

Síndrome de hipersensibilidade ao alopurinol. A propósito de um diagnóstico diferencial de sepse.

Franco Aguilar Salazar, Ian Robert Rehfeldt, Priscila Prada.

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital OASE e Maternidade – Timbó (SC), Brasil.

RESUMO DO CASO: Descrevemos um caso de Síndrome da Hipersensibilidade ao Alopurinol (SHA), um evento raro, cujo risco estimado é de 0,1 a 0,4% em usuários de alopurinol, porém potencialmente grave, com mortalidade estimada até 25%. O paciente em questão é do sexo masculino, 67 anos, com história prévia de hipertensão, diabetes mellitus, hipotireoidismo, artrite gotosa e doença renal crônica estágio III em terapia de substituição renal. Fazia uso diário de: alopurinol, anlodipino. Internado nos últimos 30 dias no mesmo nosocômio por endocardite infecciosa tratada. Evoluiu com dispneia, tosse não produtiva, confusão mental, rash cutâneo difuso e febre. Ao exame físico hipotenso, taquicárdico, febril, com eritema papulo macular no tronco, face, porção proximal de membros inferiores e superiores e fígado palpável. Atribuído quadro a possível sepse, iniciado antibioticoterapia empírica.

Laboratorialmente bilirrubinas normais; aspartato aminotransferase 1528 U/L; alanina aminotransferase 1428 U/L; fosfatase alcalina 280 U/L, desidrogenase láctica 588U/L, razão internacional normalizada 1.6 O hemograma revelou 18.994 μ L leucócitos, 9% de eosinófilos, e plaquetas de 73.000 . A hipersensibilidade ao alopurinol foi aventada devido a 3 dos critérios maiores e 2 menores dos critérios de Wallace e o escore no Registro Europeu de Reações Adversas Cutâneas Graves foi 6, suspendendo-se o alopurinol e iniciada corticoterapia, com melhora significativa do quadro. **DISCUSSÃO:** A SHA é uma reação adversa rara que caracteristicamente se apresenta desde erupções maculopapulares benignas até distúrbios graves, como síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica, evoluindo a disfunção orgânica múltipla. O mecanismo de lesão envolve uma vasculite difusa induzida pela reação de hipersensibilidade tipo III. O metabólito principal oxipurinol, a través de mecanismos imunológicos promove uma lesão endotelial. A insuficiência renal, hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia são os principais fatores de risco. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e laboratoriais e o tratamento é de suporte que pode incluir: corticoterapia, imunoglobulina, diálise. É importante o conhecimento desta síndrome devido a sua similitude de apresentação com sepse.