



As **reações adversas a medicamentos** são manifestações desencadeadas após a exposição a doses do remédio que são bem toleradas pela maioria das pessoas. Podem estar relacionadas a qualquer medicação e acometer vários órgãos de forma rápida (reação *imediate*) ou até depois de dias do uso (reação *tardia*). As reações podem envolver ou não o sistema imunológico. A mesma classe de medicamento pode induzir e provocar reações por vários mecanismos. A prevalência das reações adversas a medicamentos não é conhecida, mas estima-se que 7% da população geral e até 20% dos pacientes internados apresentem reações de hipersensibilidade a medicamentos.

Mecanismo da anafilaxia

A anafilaxia é uma reação grave, de rápida evolução e potencialmente fatal que envolve mais de um órgão ou sistema de forma simultânea e pode provocar queda da pressão sanguínea, estreitamento do calibre de vias aéreas e perda da consciência. O estímulo (imunológico ou não) sobre mastócitos (tipo de célula imunológica) provoca a liberação de substâncias (histamina é a principal) que causam dilatação de vasos periféricos, extravasamento de plasma e recrutam células inflamatórias. Estas ações levam a sintomas em diferentes órgãos e sistemas, como pele (rubor, urticária, coceira, edema), sistema respiratório (congestão nasal, espirros, broncoespasmo, aperto no peito, tosse, chiado no peito), sistema gastrointestinal (diarreia, náusea, vômito) e sistema cardiovascular (hipotensão, dor torácica). Estes sinais e sintomas surgem nas mais variadas combinações e a expressão conjunta é característica de anafilaxia.

Medicamentos desencadeantes

Os medicamentos são uma das principais causas de anafilaxia. Os agentes mais comuns são os analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), antibióticos, bloqueadores neuromusculares utilizados em procedimentos cirúrgicos e anestésicos locais. Em pacientes ambulatoriais predomina a reação a analgésicos e anti-inflamatórios, ao passo que em pacientes internados a reação a antibióticos é mais comum. No Brasil, o maior índice de reações identificadas é associado ao uso de AINEs (dipirona, cetoprofeno, diclofenaco, ibuprofeno, ceterolaco) e antibióticos, principalmente as penicilinas e demais antibióticos da classe dos beta-lactâmicos (exs.: ampicilina, amoxicilina, celalexina, cefuroxima, ceftriaxona). Anestésicos locais raramente provocam reação alérgica, e a maioria dos sintomas são vasovagais (cefaleia, tontura, palpitação, náusea, desmaio, palidez). É sempre importante que a pessoa conheça o nome dos medicamentos que usa. Os aparelhos de celular móvel atuais facilitam o registro de fotos com as medicações usadas.

Diagnóstico

A alergia a medicamentos é imprevisível, podendo acontecer em qualquer momento da vida. De modo geral, a reação ocorre após a pessoa ter usado a medicação por várias vezes sem

apresentar qualquer efeito adverso. A reatividade é reprodutível, ou seja, a pessoa apresenta sintomas sempre que utilizar a medicação ou medicamento relacionado. A base para o diagnóstico é a história da reação: sintomas característicos, evolução clínica, medicações utilizadas, presença de cofatores (álcool, infecção, febre), drogas de uso contínuo, intervalo entre a tomada do medicamento e início da reação. Exames laboratoriais não estão disponíveis ou não são adequados para investigação de grande parte das reações, e os testes cutâneos são realizados somente quando o mecanismo suspeito é relacionado a anticorpos específicos, como alguns antibióticos, bloqueadores neuromusculares e anestésicos locais. O teste de provocação, que consiste na exposição à medicação suspeita em ambiente hospitalar (devido ao risco de reação), pode ser necessário para confirmação da suspeita.

Pessoas que apresentaram algum episódio de possível reação adversa a medicamento devem ser avaliadas por especialista (alergista) para a identificação do medicamento responsável. A partir do diagnóstico confirmado, devem receber orientação sobre os medicamentos proibidos, opções terapêuticas e saber identificar os sintomas precoces de anafilaxia.

Tratamento e prevenção

O tratamento para reação anafilática é realizado com adrenalina. A aplicação não deve ser postergada ou substituída por outras medicações (ex. anti-histamínicos). O paciente deve **PORTAR cartão de identificação** da sua condição alérgica, já disponível para impressão no site da ASBAI através do seguinte link: http://www.asbai.org.br/imageBank/asbai_cartao-pf.jpg. O alergista deve orientar o Plano de Ação para executar caso venha sofrer exposição inadvertida à droga incriminada em reações anteriores, portar adrenalina autoinjetora, aprender e registrar os diferentes nomes do medicamento e a composições da mesma (ex. antigripais), informar familiares ou cuidadores sobre o quadro e utilizar identificação de alergia a medicação como bracelete, pulseira ou cartão. Não é adequado o uso de anti-histamínico antes de utilizar a medicação suspeita como forma de evitar os sintomas.