

Hipersensibilidade a múltiplos corticóides

Hypersensitivity to multiple corticosteroids

Data de receção / Received in: 05/11/2010

Data de aceitação / Accepted for publication in: 19/11/2010

Rev Port Imunoalergologia 2011; 19 (1): 53-54

Joana Bruno Soares¹, Leonor Viegas¹, Sofia Luz¹, Anabela Lopes¹, Raquel Silva², Manuel Branco Ferreira¹, Manuel Pereira Barbosa¹

¹ Serviço de Imunoalergologia

² Serviço de Dermatologia

Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte



Figura 1.



Figura 2.1.

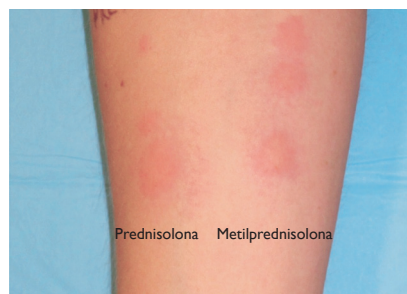


Figura 2.2.

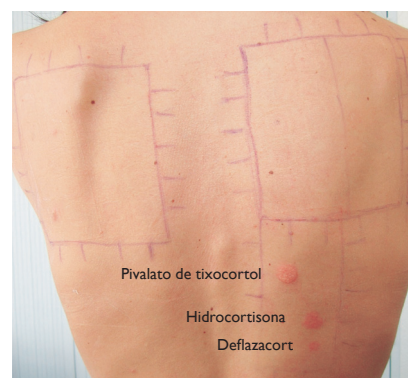


Figura 3.

COMENTÁRIO

Mulher de 30 anos, com antecedentes de alergia documentada a pivalato de tixocortol, kathon, neomicina, níquel, cobalto, timerosal e benzac (peróxido de benzoilo), recorreu ao serviço de urgência por reacção local exuberante após picada de insecto na pálpebra superior. Foi medicada com hidrocortisona EV e posteriormente com deflazacort, hidroxizina e ebastina orais e hidrocortisona tópica. Por agravamento da lesão, suspendeu o deflazacort após 24 horas de tratamento. Dada a ausência de melhoria do quadro, o corticóide foi mais tarde reintroduzido, levando a nova exacerbação, com aparecimento de pápulas e vesículas pruriginosas disseminadas (Figura 1), o que motivou internamento em enfermaria de Dermatologia. Foi instituída terapêutica apenas com anti-histamínicos, com resolução total do quadro.

No decurso da investigação realizaram-se testes cutâneos em picada, intradérmicos (TID) e epicutâneos, com

vários corticóides. Os resultados imediatos foram negativos, mas verificou-se reacção tardia (leituras às 48 e 96h) positiva nos TID com hidrocortisona, deflazacort, metilprednisolona e prednisolona (Figuras 2.1 e 2.2.). Os *patch* foram também positivos (leituras às 24, 48, 96h e 1 semana) para pivalato de tixocortol, hidrocortisona e deflazacort (Figura 3). Com a betametasona e a dexametasona os TID e *patch-tests* foram negativos, podendo estes constituir alternativas terapêuticas em caso de futura necessidade.

Os corticóides tópicos ou sistémicos podem induzir sensibilização e desencadear reacções imediatas ou tardias em administrações subsequentes. De acordo com a sua estrutura química, podem ser classificados em quatro grupos (Quadro 1), dentro dos quais pode existir reactividade cruzada.

Contacto:
joanabsoares@clix.pt

Quadro 1.

Grupo A	Pivalato de tixocortol, cortisona, acetato de cortisona, hidrocortisona, fludrocortisona, fluocortisona, flumetolona, metilprednisolona, prednisolona
Grupo B	Budesonido, amcinonido, desonido, flucloronido, flunisolido, acetonido de fluocinolona, fluocinonido, halcinonido, procinonido, triamcinolona, acetonido de triamcinolona, diacetato de triamcinolona
Grupo C	Betametasona, desoximetasona, valerato de diflucortolona, pivalato de flumetasona, fluocortolona, acetato de fluprednide, halometasona
Grupo D	D1 – ésteres halogenados: dipropionato de beclometasona, dipropionato de betametasona, propionato de clobetasol, butirato e propionato de clobetasona, diacetato de diflurasona, propionato de fluticasona, furoato de mometasona
	D2 – ésteres lábeis: 17-butilato de hidrocortisona, aceponato de metilprednisolona, 17-aceponato de hidrocortisona, prednicarbato.