

EXANTEMA POR CLORPROMAZINA: RELATO DE CASO

Juan Macaulay Garcia¹; Diyhallmir Angelo Noel Salinas¹; Lucas Machado Pires¹; Renan Shirane Wajima¹; Victor Hugo Farias¹; Luisa Manfredin Vila²; Diego Augusto Nesi Cavicchioli²

¹ Universidade Estadual de Londrina

² Universidade Estadual de Londrina, Psiquiatria

Autor para correspondência: juan.macaulay.garcia@uel.br

Palavras-chave: Clorpromazina; Diagnóstico; Exantema

INTRODUÇÃO

As farmacodermias ocorrem em 5% a 15% dos pacientes tratados com algum medicamento, entre as drogas comumente envolvidas estão os antibióticos, anti-inflamatórios, quimioterápicos, anticonvulsivantes e psicotrópicos¹.

OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo ao discutir um caso raro, delicado e relevante, contribuir com a produção acadêmica que embasa a clínica de profissionais ao avaliar a relação entre o uso da Clorpromazina com quadro exantemático.

RELATO DE CASO

Relata-se aqui o caso de uma paciente feminina, com 50 anos, encaminhada a nossa unidade após internação de 6 dias em outro hospital. Refere história de lesões bolhosas, eritema, edema, prurido e sensação de queimação em membros inferiores há 2 semanas. Evoluiu em algumas horas com expansão das lesões, acometendo abdome, dorso, membros superiores e tronco, poupando face e pescoço, além de febre (não aferida) e edema labial. Possui histórico de quadro depressivo em tratamento há 10 meses, com sintomas psicóticos e episódios de agitação, com prescrição prévia de Biperideno, Escitalopram e Olanzapina, com melhora sintomática. Marido relatou que há 4 semanas a paciente iniciara o uso de Clorpromazina, com o aparecimento das lesões de pele 2 semanas após sua introdução. Com a interrupção do uso de Clorpromazina, houve remissão da farmacodermia e alta hospitalar com encaminhamento para o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).

DISCUSSÃO

Farmacodermia é definida como efeito colateral relacionado à pele e/ou anexos - mucosas, cabelos e unhas - na sua estrutura ou função, englobando desde reações simples a condições graves e ameaçadoras à vida². A farmacodermia relacionada a psicofármacos é frequente - compreendendo cerca de 39 % dos casos, dos quais os estabilizadores de humor apresentam a maior prevalência e gravidade³. A Carbamazepina, apontada inicialmente como possível causadora do quadro (antes de se confirmar com marido que se tratava de Clorpromazina e não Carbamazepina), está relacionada a inúmeros efeitos adversos cutâneos, como exantema morbiliforme, eritema, síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e Necrose epidérmica tóxica (NET)¹. A Clorpromazina, principal suspeita etiológica da farmacodermia da paciente, é usada para esquizofrenia, além de transtornos bipolares, quadros ansiosos e depressivos graves que se manifestam com surtos psicóticos³. Apesar de menos relacionada a reações farmacodérmicas, a Clorpromazina pode causar quadros de exantema morbiliforme, eritema, pigmentação cutânea e fotossensibilidade (do tipo alérgica), e mais graves, incluindo lúpus induzido por drogas^{1,4}. O diagnóstico é dificultado pela multiplicidade clínica, semelhança com outras doenças, polifarmácia e dificuldade dos pacientes relatarem as medicações utilizadas⁴, como no caso citado em que houve desinformação inicial acerca das medicações. O tratamento, envolve uso de corticosteróides ou de anti-histamínicos e busca-se suspender a droga suspeita de causar a reação, porém tratando-se de psicofármacos, considera-se a gravidade da manifestação cutânea e da doença psiquiátrica, os riscos da interrupção abrupta da droga e as alternativas para manejo do quadro de base³.

CONCLUSÃO

Por fim, com o aumento de diagnósticos e tratamento de transtornos mentais³, deve-se atentar para possíveis efeitos colaterais do uso de psicofármacos, como a farmacodermia por uso da Clorpromazina.

REFERÊNCIAS

1. Silva LM & Roselino AMF. Reações de hipersensibilidade a drogas (farmacodermia). Revista Medicina. 2003; 36: 460-471.
2. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Farmacodermia; [citado 7 mar 2024]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/farmacodermia/>.
3. Weber MB, Recuero JK, Almeida CS. Use of psychiatric drugs in Dermatology. An Bras Dermatol. 2022;95:133-143.
4. Criado P, Criado R, Vasconcellos C, Ramos R, Gonçalves A. Reações cutâneas graves adversas a drogas - aspectos relevantes ao diagnóstico e ao tratamento - Parte II. An Bras Dermatol. 2004;79:471-88.