

REPERCUSSÕES DA AUTOMEDICAÇÃO CRÔNICA

Brenda Gouveia Ramos

Laís Martins da Costa Miranda

Diego Rocha

Ricardo Barbosa Lima

Luciana Ferreira de Araujo

Carlos José Martins



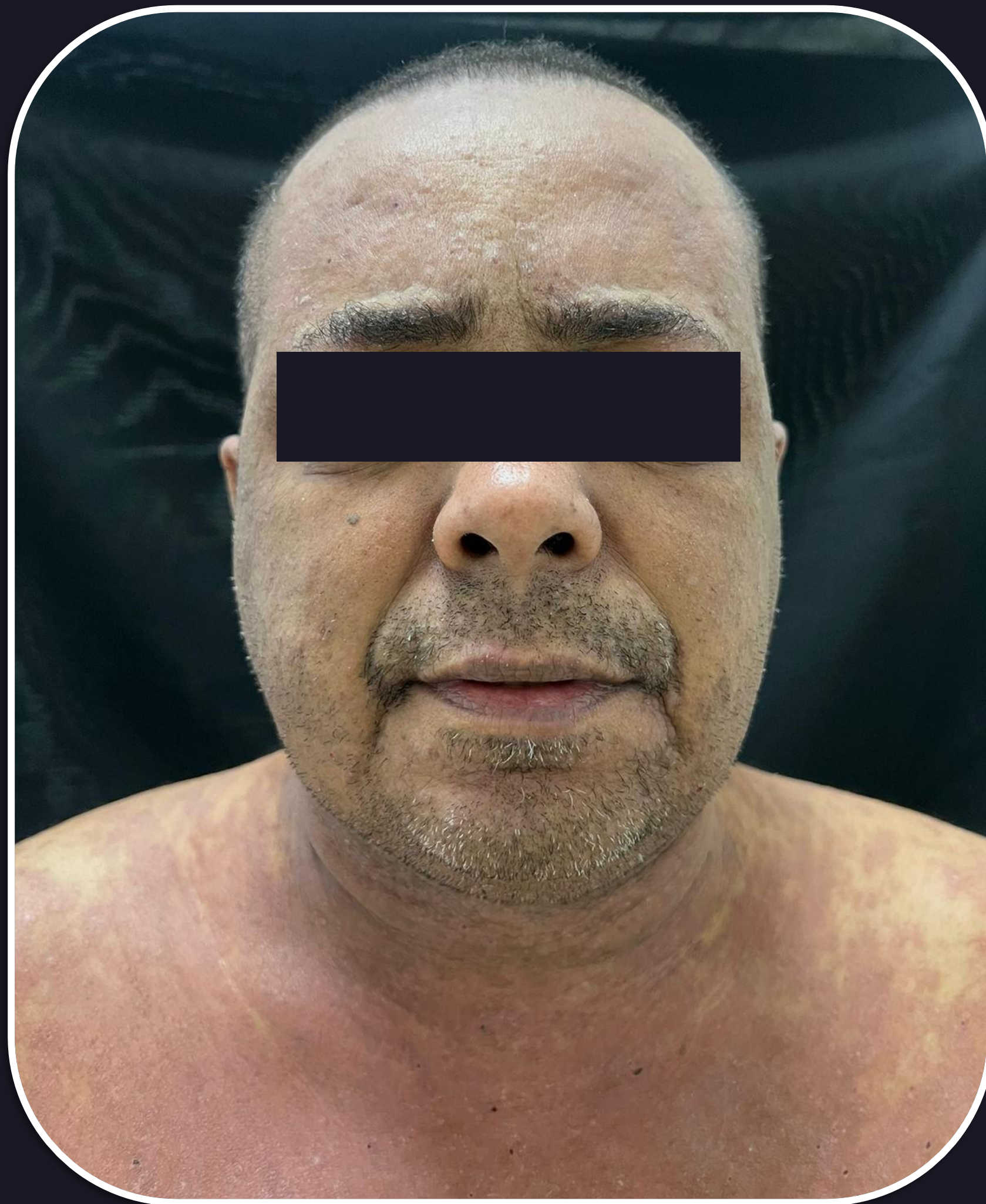
RELATO DO CASO

ID: Homem, **46 anos**, natural do Rio de Janeiro, solteiro, motorista;

HDA: Há **18 meses em uso de corticoide via oral** devido ao diagnóstico de prurigo nodular (sic) por dermatologista em outro estado. Diante da ausência de resposta terapêutica, aumentou a dose de **prednisona para 200 mg/dia sem orientação médica**. Desde então, evoluiu com surgimento de **lesões cutâneas disseminadas pruriginosas** e, há **5 semanas, iniciou ardência na região perianal**.

HPP: Asma brônquica; **HS:** Tabagista (40 maços/ano).

EXAME FÍSICO



Fácies
cushingoide

Eritema

TRONCO



Máculas e
pápulas
eritematosas

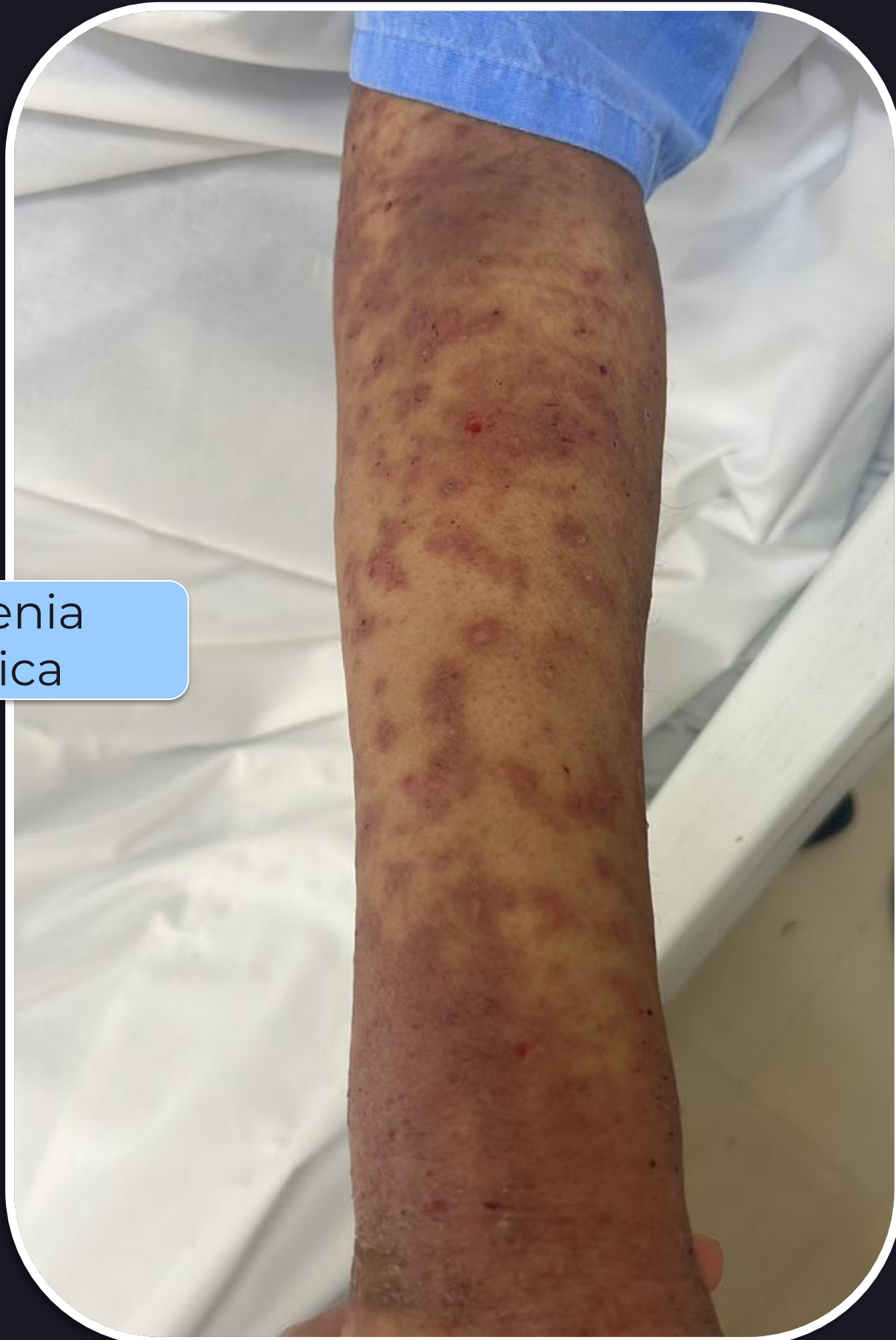
Escoriações

Obesidade
centrípeta

Imagens cedidas pela equipe médica da enfermaria.

MEMBRO SUPERIOR

Sarcopenia
periférica



Escamocrostas
amareladas

Fissuras nos
espaços
interdigitais



Imagens cedidas pela equipe médica da enfermaria.

MEMBROS INFERIORES



Imagens cedidas pela equipe médica da enfermaria.

SARNA NORUEGUESA

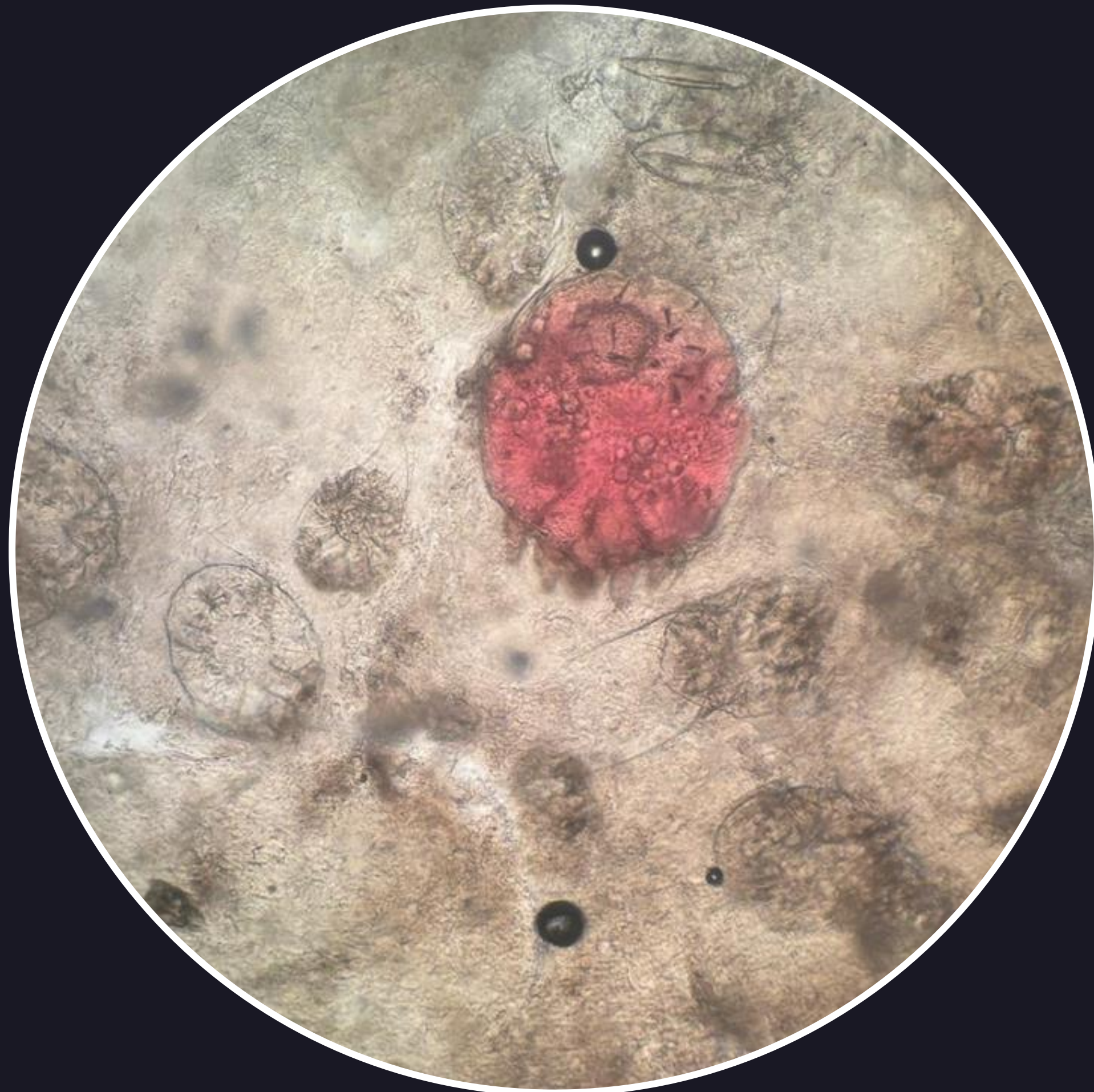
+

SÍNDROME DE CUSHING

EXAME DIRETO

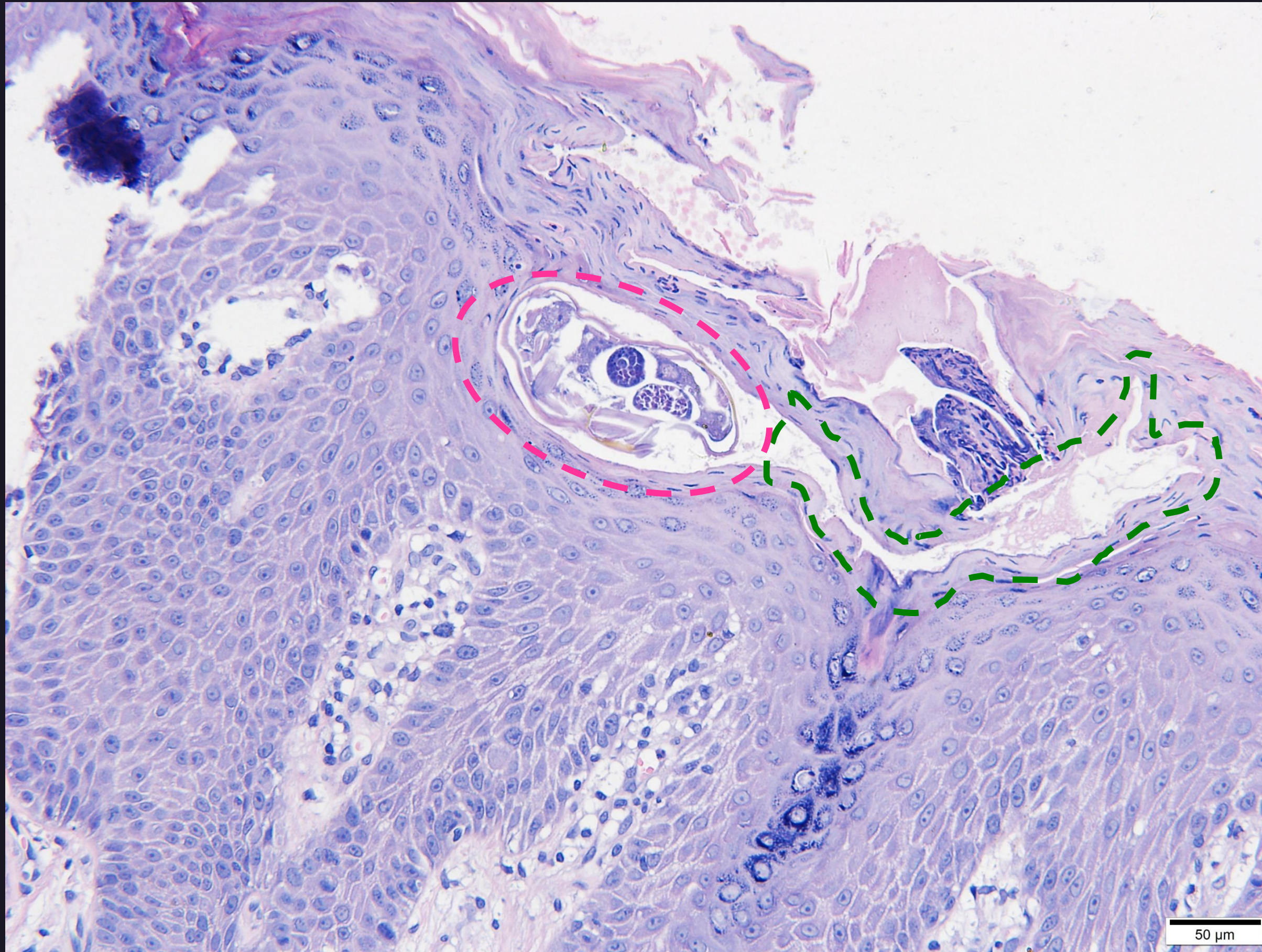
Raspado do dorso da mão.

Sarcoptes scabiei.



HISTOPATOLÓGICO

DORSO DA
MÃO



REGIÃO PERIANAL



Úlceras profundas e dolorosas com esfacelo

REGIÃO PERIANAL



Lesões menores
exulceradas

EXAMES LABORATORIAIS

Leucograma com **leucocitose** (17600) e **eosinofilia** (11% - 1936);

Herpes IgG: Reagente e IgM: Não Reagente;

CMV IgG e IgM: Não Reagente;

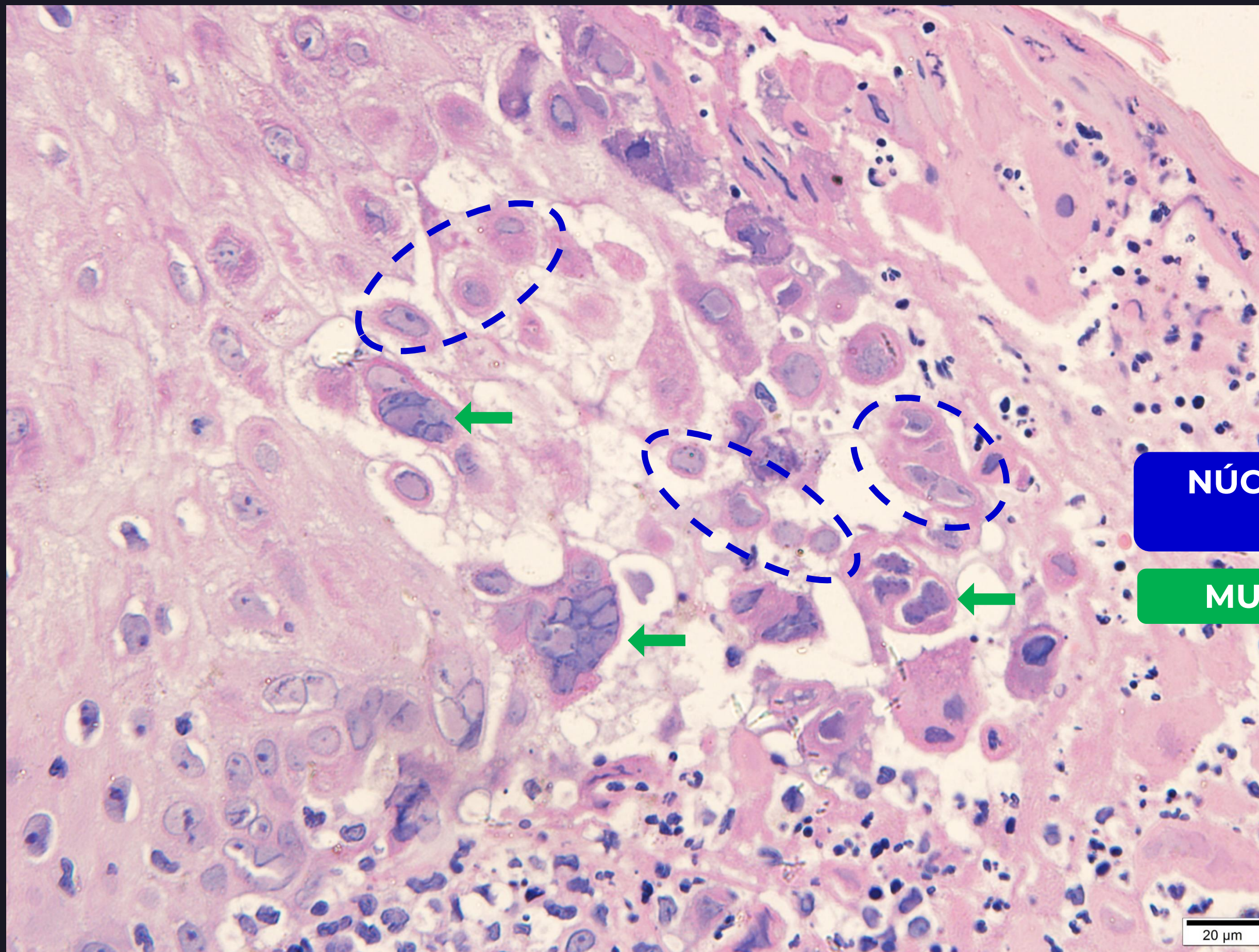
HIV 1 e 2: Não Reagente; **HTLV 1 e 2:** Não Reagente;

Sorologias para hepatites virais sem alterações.



HISTOPATOLÓGICO

ÚLCERA
PERIANAL



NÚCLEOS EM VIDRO
FOSCO

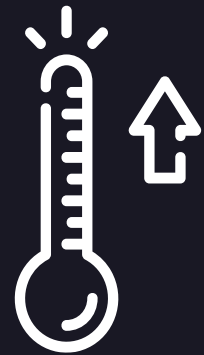
MULTINUCLEAÇÃO

20 µm

HERPES SIMPLES CRÔNICO

EVOLUÇÃO

D7 DE INTERNAÇÃO



**Febre com temperatura
axilar = 37,8° C;**



**Dispneia aos médios
esforços;**

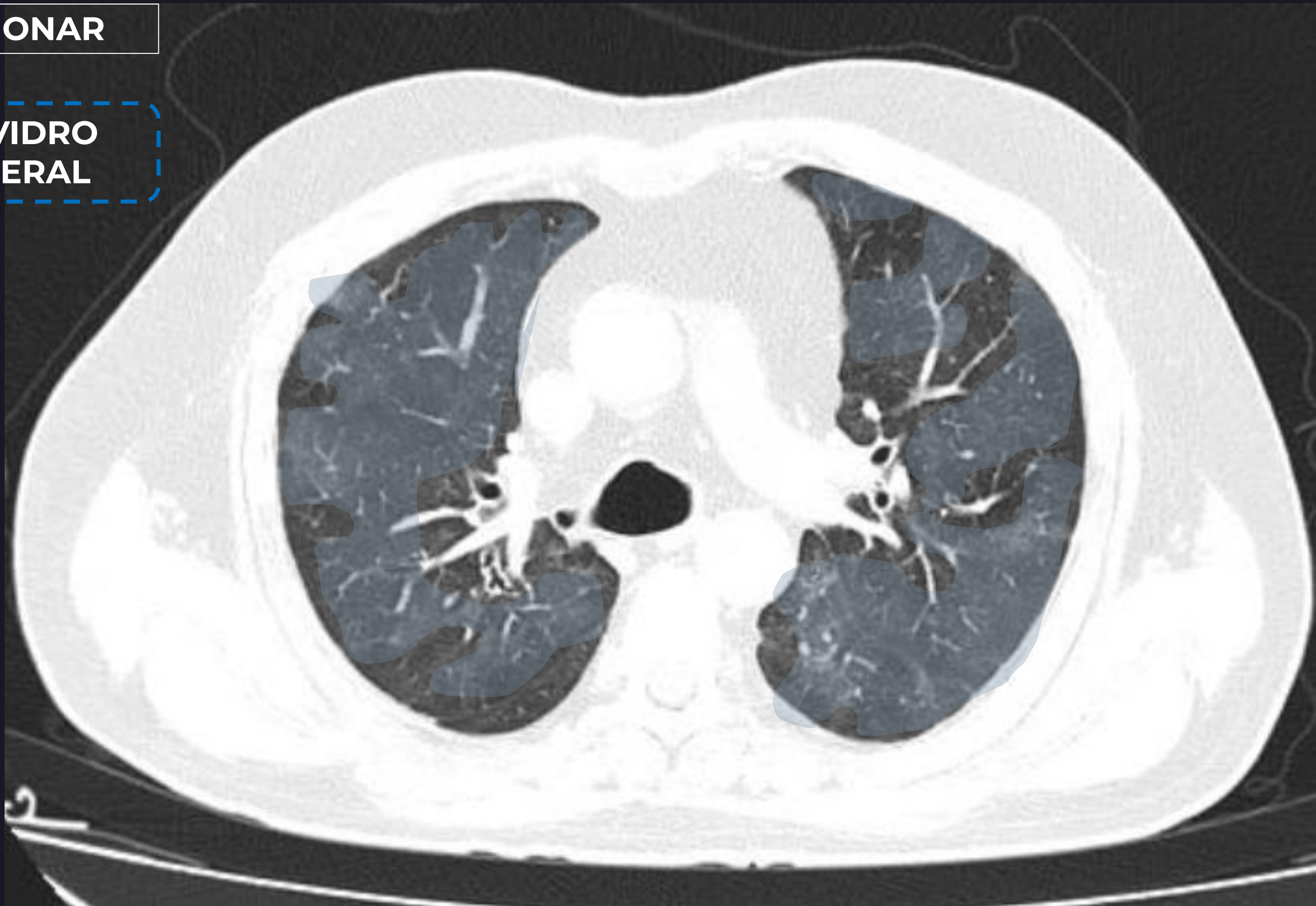
HIPOXEMIA



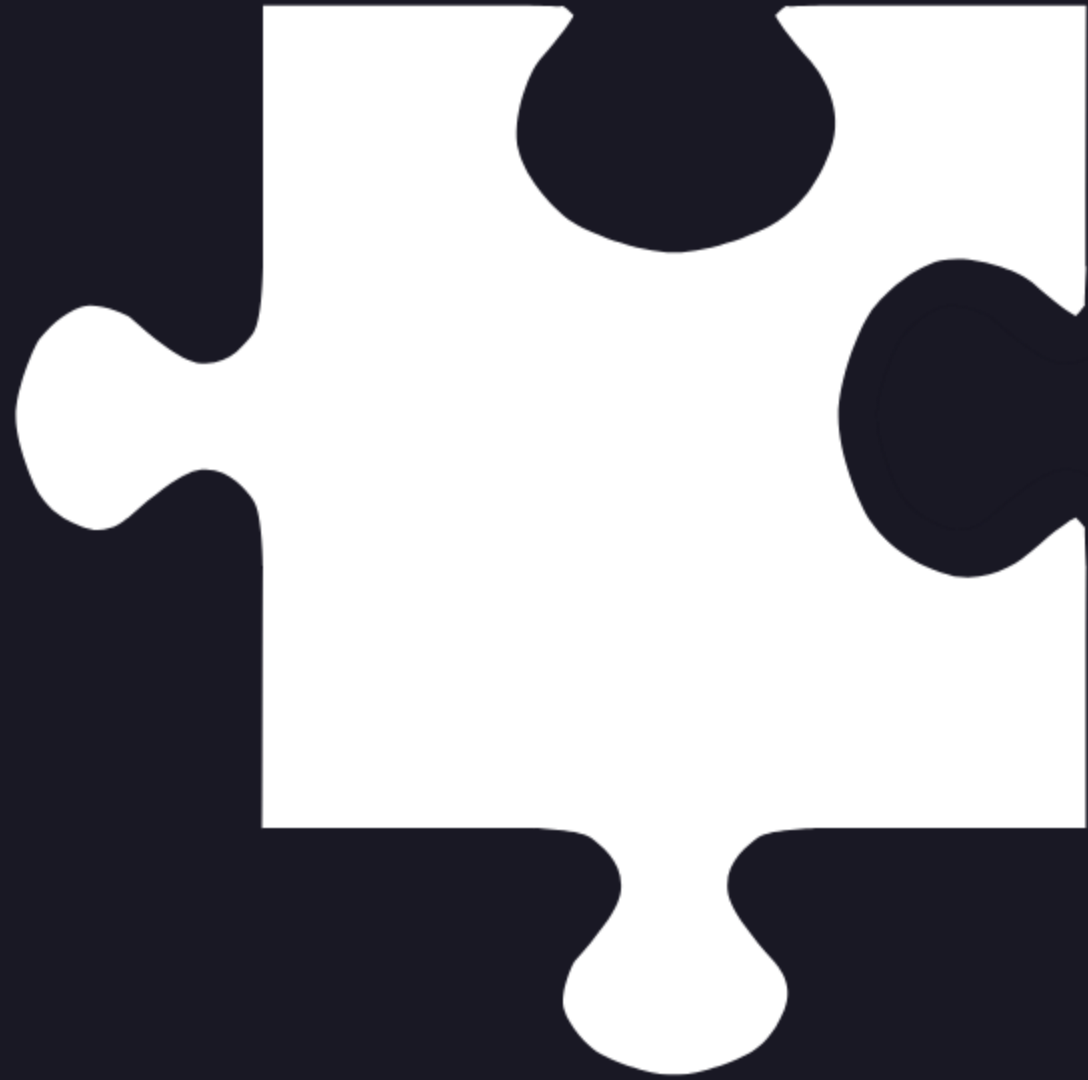
TOMOGRRAFIA DE TÓRAX - 30/05/24

JANELA PULMONAR

PADRÃO EM VIDRO
FOSCO BILATERAL

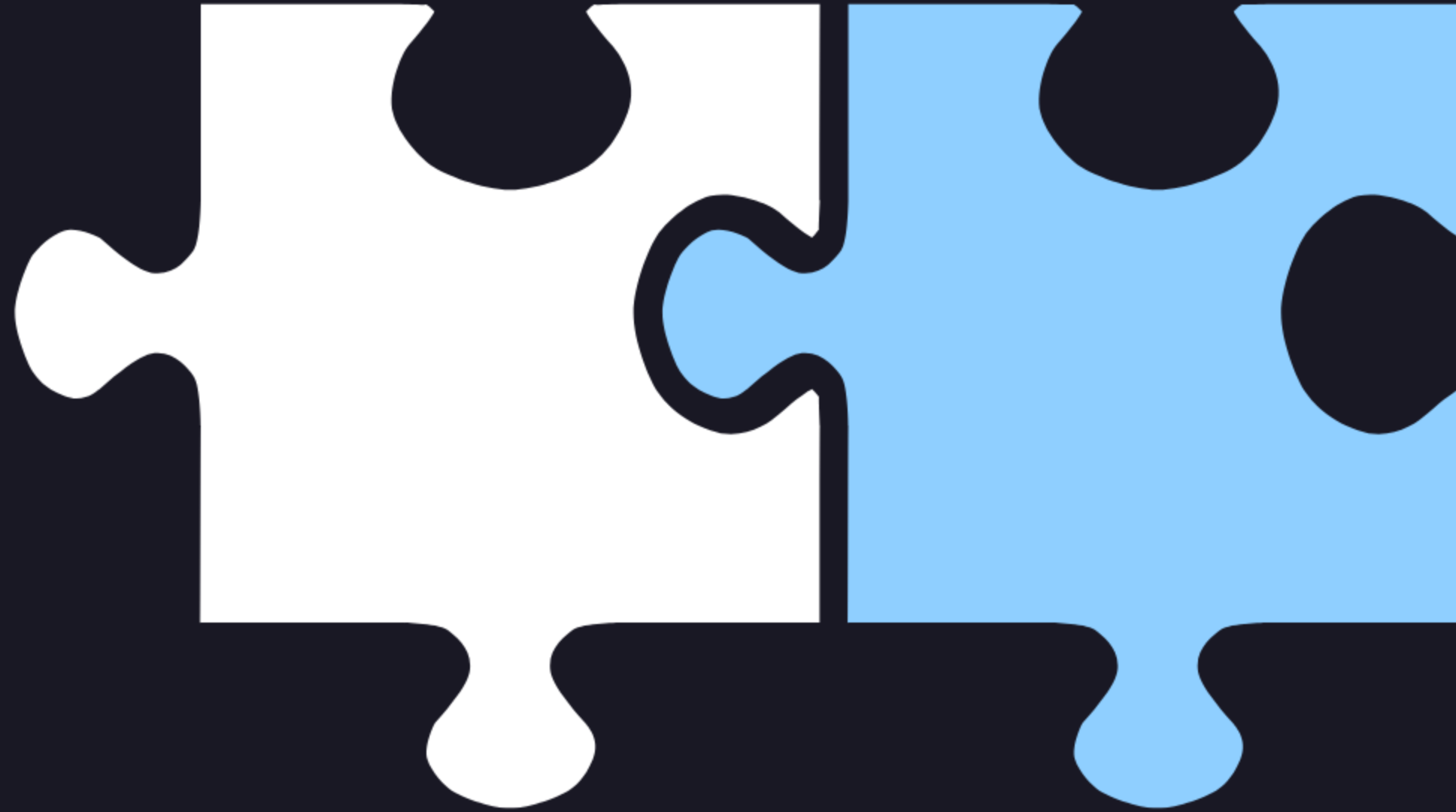


PNEUMOCISTOSE



PNEUMOCISTOSE

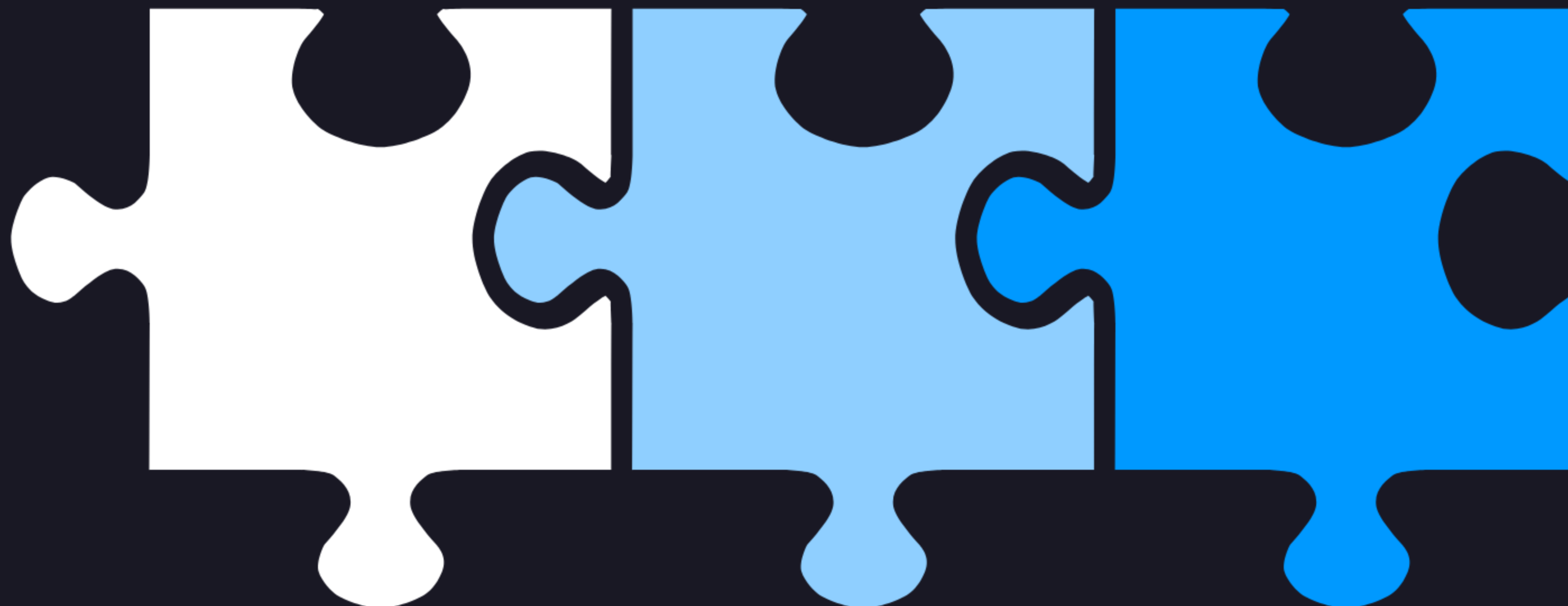
SARNA
NORUEGUESA



PNEUMOCISTOSE

SARNA
NORUEGUESA

HERPES SIMPLES
CRÔNICO



IMUNOSSUPRESSÃO

TRATAMENTO

Desmame da corticoterapia:

Redução de 10mg a cada 10 dias;

Ivermectina:

200 mcg/kg/dose VO, repetida após 7 dias;

Aciclovir:

10mg/kg/dose EV;

Sulfametoxazol + trimetoprima:

1200/240 mg 6/6 h VO por 21 dias,
seguida de dose profilática;

Profilaxia para osteoporose.

EVOLUÇÃO

21/06/24

Alta médica;



22/07/24

Consulta ambulatorial com a dermatologia;

Melhora das afecções dermatológicas;



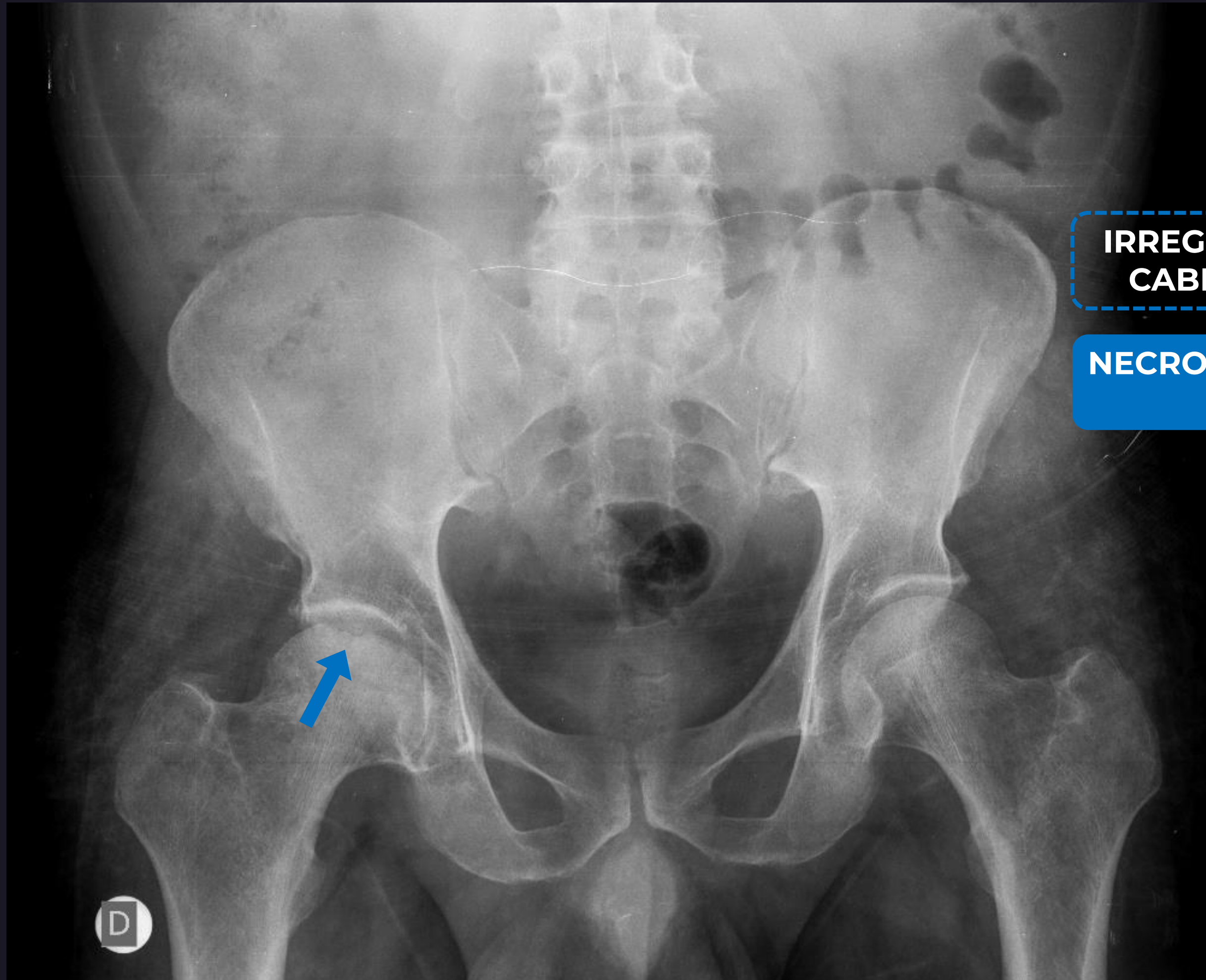
EVOLUÇÃO

Baixa acuidade visual;

Dor nos quadris à deambulação.

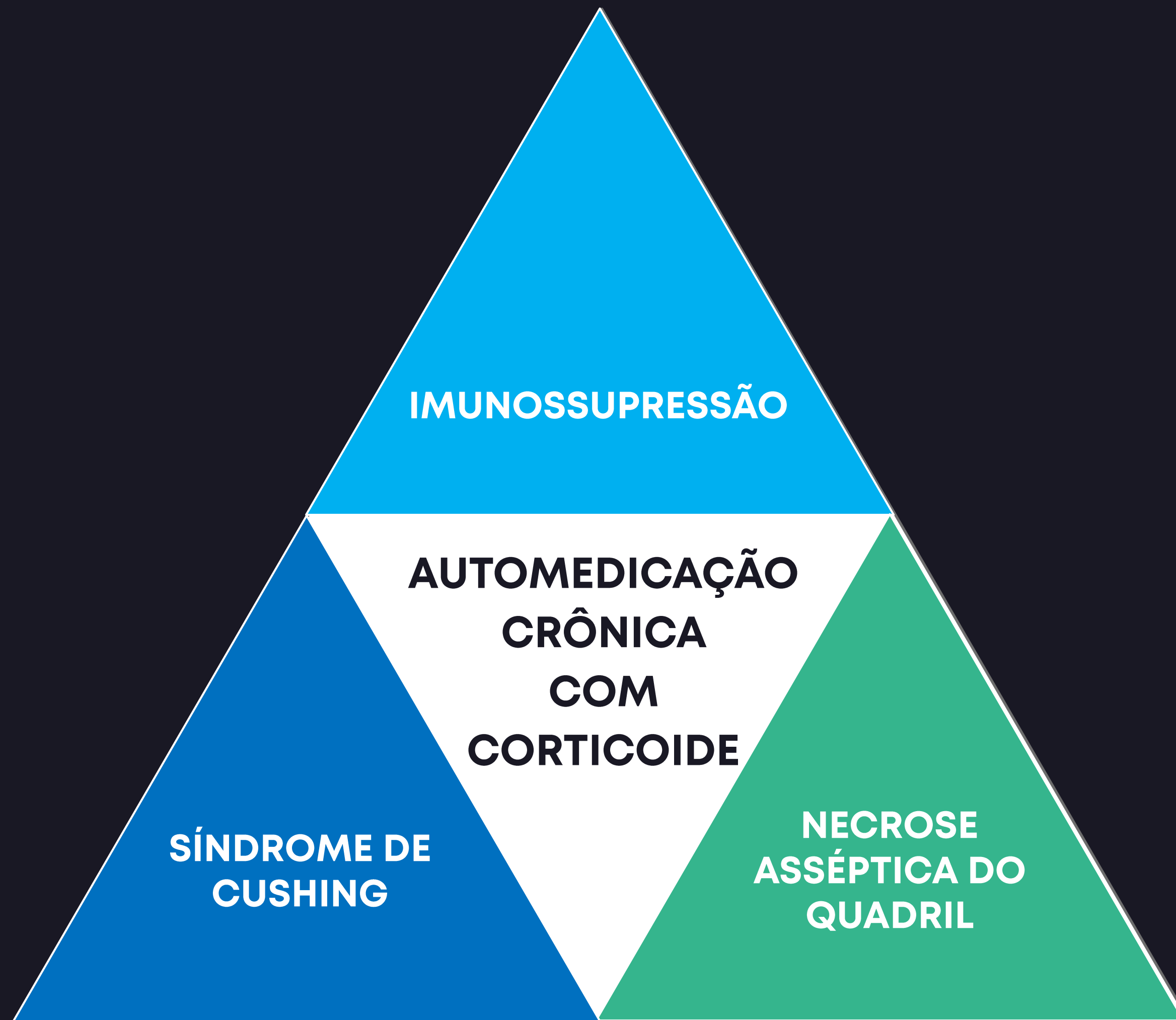


RADIOGRAFIA DE QUADRIL - 12/08/24



**IRREGULARIDADES NA
CABEÇA DO FÊMUR**

**NECROSE ASSÉPTICA DE
QUADRIL**



DISCUSSÃO

AUTOMEDICAÇÃO:

Definida pela OMS como o uso de medicamentos sem prescrição ou supervisão médica;



Prevalência varia de **7,3% a 34,0%** dependendo do país e metodologia;



Prevalência entre **16,1% e 24,6%** da população.

USO CRÔNICO DE CORTICOIDE



Uso sistêmico > **6 meses**;



Após 60 dias, o **risco de efeitos adversos** é de 90%;



Quanto maior a dose, maior o risco;



Prednisona ≥ 10 mg/dia tem **alto risco** de efeitos adversos.

RISCOS DA CORTICOTERAPIA SISTÊMICA CRÔNICA

SÍNDROME DE
CUSHING

SUPRESSÃO
ADRENAL

DIABETES
MELLITUS

OSTEOPOROSE

NECROSE ASSÉPTICA
DE QUADRIL

DERMATOPOROSE

DIFICULDADE DE
CICATRIZAÇÃO

GLAUCOMA

CATARATA

IMUNOSSUPRESSÃO

MAIOR RISCO DE
DOENÇAS
INFECCIOSAS

SARNA NORUEGUESA

Hiperinfestação causada por ***Sarcoptes scabiei*** onde pode haver mais que 1 milhão de ácaros por indivíduo;

Associada à **imunossupressão**;

Causa de eritrodermia.

A systematic review of immunosuppressive risk factors and comorbidities associated with the development of crusted scabies



Gianni Bergamin^{1,2,3}, Joshua Hudson^{1,2,3}, Bart J. Currie^{4,5}, Kate E. Mounsey^{1,3,*}

¹ School of Health, University of the Sunshine Coast, Queensland, Australia

² School of Medicine and Dentistry, Griffith University, Birtinya, Queensland, Australia

³ Sunshine Coast Health Institute, Birtinya, Queensland, Australia

⁴ Global and Tropical Health Division, Menzies School of Health Research, Charles Darwin University, Darwin, Northern Territory, Australia

⁵ Department of Infectious Diseases, Division of Medicine, Royal Darwin Hospital, Darwin, Northern Territory, Australia

Article history:

Received 20 February 2024

Revised 22 March 2024

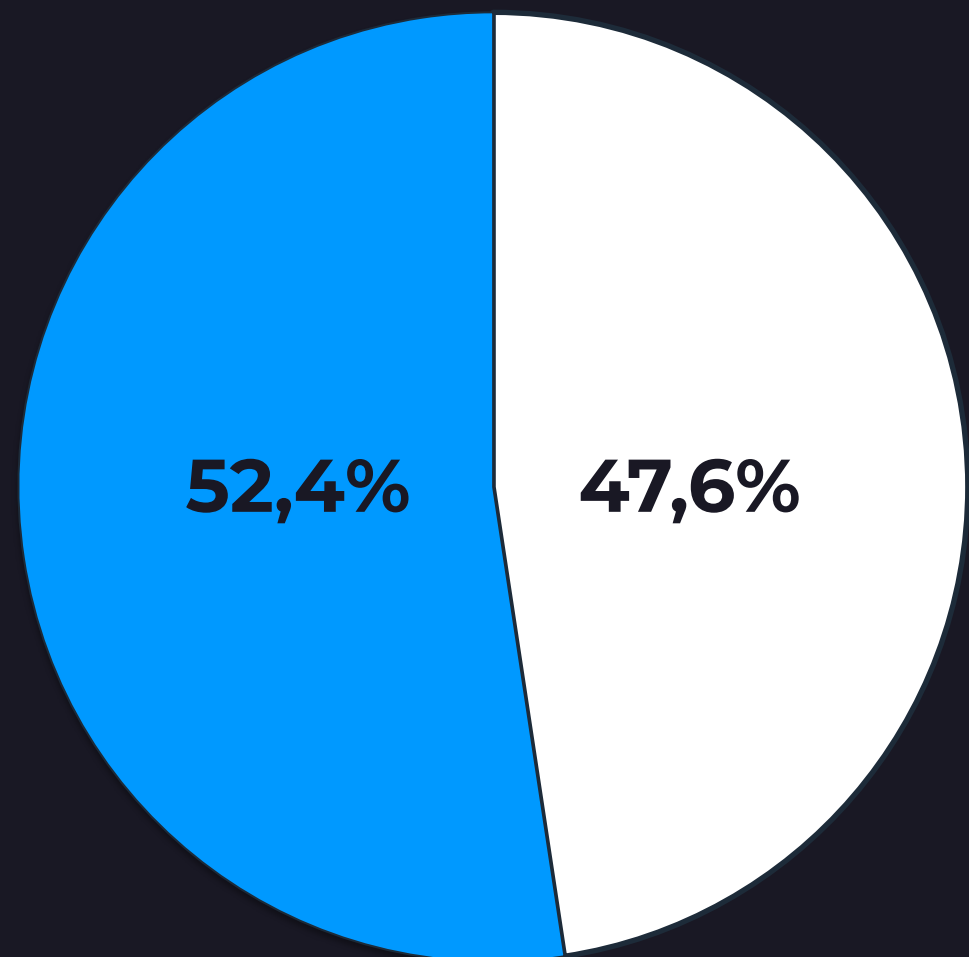
Accepted 28 March 2024

Revisão sistemática com 204 relatos de caso:

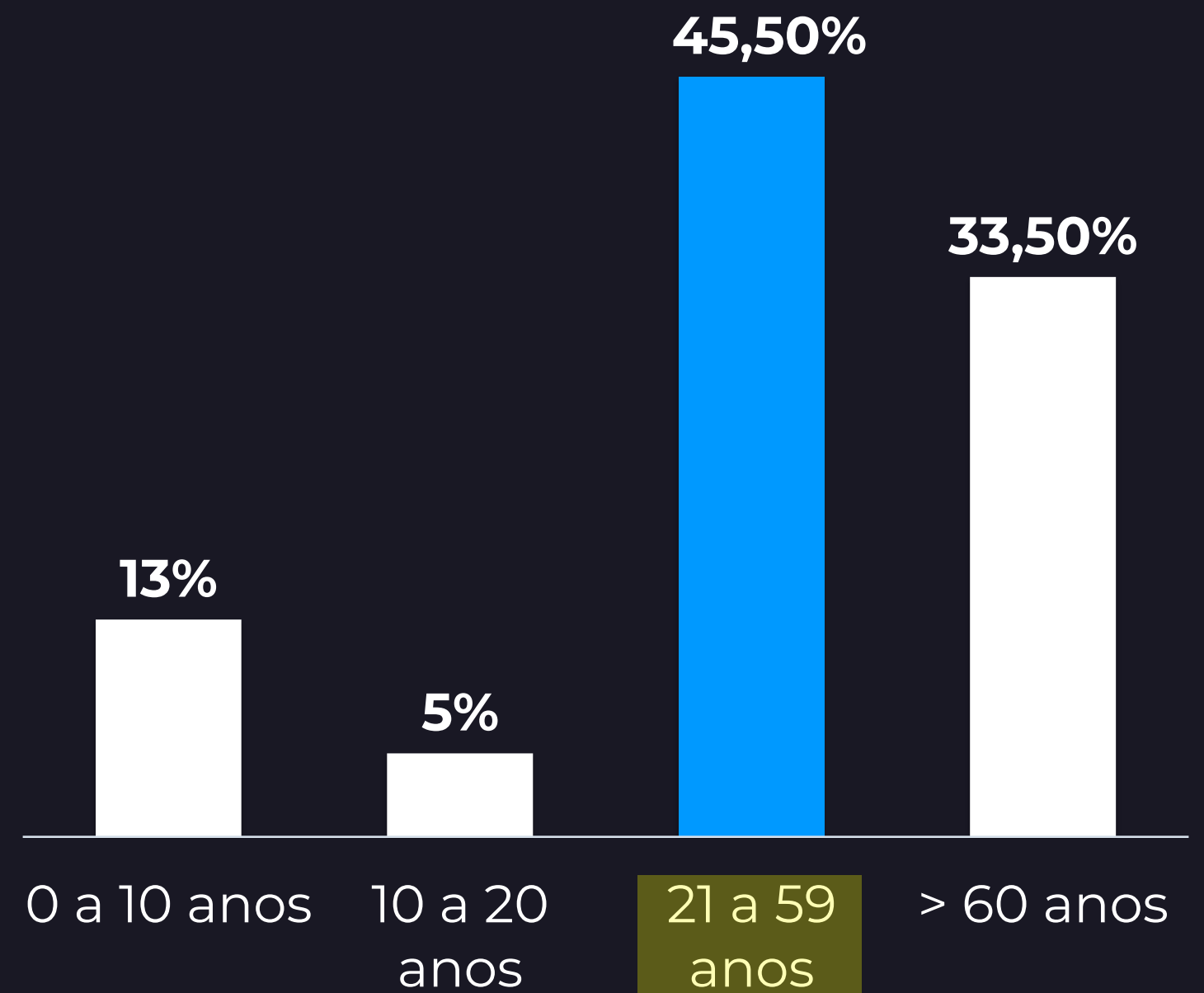
- Incluídos 683 pacientes com sarna norueguesa;
- De janeiro de 1998 a julho de 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

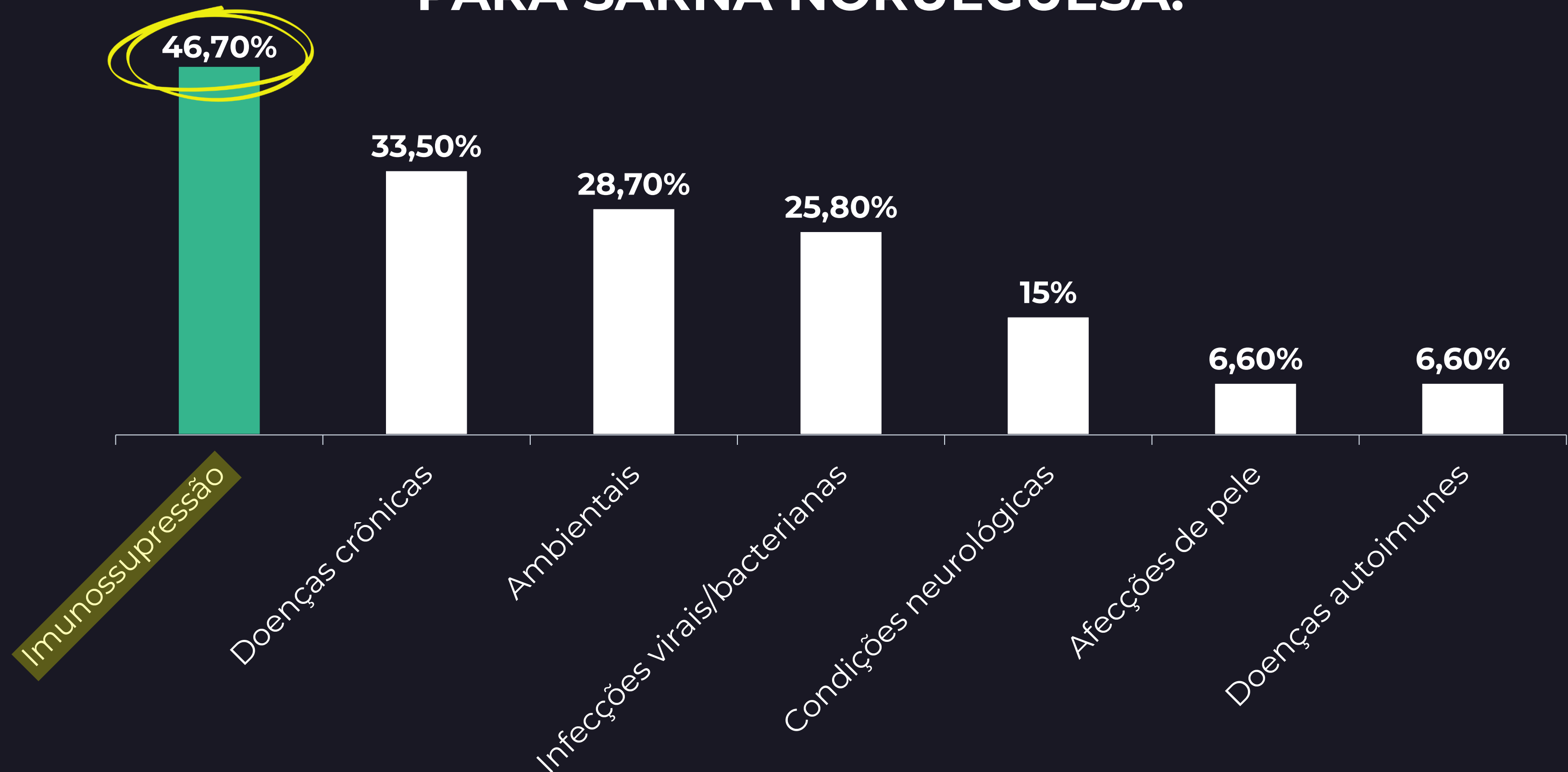
FREQUÊNCIA POR SEXO:



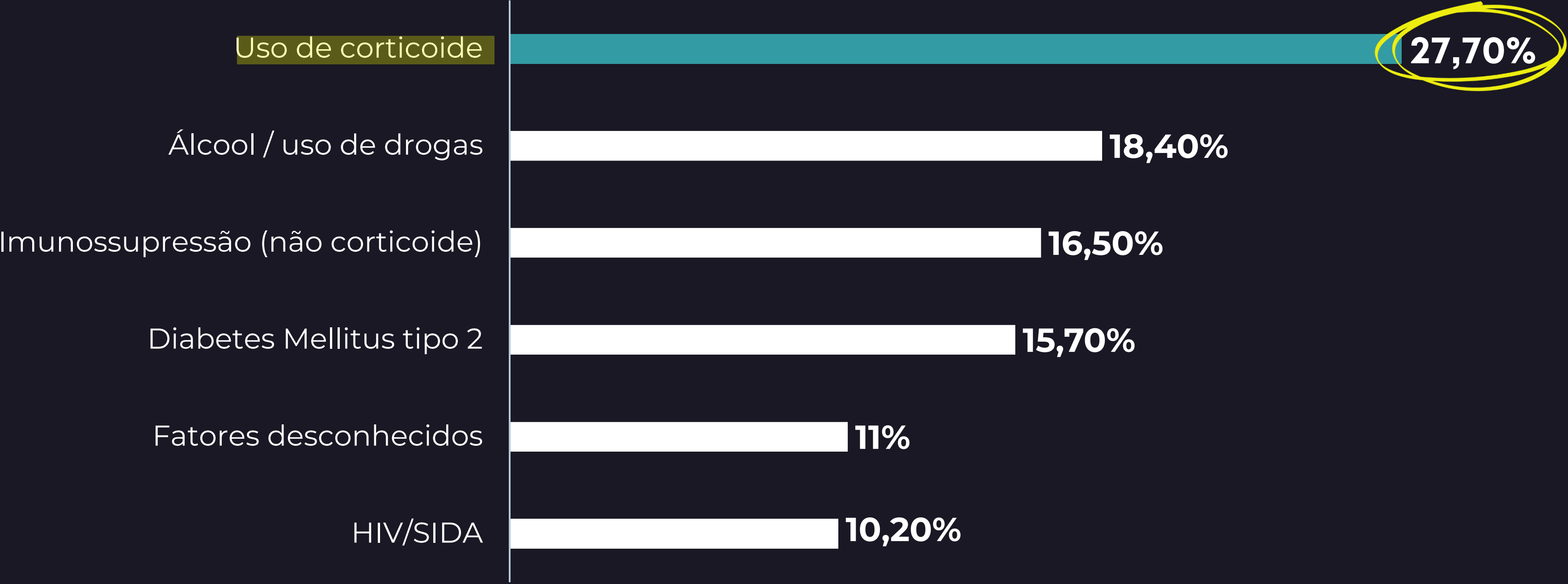
FREQUÊNCIA POR IDADE:



PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA SARNA NORUEGUESA:



PRINCIPAIS FATORES DE IMUNOSSUPRESSÃO:



REVISÃO

Anais Brasileiros de Dermatologia 2024;99(2):259–268

Efeitos adversos da corticoterapia sistêmica crônica: o que o dermatologista deve saber☆☆☆☆



Lucas Campos Prudente Tavares ^{*}, Lívia de Vasconcelos Nasser Caetano 
e Mayra Ianhez 

Revisão narrativa da literatura:

-  Incluídos 38 artigos;
-  De 2015 a 2021.

A CORTICOTERAPIA
SISTÊMICA CAUSA **RISCO 4 VEZES**
MAIOR DE INFECÇÕES

HERPES SIMPLES CRÔNICO

Infecção causada pelo **Herpes Simples 1 e 2**;

Duração $\geq$ **04 semanas**;

Frequentemente associada à **imunossupressão**;

Tratamento em imunocomprometidos: **Aciclovir** 400mg 3x/dia VO ou 5 a 10mg/kg/dia EV, até melhora.

PNEUMOCISTOSE

Infecção fúngica oportunista causada pelo *Pneumocystis jiroveci*;

1 DOS SEGUINTE FATORES DE RISCO:

Quando indicar a profilaxia?

Prednisona $\geq$ 20 mg/dia por
tempo **$\geq$ 4 semanas**;



Malignidade hematológica;

Doença pulmonar intersticial;

Uso de outro imunossupressor.

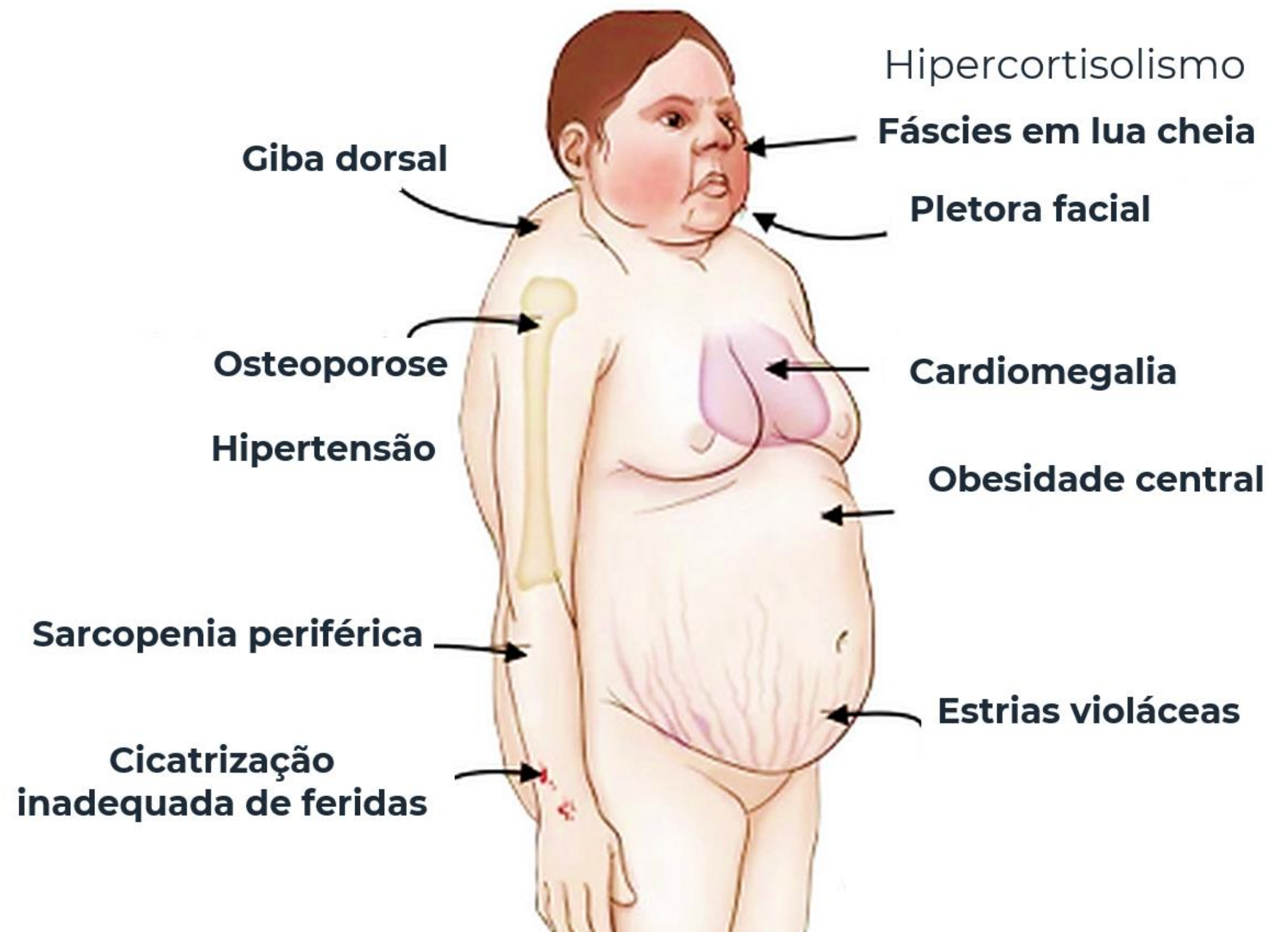
Droga de escolha: **sulfametoxazol + trimetoprima** 800/160mg 1x/dia
ou 3x/semana.

OUTRAS COMPLICAÇÕES:

SÍNDROME DE CUSHING

OCORRÊNCIA DIRETAMENTE
ASSOCIADA AO TEMPO DE USO;

PREDNISONA > 7,5MG/DIA JÁ PODE
CAUSAR A SÍNDROME.



NECROSE ASSÉPTICA DO QUADRIL

Principal fator de risco é **dose acumulada de corticoides**;

Pode ocorrer em até **40% dos pacientes** em corticoterapia crônica;

Manifesta-se por **dor articular**;

Tratamento cirúrgico e com uso de bisfosfonatos.

OSTEOPOROSE

A corticoterapia é a principal causa de osteoporose iatrogênica;

Após 3 meses, o risco de fratura aumenta em 75%;

Dose de 5mg/dia já causa risco de fraturas patológicas.

Medidas profiláticas:

Ingesta de Cálcio 1000-1200mg/dia;

Ingesta de Vitamina D 600-800 UI/dia;

Uso de **Bisfosfonatos**, quando $\geq 7,5$ mg/dia de prednisona por ≥ 3 meses.

SEGUIMENTO

**Orientado uso
de órtese**

**Acompanhamento
multidisciplinar com:**

Clínica Médica
Pneumologia
Oftalmologia
Ortopedia

Progressão do
desmame da
corticoterapia

**Densitometria
óssea**



MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO

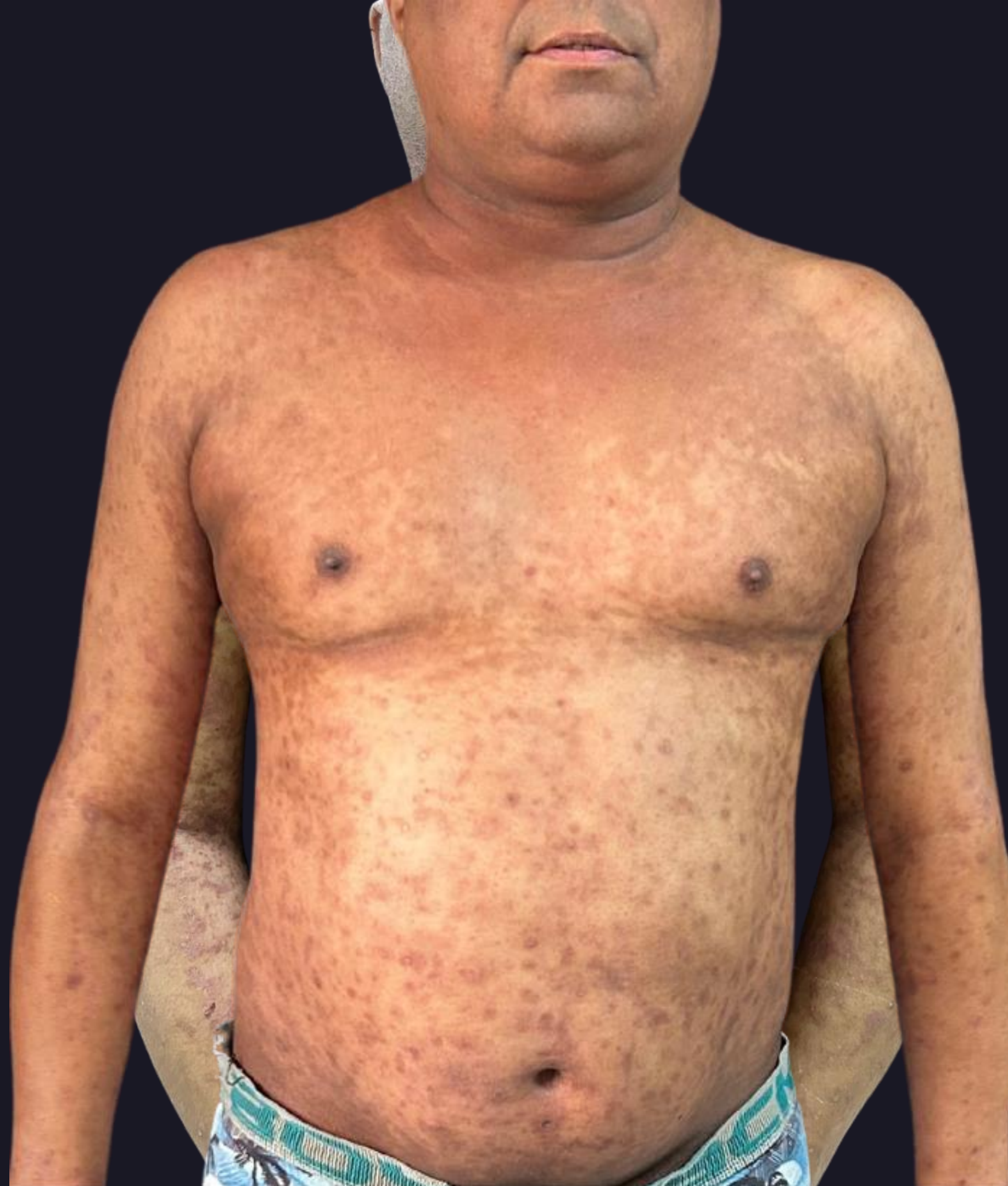
- Relatar um caso da associação incomum de sarna norueguesa e herpes simples crônico em paciente imunossuprimido;
- Alertar sobre os perigos da corticoterapia crônica sem acompanhamento médico adequado;
- Abordar algumas medidas profiláticas durante a corticoterapia crônica.

AGRADECIMENTO

Dayvison Freitas – FIOCRUZ (contribuiu com a realização da sorologia para HTLV 1 e 2).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al.. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev Saúde Pública. 2016;50:13s.
2. Azizpour A, Nasimi M, Ghanadan A, Mohammadi F, Shakoei S. Crusted Scabies Complicated with Herpes Simplex and Sepsis. Indian J Dermatol. 2020 Jul-Aug;65(4):304-306.
3. Belda W, Criado, PR, Chiacchio, ND. Tratado de Dermatologia. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2023
4. Bergamin G, Hudson J, Currie BJ, Mounsey KE. A systematic review of immunosuppressive risk factors and comorbidities associated with the development of crusted scabies. Int J Infect Dis. 2024;143:107036.
5. Calbucci KB de CV, Veasey JV. Chronic mucocutaneous anogenital herpes: series of ten cases and literature review . An Bras Dermatol. 2022;97(3):362–5.
6. Castro, HC.; et al. Automedicação: entendemos o risco? Infarmas. 2006;18(9/10)
7. Ibrahim A, Chattaraj A, Iqbal Q, Anjum A, Rehman MEU, Aijaz Z, Nasir F, Ansar S, Zangeneh TT, Iftikhar A. Pneumocystis jiroveci pneumonia: A review of management in HIV and non-HIV immunocompromised patients. Avicenna J Med. 2023 Mar 24;13(1):23-34.
8. Tavares, LCP, Caetano, LVN, Ianhez, L. Efeitos adversos da corticoterapia sistêmica crônica: o que o dermatologista deve saber. An Bras Dermatol. 2024;99(2):259-268
9. Tanaka, Y, et al. The 2023 Guidelines for the management and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis. Journal of Bone and Mineral Metabolism (2024) 42:143–154
10. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist. The Hague: World Health Organization; 1998



Obrigada!