

# Eritema pigmentado fixo ao etoricoxib

## *Fixed pigmented erythema due to etoricoxib*

Data de receção / Received in: 5/10/2020

Data de aceitação / Accepted for publication in: 30/1/2021

Rev Port Imunoalergologia 2021; 29 (2): 127-129

Raquel Andrade<sup>1</sup>, Susana Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro de Saúde do Caniço

<sup>2</sup> Unidade de Imunoalergologia do Sesaram





## COMENTÁRIO

**A**s imagens apresentadas referem-se a uma mulher de 55 anos, saudável, sem alergias medicamentosas conhecidas, referenciada à consulta de Imunoalergologia (IA) devido ao aparecimento de três lesões maculares eritematosas após toma de etoricoxib 90 mg que resolveram espontaneamente após 4 dias. Foi equacionado o diagnóstico de eritema pigmentado fixo (EPF) e realizada prova de provocação oral (PPO), com 10 mg de etoricoxib, que desencadeou, aos 40 minutos, edema do lábio superior e aparecimento de cinco lesões eritematosas-pruriginosas, algumas na mesma localização das lesões ocorridas no primeiro episódio. Um dia após a PPO houve aparecimento de novas lesões e mudança de tonalidade para violeta. Foi confirmada a suspeita diagnóstica de EPF ao etoricoxib.

## COMMENT

**A**fifty five year-old healthy woman, without drug allergy, was referred to the Immunoallergology Department following an episode of red erythematous macules after etoricoxib's intake that faded spontaneously. Although Fixed Pigmented Erythema (FPE) is primarily a clinical diagnosis, we conducted an oral challenge test with etoricoxib (10 mg). Forty minutes after intake of the drug the patient developed complaints of superior lip edema, pruritus and five erythematous macules, some on the same site on the first episode. One day after, she developed more erythematous macules and a change of coloration to violet was observed. FPE was confirmed.

FPE is a drug reaction characterized by the presence of single or multiple lesions with a well-defined border, red to violet/black that appear 30 minutes to 8 hours after

O EPF é uma reação cutânea de hipersensibilidade medicamentosa que se manifesta, classicamente, sob forma de lesão macular (única, múltipla ou generalizada), arredondada e bem circunscrita, de coloração eritemato-violácea que surge entre 30 minutos a 8 horas até dias após a introdução do medicamento responsável, e que pode persistir sob a forma de hiperpigmentação residual com tonalidade violeta-acinzentada. É frequente a recidiva nos mesmos locais após reintrodução do medicamento responsável<sup>1,2,3</sup>. Anti-inflamatórios não esteroides (AINES), antibióticos e anticonvulsivos são os medicamentos que mais induzem EPF. Reações de hipersensibilidade aos coxibes têm sido descritas ao celecoxibe, rofecoxibe e valdecoxibe, sendo pouco frequentes com o etoricoxib<sup>3</sup>. O diagnóstico de EPF é clínico, no entanto testes de provocação, ou em alguns casos biópsia cutânea, poderão ser necessários para confirmação diagnóstica, caso o mesmo não seja claro, ou quando existe suspeita de vários medicamentos. Os testes de provocação oral são preferidos aos testes cutâneos por contato (*patch tests*) uma vez que reproduzem as condições de exposição; apesar de seguros estão contraindicados nas manifestações generalizadas. Os *patch tests*, apesar de muito seguros, apresentam uma baixa sensibilidade (40%)<sup>4,5</sup>. O tratamento é sintomático com recurso a anti-histamínico e corticosteroide tópico ou oral. A evicção do agente desencadeante é fundamental para a melhoria do quadro clínico. O EPF representa aproximadamente 25% de todas as dermatoses medicamentosas, pelo que o seu diagnóstico deverá ser considerado<sup>1,2,3</sup>.

*Contacto:*

Raquel Andrade

E-mail: raquel.n.andrade@hotmail.com

## REFERÊNCIAS

1. Heng YK, Yew YW, Lim DS, Lim YL. An update of fixed drug eruptions in Singapore. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29(8):1539-44. doi: 10.1111/jdv.12919
2. Hoetzenecker W, Nageli M, Mehra ET, Jensen AN, Saulite I, Schmid-Grendelmeier P, et al. Adverse cutaneous drug eruptions:

*drug administration, but can occur up to two weeks after drug exposure. After discontinuation of the offending drug, lesions resolve spontaneously in 7 to 10 days, leaving a persistent violet/gray hyperpigmentation. Upon re-exposure to the offending drug, lesions typically recur in the same site, but new lesions may develop elsewhere. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antibiotics and anticonvulsants are the most common cause of FPE. FPE's diagnosis is usually based upon lesion morphology and history. When history is unclear or multiple medications are suspected, provocation tests (oral challenge or patch testing) or skin biopsy can be performed to identify the culprit drug. In most cases, oral challenge is preferred to patch testing because it reproduces the conditions of exposure. In patients without generalized FPE, oral challenge is considered safe. The sensitivity of patch testing for FPE is usually poor, with positive reactions obtained in only approximately 40 percent of cases. Discontinuation of the offending drug is the most important aspect of management of FPE. The treatment is largely symptomatic with corticosteroids and antihistamines.*

Current understanding. *Semin Immunopathol* 2016;38(1):75-86. doi: 10.1007/s00281-015-0540-2

3. Antón M, Gimeno C, Vicent G, Presa I, Sétien P, Etoricoxib-Induced fixed drug eruption: Report of seven cases. *Contact Dermatitis*. 2021;84(3):192-5. doi: 10.1111/cod.13659
4. Santos, A, Gonçalo M. Testes epicutâneos no diagnóstico do eritema pigmentado fixo. *Rev Port Imunoalergologia* 2009; 17(3):293-4.
5. Gómez de la Fuente E, Pampín Franco A, Caro Gutiérrez D, López Estebaranz JL. Fixed drug eruption due to etoricoxib in a patient with tolerance to celecoxib: The value of patch testing. *Actas Dermosifiliogr* 2014;105(3):314-5. doi: 10.1016/j.adengl.2013.04.022