

Exantema intertriginoso e flexural simétrico relacionado ao uso de paracetamol^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Em 1984, Andersen et al.¹ relataram três pacientes que desenvolveram lesões eritematosas na região glútea, face interna das coxas e axilas, sem sintomatologia geral associada e expostos sistemicamente a alérgenos aos quais apresentavam prévia sensibilização de contato. Por analogia das lesões ao aspecto morfológico glúteo dos babuínos (*Papio papio*), sugeriram a denominação de síndrome de baboon (SB) a esses casos.¹ Hausermann et al., em 2004, propuseram a denominação *symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema* (SDRIFE) para casos de sensibilização sistêmica a fármacos, sem exposição tópica, clinicamente idênticas à SB, e ressaltaram a ausência de sinais e sintomas sistêmicos associados.²

Relatamos paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, com lesões na região inguinal e axilar, pouco pruriginosas e não associadas a outros sintomas sistêmicos. Referia uso exclusivo de paracetamol há dois dias e quadro idêntico ao atual em exposições prévias. Ao exame, observaram-se lesões eritemato-vinhasas, bem delimitadas, sem sinais de escoriação, localização bilateral e simétrica nas regiões axilares, inguinocrurais, glútea, face lateral das coxas incluindo região poplíteia (figs. 1 e 2). O exame histopatológico de biópsia de lesão axilar evidenciou epiderme com espongiose discreta, infiltrado dérmico, linfo-histiocitário, perivascular moderado e vasodilatação. Ausência de queratinócitos necróticos e de derrame pigmenta afastaram eritema pigmentar fixo (fig. 3).

Portanto, os dados da história clínica, dermatológicos e histológicos, permitiram o diagnóstico de SDRIFE associada ao paracetamol. As lesões desapareceram em poucas semanas após suspensão do fármaco e uso de corticoide tópico.

Em 2011, Miyahara et al.³ propuseram classificação da SB em quatro subtipos: 1) SB clássica, resultante de sensibilização por alérgenos de contato e desencadeada por exposição sistêmica aos mesmos; 2) SB induzida por contato com fármacos, desencadeada por absorção após reexposição cutânea; 3) SB induzida por sensibilização sistêmica e quadro desencadeado por exposição cutânea ao fármaco; e 4) SDRIFE, que corresponde à sensibilização sistêmica e manifestação quando da reexposição sistêmica, excluindo-se alérgenos de contato.^{2,3} Clinicamente, o SDRIFE caracteriza-se por exantema simétrico na área glútea, interglútea e inguinal, além do envolvimento de pelo menos uma área intertriginosa e flexural como axilar, cubital e poplíteia e considerada manifestação infrequente



Figura 1 SDRIFE: máculas eritemato-purpúricas acometendo região suprapúbica, lateral das coxas e região inguinocrural.

e benigna de reação de hipersensibilidade com ausência de sintomas sistêmicos. O início é de horas a dois dias após exposição ao agente causal. As medicações mais relacionadas são os beta lactâmicos, em particular a amoxicilina, sulfamídicos, anti-inflamatórios, barbitúricos, tetraciclina e carbamazepina. Na literatura, há somente dois casos relatados de SDRIFE associados ao uso de paracetamol.^{4,5}

A patogênese não é completamente compreendida, mas, como na dermatite alérgica de contato, o quadro sugere reação de hipersensibilidade tardia mediada por células T. A maior densidade de glândulas sudoríparas écrinas nas regiões de dobras explicaria sua manifestação restrita ou predominante às localizações intertriginosas, onde a excreção do fármaco sensibilizante precipitaria a dermatose. O tratamento implica na suspeição e interrupção dos fármacos em uso. Os corticoides de uso tópico ou sistêmico podem acelerar a resolução. Relatos de casos e identificação do fármaco desencadeante são úteis do ponto de vista didático e epidemiológico.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.023>

☆ Como citar este artigo: Dias JAF, Campos LM, Schmitt JV, Marques SA. Symmetrical intertriginous and flexural exanthema related to the use of paracetamol. *An Bras Dermatol.* 2021;96:646–7.

☆☆ Trabalho realizado na Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Suporte financeiro

Nenhum.



Figura 2 SDRIFE: evidência do acometimento axilar.

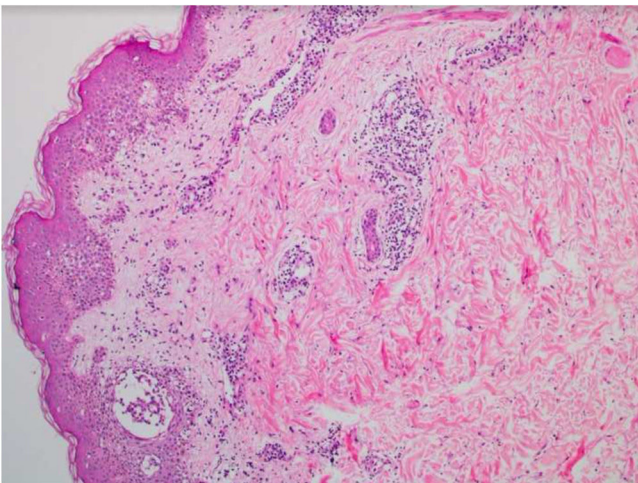


Figura 3 SDRIFE: Histopatologia evidenciando infiltrado linfocitário perivascular na derme superficial e média (Hematoxilina & eosina, 100 \times).

Contribuição dos autores

Joana Alexandria Ferreira Dias: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura.

Luana Moraes Campos: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Juliano Vilaverde Schmitt: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Sílvio Alencar Marques: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Andersen KE, Hjorth N, Menné T. The Baboon syndrome: systemically induced allergic contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 1984;10:97-100.
2. Häusermann P, Harr T, Bircher AJ. Baboon syndrome resulting from systemic drugs: is there strife between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? *Contact Dermatitis*. 2004;51:297-310.
3. Miyahara A, Kawashima H, Okubo Y, Hoshika A. A new proposal for a clinical-oriented subclassification of baboon syndrome and a review of baboon syndrome. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2011;29:150-60.
4. Lugović-Mihić L, Duvančić T, Vučić M, Situm M, Kolić M, Mihić J. SDRIFE (baboon syndrome) due to paracetamol: case report. *Acta Dermatovenereol Croat*. 2013;21:113-7.
5. Roopa B, Sangeeth KK, Rohini PM, Prasanna V. Case report - baboon syndrome with paracetamol. *Int J Basic Clin Pharmacol*. 2018;7:2061-4.

Joana Alexandria Ferreira Dias ,
Luana Moraes Campos , Juliano Vilaverde Schmitt 
e Sílvio Alencar Marques *

Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

*Autor para correspondência.

E-mail: silvio.marques@unesp.br (S.A. Marques).

Recebido em 1 de agosto de 2020; aceito em 18 de agosto de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.07.013>

2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).