

# Farmacodermia por Naproxeno: Um relato de caso

## Naproxen Pharmacodermia: A case report

Aneleh Abdanur Nassar<sup>†</sup>, Aparecida Carmem de Oliveira<sup>‡</sup>

### Abstract

Vasculitis is a skin disease with several causes. Among the principal etiologies, there are pharmacodermias, which are skin lesions induced by the intake of any medication. It is relatively common, more frequent in young people, in those who use multiple medicines or have any kind of renal or hepatic dysfunction. The case reported here is about a 66 year-old woman, which already had diabetes and hypertension (treated with insulin, losartan, hydrochlorothiazide and aspirin), who after taking a Naproxen under the supervision of a pharmacist, started presenting lesions on her lower limbs and then all over her body. In the very beginning, the lesions were taints that became papules and itchy vesicles. The diagnosis of anti-inflammatory pharmacodermia was done and was treated with corticosteroids. In a few days, there was total resolution of the lesions and the patient was discharged from hospital.

**Keywords:** Naproxen, Hipersensibility, Pharmaceutical Preparations

### Resumo

As vasculites são doenças de pele de etiologia muito variada. Dentre as principais causas, destacam-se as farmacodermias, que são lesões de pele induzidas pela ingestão de algum fármaco. É relativamente comum, sendo mais frequente em jovens, em indivíduos que usam múltiplos fármacos ou que possuem algum grau de disfunção renal ou hepática. O caso que aqui será relatado trata-se de uma mulher de 66 anos, diabética e hipertensa prévia (em tratamento para tais co-morbidades com Insulina NPH, losartana, hidroclorotiazida e AAS), que ao ingerir Naproxeno sob indicação de um farmacêutico passou a apresentar lesões em membros inferiores e após alguns dias em todo o corpo. Inicialmente as lesões eram máculas, que evoluíram para pápulas e vesículas associando-se a prurido. Foi feito o diagnóstico de farmacodermia induzida por AINE e iniciado tratamento com corticoesteróide. Em poucos dias houve a resolução total do quadro e a paciente recebeu alta. O objetivo primordial do conhecimento das farmacodermias e o diagnóstico precoce da reação e sua interrupção imediata, para evitar que ocorram complicações indesejadas.

**Palavras-chave:** Naproxeno, Hipersensibilidade, Preparações Farmacêuticas

### Referências

1. Malet A, Casajuna I, Huguet J. Estudios inmunológicos in vitro en las toxicodermias. Piel.1992;7:36-38.

Afiliação dos autores: <sup>†</sup> Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Discente do curso de Medicina

<sup>‡</sup> Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Docente do curso de Medicina

\* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

2. Arenas. Dermatología, atlas, diagnóstico y tratamiento. Mc GrawHill-Interamericana 2ª ed. 1996:49-53.
3. Assier H, Bastuji-Garin S, Revuz J. Erythema multiforme with mucous membrane involvement and Stevens-Johnson Syndrome are clinically different disorders with distinct causes. Arch Dermatol. 1995;131:539-543.
4. Puig L. Interacciones medicamentosas en dermatología. Piel. 1994;9:468-76.
5. Assier H, Bastuji-Garin S, Revuz J et al. Erythema multiforme with mucous membrane involvement and Stevens-Johnson Syndrome are clinically different disorders with distinct causes. Arch Dermatol. 1995; 131:539-543.
6. Freedberg I, Eisen A, Wolff K et al. Fitzpatrick's. Dermatology in general medicine. Mc Graw-Hill. 1999;5ª ed:1633-1642.
7. Fiorentino DF. Cutaneous vasculites. J Am Acad Dermatol. 2003;48:311-40.
8. Gibson LE. Cutaneous vasculitis update. Dermatol Clin. 2001;19:603-15.
9. Sais G, Vidaller A, Jucgla A, Servitje O, Condom E, Peyri J. Prognostic factors in leukocytoclastic vasculitis: a clinicopathologic study of 160 patients. Arch Dermatol. 1998;134:309-15.
10. Sais G, Vidaller A, Jucgla A - Colchicine in the treatment of cutaneous leukocytoclastic vasculitis. Results of a prospective, randomized controlled trial. Arch Dermatol. 1995;131:1399.
11. Nurnberg W, Grabbe J, Czarnetzki BM. Urticarial vasculitis syndrome effectively treated with dapsone and pentoxifyline. Acta Dermato-Venereologica. 1995;75:54.
12. Genta MS, Genta RM, Gabay C. Systemic rheumatoid vasculitis: a review. Semin Arthritis Rheum. 2006;36:88-98.
13. Ensina LF, Fernandes FR, Gesu GD, Malaman MF, Chavarria ML, Bernd LAG. Reações de hipersensibilidade a medicamentos. Rev. Bras. Alerg. Imunopatol. 2009;32( 2):42-7.