



XII CONGRESSO NORTE NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

06 A 08 DE JUNHO DE 2024

Mar Hotel - Recife-PE

Envelhecimento Plural: Diversidade e Inovação



Farmacodermia induzida por quetiapina e mirtazapina em paciente idosa: Relato de Caso

Larissa Mendes Bezerra¹; Emillene Cursino Cordeiro¹;
Diego Gabriel dos Santos Gomes¹
1. Hospital Alfa

Introdução/Fundamentos

A farmacodermia é definida como uma reação cutânea adversa à medicação, se caracterizando por alterações indesejadas na pele ou fâneros, iniciada após o uso de alguma medicação. Os principais medicamentos relacionados a farmacodermia são os antibióticos, anticonvulsivantes e os inibidores da enzima conversora de angiotensina; no entanto, qualquer medicação pode levar a uma reação na pele. Os pacientes idosos, por sua vez, estão mais predispostos a essas reações, uma vez que há alterações na imunidade humoral e celular intrínseca ao envelhecimento, bem como uma maior exposição a medicamentos, devido a alta incidência de polifarmácia nessa população. O uso de antipsicóticos e antidepressivos também é comum nessa população, principalmente naquela parcela com diagnóstico de doenças neurodegenerativas (como as demências), no entanto, não são medicações com potencial de induzir farmacodermia. Ainda assim, o uso de toda medicação deve ser reavaliado após o surgimento de lesões de pele ou de qualquer outro efeito colateral.

Objetivos

Relatar o caso de uma paciente idosa frágil que desenvolveu quadro compatível com farmacodermia induzida pelo uso de quetiapina e, posteriormente com o uso da mirtazapina, prescritos para controle de sintomas comportamentais associados à demência de Alzheimer.

Metodologia

As informações foram obtidas através de revisão do prontuário. O sigilo quanto a identidade da paciente foi seguido, conforme orienta o Código de Ética Médico.

Resultados e Discussões

Paciente feminina de 79 anos, dependente para as atividades básicas (Katz 0/6), frágil (Rockwood 7), sarcopênica, com demência de Alzheimer (CDR 3) e quadro de luto complicado há 4 anos, já havia feito uso de trazodona, zolpidem e prolopa (por suspeita de parkinson). No momento estava em acompanhamento com o SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) e fazia uso de memantina e levomepromazina, mantendo queixas relacionadas ao sono e evoluindo com quadro de rigidez; nesse momento foi levantada suspeita de parkinsonismo secundário, sendo suspensa a levomepromazina, iniciado prolopa BD em dose baixa e quetiapina 25mg/dia. Porém, poucos dias após início da droga paciente evoluiu com placas eritematosas e pruriginosas em todo o corpo, sendo optada por suspensão da quetiapina e introdução de mirtazapina 15 mg/dia, entretanto a paciente fez quadro de lesões dermatológicas semelhantes ao anterior. Nesse momento foi iniciado antialérgico, orientado higiene do sono e prescrita melatonina 5mg/dia, com paciente evoluindo com melhora clínica e mantendo bom padrão de sono.

Conclusões

Apesar de não serem drogas comumente relatadas na literatura como causadoras de farmacodermia, a quetiapina (antipsicótico atípico) e a mirtazapina (antidepressivo) foram identificadas nesse caso como a causa das alterações cutâneas na paciente e, após sua suspensão, houve melhora dos sintomas. Dessa forma, é importante que o profissional esteja atento ao início de novas drogas e efeitos colaterais relacionados, a fim de diagnosticar e tratar de forma rápida a farmacodermia.

Referências Bibliográficas e Agradecimentos

- SANTOS, F. P. et al. Farmacodermia: identificação dos tipos, medicamentos envolvidos e classes farmacológicas que acometem pacientes internados na clínica dermatológica. *Rev Bras Farm Hosp Serv.* v 6, n 2, pp 12-7, 2015.
MELO, M. E. F. Principais classes farmacológicas relacionadas à farmacodermia. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2., 2022.
BATOSSO, R. M. Reação adversa medicamentosa em idosos. *RBCEH*, v. 8, n. 2, p. 285-297, maio/ago. 2011