

ABORDAGEM E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS EXANTEMAS



Silmara Cestari
Hospital Sírio-Libanês
Jackson Machado-Pinto
Secretaria Municipal de Saúde
de Belo Horizonte

Exantema

- Eritema generalizado
 - agudo, curta duração
 - decorrente de vasodilatação
 - desaparece à digitopressão
- Tipos
 - Máculopapuloso
 - rubeoliforme / morbiliforme
 - Eritrodérmico
 - Escarlatiniforme



Exantema

▪ **Manifestação clínica obrigatória**

- Febres exantemáticas
 - Sarampo
 - Rubéola
- Exantema súbito
- Eritema infeccioso
- Escarlatina

▪ **Manifestação clínica eventual**

- Doenças infecciosas
 - Virais
 - Bacterianas
- Não infecciosas
 - Farmacodermias
 - Doenças reumatológicas,
 - Doenças hematológicas
 - Doenças oncológicas

Causas de exantema

Vírus

- Adenovirus
- Enterovirus - Coxsackie A e B
- Echovirus
- Epstein-Barr (mononucleose infecciosa)
- Flavivírus (Dengue, Febre amarela, Chikungunya)
- Hepatite B
- Herpesvirus humano 6B, 7 (Exantema súbito)
- Paramixovirus (Sarampo)
- Parvovírus humano B19 (Eritema infeccioso)
- Togavirus (Rubéola, Zika)

Bactérias

- Salmonella (febre tifóide)
- Streptococcus pyogenes- Beta hemolítico Grupo A (escarlatina)
- Treponema pallidum (sífilis secundária)
- Rickettsia rickettsii (febre maculosa)

Protozoários

- Toxoplasma gondii (toxoplasmose)

Causas não infecciosas

- Hipersensibilidade ou toxicidade a drogas
- Colagenoses, ARJ
- Leucemias
- Outras

Exantemas por drogas

Mecanismo da erupção cutânea

- **Mecanismo Não Imunológico**

- Intolerância
- Idiossincrasia
- Superdose
- Acúmulo
- Efeito colateral
- Exacerbação
- Rebote
- Distúrbios ecológicos / biotropismo
- Reações fotoquímicas

- **Mecanismo Imunológico**

Reações de hipersensibilidade

. Gell e Coombs

- Tipo I: IgE dependente
- Tipo II: citotóxico
- Tipo III: imunocomplexo
- Tipo IV: imunidade celular

- Outros: NET, eritema polimorfo

Imunidade inata

Resposta imunológica contra drogas

- Infecção viral concomitante = maior probabilidade de desenvolver hipersensibilidade a droga
 - Mononucleose + amoxicilina e ampicilina = exantema morbiliforme
 - AIDS + sulfonamidas = exantema morbiliforme (após 1-2 semanas), risco 8,69 x maior
 - LES = risco 4,68 x maior
- Atopia
 - geralmente não é fator de risco de reações a drogas
 - pode ser quando há história pregressa de urticária

Principais drogas responsáveis

Quadro VI - Drogas causadoras de exantema morbiliforme

- Alopurinol
- Amoxicilina
- Ampicilina
- Anticonvulsivantes
- Antiinflamatórios não esterodais
- Barbituratos
- Carbamazepina
- Fenitoína
- Inibidores da enzima de conversão da angiotensina
- Isoniazida
- Quinolonas
- Sulfonamidas
- Tiazidas
- Trimetoprim-sulfametoxazol

Revista Medicina, 2017.

- Anticonvulsivante
- Antiglicemiante
- Antihipertensivos
- Anti-ulceroso
- Anti-Reumático
- Antiemético
- Imunoglobulina Humana
- Antimicrobiano
- Antihistamínico
- Antiinflamatório
- Antigotoso

Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde
São Paulo, 2018

Sufametoxazol-trimetropina
Penicilina
Ampicilina
Amoxicilina
estreptomicina
Eritromicina
cloranfenicol
ac. nalidixico
Dipirona
Diclofenaco
piroxicam
Diureticos
Antidiabéticos sulfamidicos
Toureias
D-Penicilamina
Anticonvulsivantes
Pirazolonicos
Atropina
Barbituricos
Tiabendazol
Captopril

Act Derm Venereol, 2016.



Exantema

Drogas mais frequentes na Infância

- Antibióticos - sulfonamidas
- Analgésicos - fenilbutazona
- Antitérmicos - dipirona
- Anticonvulsivantes – hidantoínatos
- Antineoplásicos

Exantema por drogas

- Exantema morbiliforme ou máculopapuloso
 - maculas e pápulas confluentes, simétrico
 - palmas, plantas e face
- 30-50% das farmacodermias
- Início: 15' até 15 dias
 - precoce: 1 a 3 dias após início
 - tardio: até 7 dias após término (9º dia)
- Sintomas gerais: Febre, artralgia, cefaléia



EXANTEMA	INFECCIOSO	FARMACODERMIA
QUADRO CLINICO	Máculas	Maculopapuloso
	Pápulas	Urticas, Purpura
PROGRESSÃO	Crânio caudal	Tronco, extremidades, intertriginoso
PRURIDO	Presente ou ausente	Presente
RESOLUÇÃO	- dias, sem descamação - semanas com descamação	Descamação em até 2 semanas
LABORATORIO	Linfocitose / linfopenia	Eosinofilia
	PCR muito aumentado	PCR aumentado

Exantemas Infecciosos



Escarlatina



Rubeola



**Eritema
infeccioso**



Sarampo

Exantemas



Escarlatina



**Farmacodermia
Amoxicilina**

Exantemas



**Eritema
Infeccioso**



**Farmacodermia
Amoxicilina**

Exantemas



Sarampo



Mononucleose + Amoxicilina

Diagnóstico Diferencial dos Exantemas

- Diagnóstico Clínico
 - Anamnese
 - Exame dermatológico
 - Exame físico geral
- Diagnóstico Laboratorial
 - Exames laboratoriais inespecíficos
 - Exames laboratoriais específicos
 - dirigidos pelas hipóteses clínicas



Diagnóstico de Exantemas Infecciosos

Anamnese

- Idade
- Antecedentes: infecções, história vacinal, contágio, medicamentos
- Período prodrômico - duração, febre, manifestações respiratórias, neurológicas, gastrointestinais, outras
- Exantema - início, progressão, prurido
- Sinais e sintomas associados
- Dados epidemiológicos - época do ano, surtos, epidemias,...

Exame Dermatológico

- Exantema
- Características morfológicas
 - Tipo, configuração, descamação
- Características topográficas
 - Localização, distribuição
- Características evolutivas
 - Crâniocaudal, tronco, membros
- Sinais associados
 - Face esbofeteada
 - sinal de Filatov e Pastia



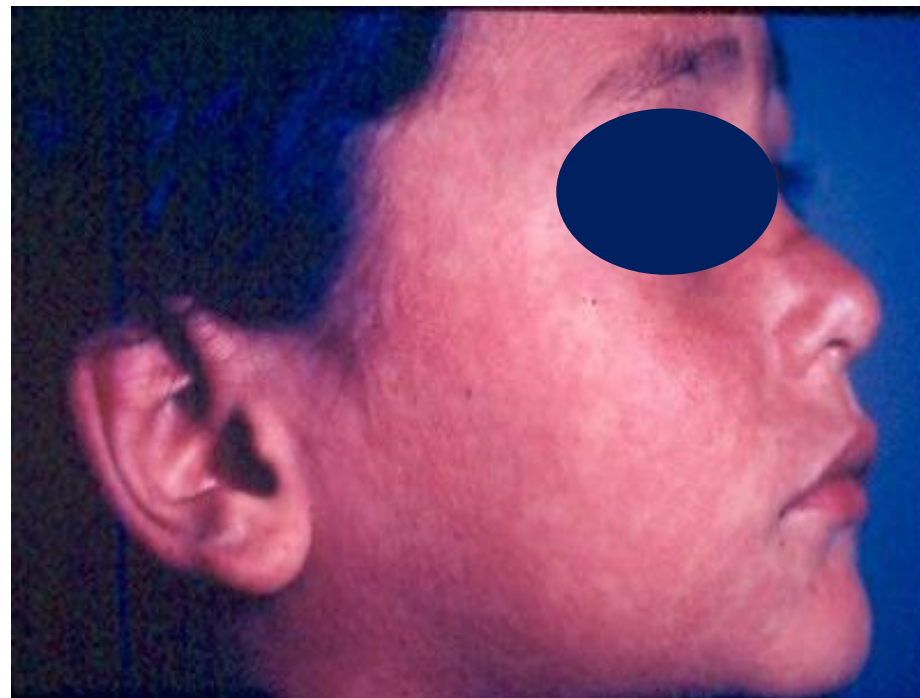
Exame Dermatológico

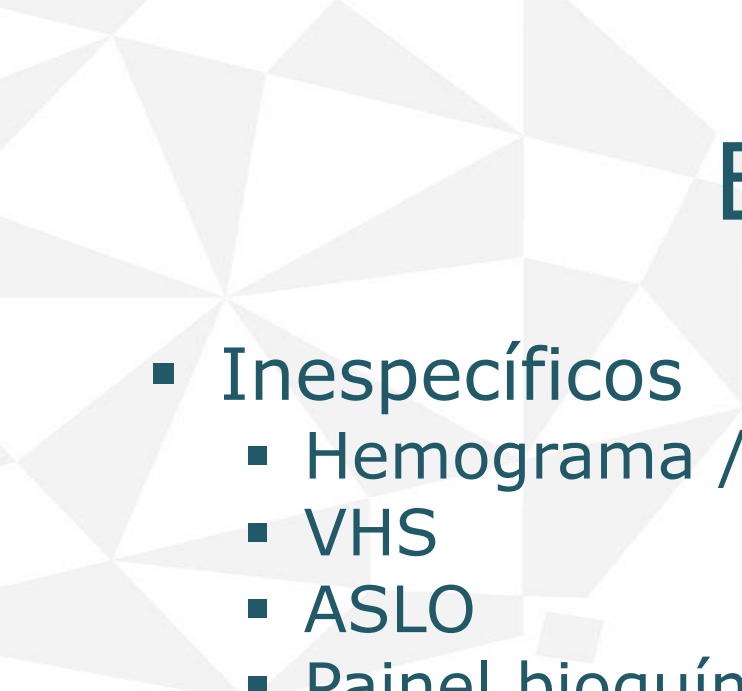
- Enantema
 - Conjuntiva
 - Cavidade oral
 - Urogenital



Exame Físico Geral

- Sinais vitais
 - P, PA, T....
- Sinais associados
 - Adenomegalia
 - Toxemia
 - Anemia
 - Icterícia
 - Artrite / artralgia
 - Meningismo
 - Hepato e/ou esplenomegalia





Exames Laboratoriais

- Inespecíficos
 - Hemograma / Leucograma
 - VHS
 - ASLO
 - Painel bioquímico
- Específicos
 - Pesquisa direta de microorganismos
 - Cultura
 - Sorologia
 - PCR

Exames Laboratoriais Inespecíficos

D. Infecciosas	Hemograma	Outros
Sarampo	Leucopenia / neutropenia absoluta e linfopenia	
Rubéola	Leucopenia / neutropenia linfocitose atípica / plasmócito	
Eritema infeccioso	Leucócitos normais / eosinofilia	
Exantema súbito	Leucopenia / linfocitose	
Mononucleose	Linfócitos monocitóides	Função hepática
Enterovirose	variável	

Exames laboratoriais específicos

	Isolamento do vírus (cultura em tecidos)	Sorologia (AC específicos) Elisa, IHA,FC, IFI, neutralização
Sarampo	Suabe de Nasofaringe (colher preferencialmente até 5 dias após exantema)	IHA ou I gG /IgM específico
Rubéola	Orofaringe (7d antes, 14d pós exantema)	IHA ou IgG / IgM específico
Eritema infeccioso		IgG / IgM específico, PCR
Exantema súbito		IgG / IgM específico, IF, PCR
Enteroviroses	Cultura (liquor, urina, fezes)	Impraticável (vários tipos)
Mononucleose		Deteção de AC. IgM - Virus EB
Citomegalovirus	Saliva, sangue, urina, biópsia	IgG / IgM específico, PCR



Diagnóstico de Exantemas por Drogas



VASCULITE LEUCOCITOCCLÁSTICA

ERITEMA POLIMORFO



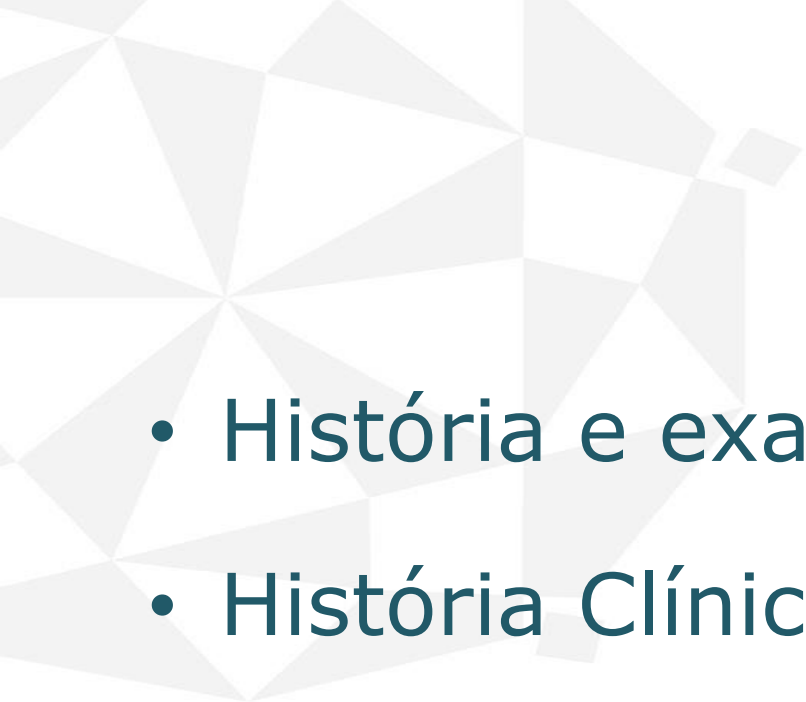


DRESS





STEVENS-JOHNSON



Anamnese

- História e exame físico = base do diagnóstico
- História Clínica
 - Início dos sintomas
 - tipo das manifestações
 - cronologia dos acontecimentos

Anamnese

- História medicamentosa
 - pessoal e familiar
- Identificar todos os medicamentos em uso
 - vitaminas, colírios, antissépticos
- Histórico de administração da droga suspeita
 - via (ingerida, injetada, inalada ou tópica - pele e mucosas)
 - dose utilizada, tempo de utilização
 - início da administração e reação, exposição previa

- Histórico de todos os medicamentos em uso
 - datas de administração e suspensão, uso intermitente
 - modificação das doses
 - interação de drogas (fenilbutazona + AAS)
- Dados complementares
 - doenças de base (mononucleose + ampicilina)
 - fatores ambientais (reações fototóxicas / fotoalérgicas)
 - histórico familiar, atopia
 - efeito da suspensão do medicamento

Avaliação laboratorial

- Hemograma
 - possível presença de eosinofilia
- Investigar vasculite medicamentosa
 - VHS, PCR, FAN
 - dosagens de complemento
 - identificação de autoanticorpos
- Investigar hepatite e nefrite medicamentosa
 - Função hepática
 - Função renal
 - Urina rotina



09/32-02/42
Rev. bras. alerg. imunopatol.
Copyright © 2009 by ASBAI

GUIA PRÁTICO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA
EDITOR DA SÉRIE: LUIZ ANTONIO GUERRA BERND

Reações de hipersensibilidade a medicamentos

Drug hypersensitivity reactions

Quadro IX - Métodos complementares diagnósticos disponíveis para hipersensibilidade a drogas

- Provocação com a droga
- Auto-anticorpos; teste de Coombs; anticorpos antiplaquetas
- Testes epicutâneo, intradérmico e de contato
- Teste de anticorpos in vitro com RAST ou ELISA
- Biópsia de pele
- Testes para complexo imunes; ativação do complemento (c3 e c4); crioglobulinas;
- Ensaio de ligação de c1q

Considerações Finais

Exantema por medicamentos

- A historia é imprescindível
- Utilização de varias drogas - causa + provável:
 - Droga mais comumente relacionada à hipersensibilidade
 - Ultima droga introduzida
- Atualização dos efeitos adversos por drogas
- Atualização epidemiológica

Considerações Finais

Exantema por medicamentos

- Dificuldades
 - qualquer droga pode causar qualquer tipo de erupção cutânea
 - por vezes a erupção desaparece mesmo com a continuidade do uso do medicamento
 - atribuído ao aparecimento de anticorpos bloqueadores do tipo IgM
- Exposições subsequentes à droga
 - reaparecimento do processo com igual ou maior intensidade

