

SCARs – A face negra da hipersensibilidade a fármacos

Rev Port Imunoalergologia 2016; 24 (2): 115-116

Luís Soares de Almeida

Clínica Universitária de Dermatologia de Lisboa
Faculdade de Medicina de Lisboa

SCARs é o acrónimo de *severe cutaneous adverse reactions drug-induced*. SCARs é definida pela OMS como reação adversa grave induzida por fármacos que obrigam a internamento hospitalar e originam morbilidade, sequelas permanentes ou risco de vida.

Para o seu diagnóstico é importante a relação temporal entre o início do fármaco e o aparecimento da dermatose, a morfologia clínica das lesões cutâneas, os aspetos histológicos da biopsia cutânea e o tempo que decorre entre a paragem do fármaco e o desaparecimento da dermatose. Tem um papel importante a farmacogenómica com associações já conhecidas entre certos genótipos HLA-B e reações a fármacos, assim como as infeções concomitantes a vírus, nomeadamente HHV-6 e HHV-7, que desempenham um papel importante na evolução da toxidermia.

Vamos analisar os quadros clínico patológicos das toxidemias graves mais frequentes:

- Exantema morbiliforme a fármacos
- Síndrome de Stevens-Johnson (SJS)
- Síndrome de Lyell ou necrólise epidérmica tóxica (TEN)

- Toxidermia fixa generalizada
- Pustulose exantemática generalizada aguda (AGEP)
- Síndrome de hipersensibilidade a fármacos associado a eosinofilia e sintomas sistémicos (DRESS)
- Necrose cutânea induzida por anticoagulantes
- Anafilaxia
- Eritema tóxico após quimioterapia
- Dermatose IgA induzida por fármacos

A pele é um dos órgãos-alvo que com maior frequência revelam reações a fármacos. Discute-se a importância da correlação clinicopatológica e as características de uma biopsia cutânea ideal para ajuda no diagnóstico diferencial.

É importante suspender todos os fármacos potencialmente causadores de uma reação adversa grave a medicamentos.

Contacto

Luís Soares de Almeida
Clínica Universitária de Dermatologia de Lisboa
Faculdade de Medicina de Lisboa
Av. Professor Egas Moniz
1649-035 Lisboa

REFERÊNCIAS

1. Dao RL, Su SC, Chung WH. Recent advances of pharmacogenomics in severe cutaneous adverse reactions: immune and nonimmune mechanisms. *Asia Pac Allergy* 2015;5:59-67.
2. Gonçalo MM, Cardoso JC, Gouveia MP, Coutinho I, Gameiro AR, Brites MM, Tellechea OE. Histopathology of the exanthema in DRESS is not specific but may indicate severity of systemic involvement. *Am J Dermatopathol* 2016; 38:423-33.
3. Hoang MP, Kroshinsky D. Cutaneous reactions to novel therapeutics. *Am J Dermatopathol* 2012;34:679-87.
4. Pavlos R, Mallal S, Ostrov D, Pompeu Y, Phillips E. Fever, rash, and systemic symptoms: understanding the role of virus and HLA in severe cutaneous drug allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2014;2:21-33.
5. Sukasem C, Puangpetch A, Medhasi S, Tassaneeyakul W. Pharmacogenomics of drug-induced hypersensitivity reactions: challenges, opportunities and clinical implementation. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2014;32:111-23.
6. Verma R, Vasudevan B, Pragasam V. Severe cutaneous adverse drug reactions. *Med J Armed Forces India* 2013;69:375-83.
7. Weyers W, Metze D. Histopathology of drug eruptions – general criteria, common patterns, and differential diagnosis. *Dermatol Pract Concept* 2011;1:33-47.