

Testes epicutâneos no diagnóstico de eritema pigmentado fixo

Lesional patch testing in the diagnosis of fixed drug eruption

Data de recepção / Received in: 16/4/2009

Data de aceitação / Accepted for publication in: 23/4/2009

Rev Port Imunoalergologia 2009; 17 (3): 293-294

Alexandra Santos¹, Margarida Gonçalo²

¹ Serviço de Imunoalergologia / *Immunology Department*

² Serviço de Dermatologia / *Dermatology Department*

Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal



Ver comentário na página seguinte / See comment in the next page

COMENTÁRIO

O eritema pigmentado fixo (EPF) é quase exclusivamente desencadeado por fármacos, mas têm sido descritas outras causas, bem como reactivação inespecífica das lesões. A prova de provocação oral com o(s) fármaco(s) suspeito(s) é o método de eleição para confirmação etiológica, mas testes epicutâneos realizados com os fármacos suspeitos sobre lesões residuais, com leitura às 24 e às 48 horas, podem ser úteis no diagnóstico etiológico do EPF, permitindo testar vários fármacos simultaneamente.

A imagem apresentada refere-se a uma doente de 43 anos, que descreveu o aparecimento de lesões de EPF e/ou exacerbação de lesões residuais preexistentes que relacionava com a toma isolada de nimesulide, diclofenac, piroxicam e acetilsalicilato de lisina nas 12 horas anteriores. Em pele sã, os testes epicutâneos com a série padrão do GPEDC¹ e a série de anti-inflamatórios não esteróides foram negativos. Sobre lesões residuais de EPF, foram aplicados os fármacos suspeitos em concentrações de 1 a 10% em vaselina. Observou-se uma reacção positiva com eritema e infiltração em DI sobre a área residual pigmentada apenas no local de aplicação do nimesulide a 1% em vaselina, não se tendo observado reactivação da totalidade da lesão.

Abreviatura / Abbreviation: GPEDC – Grupo Português de Estudo das Dermites de Contacto/Portuguese Study Group of Contact Dermatitis

COMMENT

Fixed drug eruption (FDE) is almost exclusively caused by drugs, although different causes and unspecific exacerbations of the lesions have also been reported. Oral challenge with the suspected drug is the gold-standard for the etiologic diagnosis of FDE; however, lesional patch testing with the suspected drugs read after 24 and 48 hours may be helpful in searching for the culprit drug, allowing simultaneous testing for different drugs.

The presented picture refers to a 43 year-old woman who reported the development and/or exacerbation of FDE lesions within 12 hours of intake of either nimesulide, diclofenac, piroxicam or lysine acetylsalicylate. On normal back skin, patch testing with GPEDC¹ standard and NSAIDs series were negative. On residual pigmented FDE lesions, all suspected drugs were tested (1-10% vas). Only nimesulide 1% in vaseline showed a positive reaction with erythema and infiltration on day 1. A reactivation of the whole lesion was not observed.

Contacto / Contact:
Alexandra Santos
Serviço de Imunoalergologia
Hospitais da Universidade de Coimbra
Praceta Mota Pinto
3000-075 Coimbra, Portugal