

Eritema pigmentado fixo por fluconazol

Fixed drug eruption due to fluconazole

Data de receção / Received in: 07/02/2018

Data de aceitação / Accepted for publication in: 15/02/2018

Rev Port Imunoalergologia 2018; 26 (2): 133-134

Rosa-Anita Fernandes¹, Joana Pita¹, Isabel Carrapatoso¹, Nuno Sousa²

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

² Consulta de Imunoalergologia – Centro Hospitalar de Leiria



COMENTÁRIO

Doente do sexo feminino com 46 anos, que reportava máculas eritematosas nas mãos, 1 hora após a toma de um comprimido de fluconazol (150 mg) por candidíase vaginal. As lesões desapareceram sem necessidade de tratamento. Desconhecia já ter tomado o fármaco anteriormente e negava alergias medicamentosas conhecidas. Embora o eritema pigmentado fixo (EPF) seja, primariamente, um diagnóstico clínico, decidimos realizar uma prova de provocação oral com fluconazol (150 mg). Duas horas após, inicia queixas de dor e eritema nas mãos. Dois dias após a prova desenvolveu máculas eritematosas dolorosas, com a mesma localização das lesões primárias. Devido à especificidade da prova, os testes epicutâneos são dispensáveis para o diagnóstico. No entanto, estes são importantes no diagnóstico de eventual reatividade cruzada, pelo que foi proposta a sua realização, mas a doente recusou.

O EPF é uma dermatose induzida por fármacos com a característica de recorrência das lesões no mesmo local na pele ou mucosas¹, habitualmente 30 minutos a 12 horas após a exposição ao fármaco². As localizações típicas das lesões incluem genitais, face, mãos e pés³. Existe maior probabilidade de sensibilização com a toma intermitente do fármaco relativamente ao tratamento contínuo. Tem sido documentada reatividade cruzada com triazoles estruturalmente relacionados, por exemplo o itraconazol².

COMENT

Forty six year-old woman with history of red erythematous macules in both hands, one hour after taking a fluconazole (150mg) tab for a vaginal candidiasis. It faded spontaneously. She didn't recall if she had ever taken that medicine, and denied any known drug allergies. Although fixed drug eruption (FDE) is primarily a clinical diagnosis, we conducted an oral challenge test with fluconazole (150 mg). Two hours after intake of the drug the patient started complaints of pain and erythema in both hands and the challenge was stopped. Two days after, she developed red painful erythematous macules on the same sites of the first episode. Due to the specificity of the challenge, local patch testing is unnecessary for the diagnosis. However, these are important in the diagnosis of possible cross-reactivity, so it was proposed, but the patient refused.

FDE is a specific drug-induced dermatosis with a characteristic recurrence at the same sites of the skin or mucous membrane¹, usually within 30 minutes to 12 hours post-drug exposure². Typical locations for the lesions include the genitals, face, hands and feet³. Intermittent drug administration is more likely to cause sensitization than continuous administration¹. Cross reactivity has been documented with structurally related triazoles, such as itraconazole².

Contacto:

Rosa-Anita Fernandes
Serviço de Imunoalergologia,
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto, 3000-075 Coimbra
E-mail: rosa.fernandes.alergo@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Santra R, Pramanik S, RayChaudhuri P. Fixed drug eruption due to fluconazole: Not so uncommon now-a-days. J Clin Diagn Res 2014; 8(11): HL01.
2. Gaiser CA, Sabatino D. Fluconazole-induced fixed drug eruption. J Clin Aesthet Dermatol 2013;3(6):44-5.
3. Beecker J, Colantonio S. Fixed drug eruption to fluconazole. CMAJ 2012;184(6):675.