



Sociedade
Portuguesa
Alergologia
Imunologia
Clínica

Manual Educativo do Doente

Outros títulos disponíveis:

- Alergénios domésticos
- Alergénios – ambiente exterior
- Alergénios e aditivos alimentares
- Agentes etiológicos da asma ocupacional
- Alergia alimentar
- Alergia ao látex
- Alergia a venenos de himenópteros
- Prevenção da alergia no recém-nascido
- Anafilaxia
- Imunoterapia
- Asma brônquica
- Asma ocupacional
- Asma e gravidez
- Asma na criança
- Sibilância e asma no lactente
- Asma induzida pelo exercício
- Infeções recorrentes
- Rinite
- Tosse
- Urticária
- Eczema atópico
- Dermatite de contacto alérgica



Alergia a fármacos

Responsabilidade
e apoio científico:



Sociedade
Portuguesa
Alergologia
Imunologia
Clínica

Também disponível
em formato electrónico
em www.spaic.pt

Parceria



Coordenador:
Dr. Celso Pereira

Autores:

Dra. Alice Coimbra
Dra. Amélia Spinola Santos
Dra. Anabela Lopes Pregal
Dra. Ângela Gaspar
Dra. Beatriz Tavares
Dr. Celso Pereira
Dra. Cristina Santa Marta
Dra. Elisa Pedro
Dra. Emília Faria
Dra. Fátima Ferreira Jordão
Dra. Francisca Carvalho
Dra. Isabel Carrapatoso
Dr. José Luis Plácido
Dra. Leonor Cunha
Prof. Manuel Branco Ferreira
Dr. Mário Miranda
Dr. Mário Morais de Almeida
Dra. Paula Alendouro
Dra. Paula Leiria Pinto

Apesar do aumento na incidência de reacções adversas a fármacos apenas uma pequena percentagem são reacções alérgicas e potencialmente graves.

Em 80% dos casos há envolvimento da pele, manifestando-se, em geral, por vermelhão, comichão, exantema, urticária ou angioedema.

Menos frequentemente podem ocorrer vômitos e dor abdominal, asma, rinite, hipotensão arterial ou choque anafilático.

As reacções mais graves surgem, na maioria dos casos, na primeira hora após a administração.

Outra manifestação frequente é a alergia de contacto a pomadas, cremes ou colírios que contêm na sua composição substâncias a que o doente é alérgico.

A maioria das reacções a fármacos ocorre em mulheres na idade média da vida. O risco é maior no doente polimedicado, com antecedentes de alergia a medicamentos, ou com doença associada como urticária crónica, SIDA, fibrose quística e lúpus. Não existe evidência que os indivíduos atópicos ou com alergia respiratória apresentem maior risco de alergia a fármacos.

Qualquer fármaco é um potencial desencadeante de reacção adversa. Entre os grupos de fármacos que apresentam maior risco destacam-se:

1. Analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides

Pela frequente sensibilidade simultânea a diferentes anti-inflamatórios não esteróides, está indicada a suspensão de todos os fármacos deste grupo, bem

como de analgésicos, enquanto aguarda avaliação em centro especializado. O teste de provocação em internamento hospitalar é muitas vezes essencial para a confirmação do diagnóstico e investigação de fármacos alternativos.

Estes doentes toleram em geral o paracetamol, o tramadol e outros analgésicos centrais. Outros doentes podem reagir apenas a um grupo específico de fármaco e toleram todos os outros anti-inflamatórios.

Os alimentos ricos em salicilatos devem ser ingeridos com moderação ou interdito no caso de comprovada reacção. Entre os alimentos com maior quantidade de salicilatos salientam-se: frutos secos, vinhos e cidra, sumos de maçã, pepino, azeitonas, especiarias e condimentos.

2. Antibióticos

Os antibióticos que mais frequentemente provocam reacções alérgicas são os derivados da penicilina e as sulfonamidas. Um número crescente de reacções adversas tem sido imputado aos macrólidos e quinolonas, provavelmente associado ao aumento do consumo.

O diagnóstico é realizado em Centros de Imunoalergologia, e nos casos positivos deve-se administrar antibióticos de grupos farmacológicos diferentes.

Está contra-indicada a realização do teste "directo" com a ampola de penicilina, antes da administração de penicilina injectável, pela elevada frequência de falsos positivos. A atitude correcta, no caso do doente sem antecedentes de reacção a antibióticos, é administrar a penicilina injectável lentamente permanecendo sob vigilância médica nos 60 minutos seguintes.

3. Anestésicos gerais

As reacções alérgicas aos fármacos utilizados no decurso da anestesia são

situações raras, mas frequentemente graves. No peri-operatório o doente contacta com uma série de agentes que são capazes de induzir reacções alérgicas, nomeadamente látex.

A causa mais frequente de anafilaxia durante a anestesia é atribuída aos relaxantes musculares e nestes casos os testes cutâneos de alergia permitem a investigação de um anestésico alternativo.

4. Anestésicos locais

As reacções adversas aos anestésicos locais são raras, ocorrem em apenas 2% das administrações, sendo ainda inferior a incidência de reacções alérgicas.

Os testes de provocação sob internamento hospitalar são, na maioria dos casos, fundamentais para o diagnóstico das reacções aos anestésicos locais.

No caso de ser excluída reacção alérgica, deve proceder-se à administração lenta do anestésico sem vasoconstritor e na menor dose possível.

5. Anti-hipertensores

Os anti-hipertensores do grupo dos inibidores de conversão da angiotensina, como o captopril, podem causar angioedema, urticária ou tosse em indivíduos susceptíveis. Os novos antagonistas dos receptores da angiotensina, são selectivos e induzem reacções em menos de 20% destes doentes.

Genericamente os bloqueantes beta-adrenérgicos estão contra-indicados no doente asmático.

Particularidades na criança

As reacções alérgicas associadas à administração de fármacos são raras em idade

pediátrica. Cerca de 80% das reacções adversas cutâneas são de causa infecciosa, frequentemente viral, sendo comum responsabilizar incorrectamente o antibiótico ou outro fármaco administrado, como causa de reacção adversa.

Na criança asmática não está interdita a administração de ibuprofeno ou ácido acetilsalicílico, mas recomenda-se a sua prescrição, em casos seleccionados.

Cuidados a ter no caso de reacção alérgica a fármacos

O doente deve parar de imediato de tomar o(s) fármaco(s) de que suspeita. A reacção alérgica desaparece, em geral, com a interrupção do fármaco mas, pode necessitar de tratamento. Deve registar os medicamentos e se possível tirar fotografias das lesões, para permitir fornecer uma informação mais correcta ao seu médico.

Não deve esquecer que o medicamento em causa pode existir nas mais diversas formas de apresentação terapêutica. Antes de administrar qualquer medicamento é importante ler atentamente a informação para excluir a presença do princípio activo a que é alérgico.

Quando se dirige a um Serviço de Saúde os doentes devem ser portadores da informação dos fármacos envolvidos, do tipo reacção e quais os fármacos que toleram.

NUNCA se deve automedicar pelo risco elevado de reacção a medicamentos.