

Eritema Multiforme Relacionado ao uso de Suplemento Alimentar

Guidobono ALS¹, Souza NM¹, Vasconcelos MLD¹, Bedin V²

(1) Pós Graduando do Instituto BWS- Pele Saudável
(2) Professor/Coordenador do Instituto BWS- Pele Saudável

INTRODUÇÃO:

Apresenta-se paciente com quadro de eritema multiforme (EM) desencadeado pelo uso de suplemento alimentar contendo maltodextrina (carboidrato derivado do amido do amido ou fécula, composto de glicose e dextrose).

HISTÓRIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Paciente masculino de 31 anos, natural de São Paulo. Fez uso de suplemento contendo maltodextrina, dois comprimidos ao dia, por dois dias consecutivos, e, uma semana após, iniciou quadro de pápulas eritematosas e pruriginosas no tronco, que evoluíram para dorso, membros superiores, inferiores e palmas, nessa ordem. Ao exame dermatológico, identificavam-se “lesões em alvo”, placas eritematosas, algumas lesões de centro purpúrico, bordas eritematosas e elevadas e máculas violáceas nas palmas das mãos. As lesões poupavam face e mucosas. Não se acompanhavam febre e alteração do estado geral. Não havia uso de qualquer outra medicação nos últimos 2 meses (incluindo o uso de anabolizantes) ou história clínica prévia de herpes simples e demais quadros infecciosos. Foi realizada hipótese diagnóstica de eritema multiforme *minor* por uso de medicamento.

DISCUSSÃO:

O EM é uma síndrome aguda, episódica e autolimitada que pode ser provocada por agentes infecciosos (herpes, *Mycoplasma pneumoniae*, psitacose, influenza tipo A, adenovírus, *histoplasmosse*, micoses profundas, entre outras) e secundariamente por drogas, sobretudo sulfas, penicilinas, dipirona. Pode ser dividido em 2 formas clínicas polares: EM *minor* e EM *major*. Ambas as formas são caracterizadas por lesões cutâneas simetricamente distribuídas, frequentemente recorrentes.

No EM *minor*, essas lesões geralmente não acometem mucosa e o paciente apresenta sintomas gerais discretos, como no caso presente. Já no EM *major*, ou também síndrome de Stevens Johnson, há o acometimento das mucosas e os sintomas sistêmicos são mais evidentes.

Neste relato, foi demonstrado caso nítido de EM *minor* por uso de medicamento, iniciando-se o quadro após ingestão de suplemento alimentar contendo maltodextrina. O paciente apresentou lesões típicas desta farmacodermia. Devemos ressaltar que nesses suplementos há uma combinação entre ativo e veículo e, dessa forma, a reação cutânea apresentada pelo paciente pode ter sido causada tanto pelo ativo (maltodextrina) quanto pelo seu veículo, que varia conforme a marca utilizada.

CONCLUSÃO:

Enfatiza-se, neste relato, o risco do uso de medicamentos sem prescrição e orientação médica e a dificuldade em se precisarem os agentes causais no EM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ⇒ MICHELE R LAMOREUX MD, MARNA R STERNBACH MD, W TERESA HSU MD. Erythema multiforme. American Family Physician. 2006; 74(11): 1884-88.
- ⇒ FERNANDES NC, FERNANDES LS, CORRÊA LRA, MACEIRA JMP. Eritema polimorfo: revisão de 47 casos. Anais Brasileiros de Dermatologia. 1991; 66(1): 29-31.
- ⇒ MATEOS MAM, RÓLDAN RA, LÓPEZ M. Erythema multiforme: a review of twenty cases. Allergol. Et Immunopathol. 1998; 26(6): 283-287.
- ⇒ SAMPAIO SAP, RIVITTI EA. Dermatologia. 3ª Ed. 2007; 8: 804-826.



Figura 1: Lesões no tronco e MMSS



Figura 2: Lesões no dorso



Figura 3: Lesões “em alvo”



Figura 4: Aspecto 1 semana após suspensão da droga



Figura 5: Aspecto 1 semana após suspensão da droga

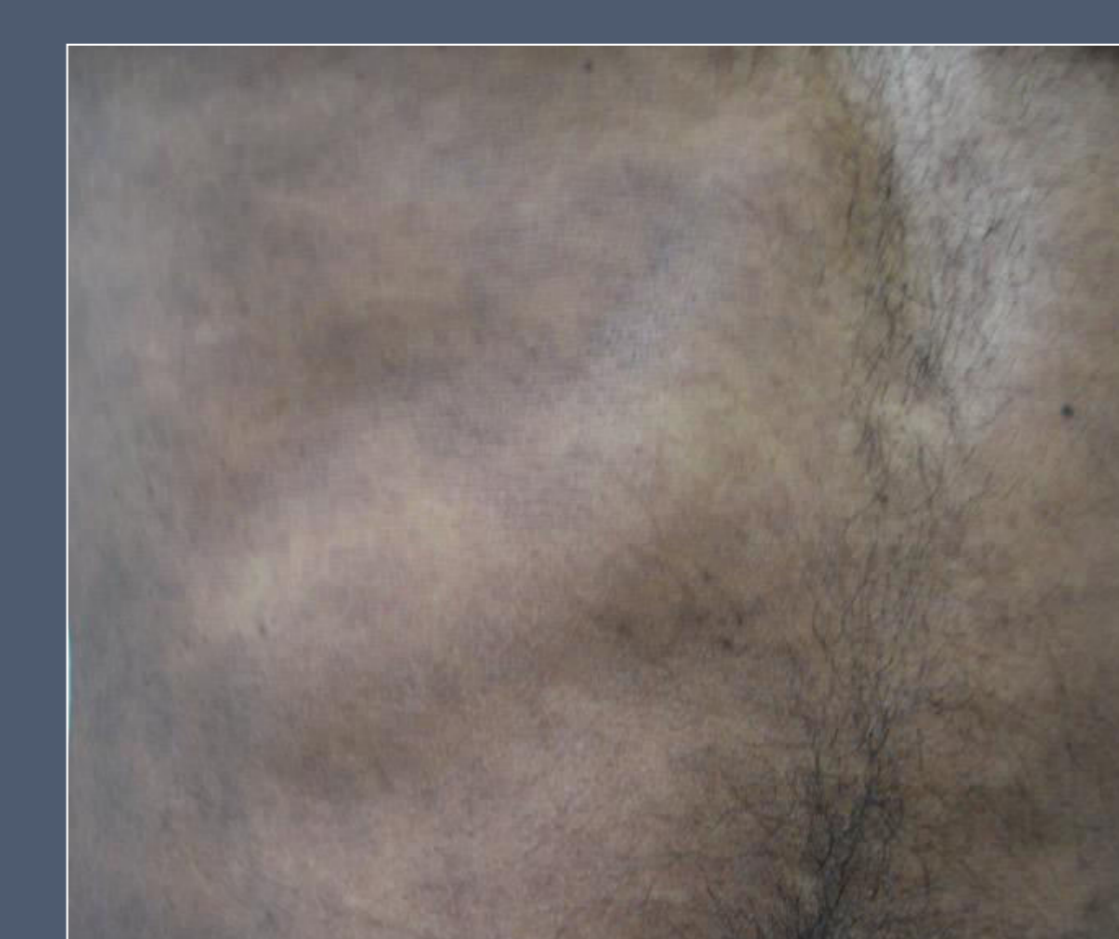


Figura 6: Hiperpigmentação pós-inflamatória