

Apesar do aumento na incidência de reações adversas a fármacos apenas uma pequena percentagem são reações alérgicas e potencialmente graves. Em 80% dos casos há envolvimento da pele, manifestando-se, em geral, por vermelhidão, comichão, exantema, urticaria ou angioedema.

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

As reações 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 contenham na sua composição substâncias a que o doente é alérgico.

A maioria das reações 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 tem um potencial de desencadear uma reação adversa. Entre os grupos de fármacos que apresentam maior risco destacam-se:

## Analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides

Pela frequente sensibilidade simultânea a diferentes anti-inflamatórios não esteroides, esta indicada a suspensão de todos os fármacos deste grupo, bem como de analgésicos, enquanto aguarda a 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 interditos no caso de comprovada reação. Entre os alimentos com maior quantidade de salicilatos salientam-se: frutos secos, vinhos e cidra, sumos de maca, pepino,

azeitonas, especiarias e condimentos.

## Antibióticos

Os antibióticos que mais frequentemente provocam reações alérgicas são os derivados da penicilina e as sulfonamidas. Um número crescente de reações adversas tem sido imputado aos macrolidos 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.

Esta é contraindicada a realização do teste “direto” com a ampola de penicilina, antes da administração de penicilina injetável, pela elevada frequência de falsos positivos. A atitude correta, no caso do doente sem antecedentes de reação a antibióticos, é administrar a penicilina injetável lentamente permanecendo sob vigilância médica nos 60 minutos seguintes.

## Anestésicos gerais

As reações 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 reações alérgicas, nomeadamente latex.

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.

## Anestésicos locais

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

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

No caso de ser excluída reação alérgica, deve proceder-se a administração lenta do

anestésico sem vasoconstritor e na menor dose possível.

## Anti-hipertensores

Os anti hipertensores do grupo dos inibidores de conversão da angiotensina, como o captopril, podem causar angioedema, urticaria ou tosse em indivíduos susceptíveis. Os novos antagonistas dos recetores da angiotensina, são seletivos e induzem reações em menos de 20% destes doentes.

Genericamente os bloqueantes beta-adrenérgicos estão contraindicados no doente asmático.

## Particularidades na criança

As reações alérgicas associadas a administração de fármacos são raras em idade pediátrica. Cerca de 80% das reações adversas cutâneas são de causa infecciosa, frequentemente viral, sendo comum responsabilizar incorretamente o antibiótico ou outro fármaco administrado, como causa de reação adversa.

Na criança asmática não esta interdita a administração de ibuprofeno ou acido acetilsalicílico, mas recomenda-se a sua prescrição, em casos selecionados.

## Cuidados a ter no caso de reação alérgica a fármacos

O doente deve parar de imediato de tomar o(s) fármaco(s) de que suspeita. A reação 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 correta 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 e importante ler atentamente a informação para excluir a presença do principio ativo a que e alérgico.

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

NUNCA se deve automedicar pelo risco elevado de reação a medicamentos