dezembro 2013.
6. Silva LM, Roselino AMF. Reações de hipersensibilidade a drogas (farmacodermias). *Revista Medicina*, 2003, 36(2): 460-471. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/38reacoes\\_hipersensibilidade\\_a\\_drogas\\_teste.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/38reacoes_hipersensibilidade_a_drogas_teste.pdf)>. Acesso em 17 abril 2013, 10h32.
7. Bernd LAG. Alergia a medicamentos. *Revista brasileira de alergia e imunopatologia*, 2005 28(3): 125-132. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revistas/Vol283/alergia.pdf>>. Acesso em 17 abril 2013, 10h35.
8. Antunes J, Susana B, Sara P. Alergia a fármacos com manifestações cutâneas – Abordagem diagnóstica. *Revista SPDV*, 2012, 70(3): 277-285. Disponível em: <http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/3/3>. Acesso em 20 abril 2013, 10h30.
9. Festa Neto C, Forlani LXR, Haddad ES. Farmacodermia: aspectos epidemiológicos, tipos clínicos e agentes causais. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 1990, 65(3): 125-128.
10. Silveiras MRC, Abbade LPF, Lavezzo A. Reações cutâneas desencadeadas por drogas. *Anal Brasileira de Dermatologia*, 2008, 83(3): p.227-232. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962008000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 abril 2013, 22h41.
11. Lee HY, Tay LK, Thirumoorthy T. Cutaneous adverse drug reactions in hospitalised patients. *Singapore Medicine Journal*, 2010, 50(10): 767-773.
12. Sushma M, Noel MV, Ritika MC. Cutaneous adverse drug reactions: a 9-year study from a South Indian Hospital. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2005, 14(8): 567-570.
13. Menon SZ, Lima AC, Chorilli M. Reações Adversas a Medicamentos (RAM). *Saúde em Revista*, 2005, 7(16): 71-79.
14. Noblat ACB, Noblat LACB, Toledo LAK. Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. *Revista Associação Médica Brasileira*, 2011, 57(1): 42-45.
15. Pudukadan D, Thappa DM. Adverse cutaneous drug reactions: clinical pattern and causative agents in a tertiary care center in South India. *Indian Journal of Dermatology Venereology & Leprology*, 2004, 70(1): 20-24.
16. Yasmeen N, Sudershan V, Siddiqua S. Cutaneous adverse drug reactions in a tertiary care hospital. *Dermatology Pharmacia Letter*, 2011, 3(6): 210-217.
17. Ghirlinzoni C, Cruz FF, Costa E. Reações cutâneas a drogas em pacientes internados: relato de uma série de casos identificados pela farmacovigilância. *Revista brasileira de alergia e imunopatologia*, 2012, 35(1): 30-38.