

Guia
Educatonal



ALERGIA A MEDICAMENTOS

O Que os Pais Precisam Saber

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra · Neonatologista | CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria do Centro Universitário Max Planck

www.jrs.med.br

SBP · ASBAI 2020 · AAP

1. O Que É Alergia a Medicamento?

Alergia a medicamento é uma **reação do sistema imunológico ao fármaco** — como se o corpo confundisse o remédio com um inimigo e atacasse. É diferente de um efeito colateral comum (como sonolência ou dor de barriga), que pode acontecer com qualquer pessoa.

Nem toda reação a um remédio é alergia. A maioria das reações é previsível e depende da ação do medicamento no organismo, não do sistema imune. Identificar corretamente o tipo de reação é fundamental para não privar seu filho de medicamentos que ele pode precisar.

Exemplos de reações que **NÃO** são alergia:

- Sonolência causada por anti-histamínico
- Dor de barriga por antibiótico
- Náusea ou vômito por analgésico

Exemplos de reações que **PODEM** ser alergia:

- Urticária (bolinhas com coceira) logo após tomar o remédio
- Inchaço nos lábios, língua ou garganta
- Dificuldade para respirar após tomar a medicação

2. Por Que a Alergia a Medicamento Acontece?

Para desenvolver alergia a um medicamento, o organismo precisa de uma **"sensibilização" prévia** — ou seja, o sistema imune entra em contato com o fármaco, cria anticorpos específicos contra ele, e na próxima exposição reage de forma exagerada.

Isso significa que a primeira vez que seu filho tomou o remédio provavelmente não houve reação — mas o sistema imune ficou "preparado". A reação surge na segunda vez ou em usos posteriores.

Como isso acontece em três etapas:

1. Na 1ª exposição ao remédio, o sistema imune aprende a reconhecê-lo como algo estranho.
2. O sistema imune produz anticorpos (chamados IgE) específicos contra aquele medicamento.
3. Na próxima exposição, esses anticorpos ativam células que liberam histamina e outras substâncias — causando os sintomas da reação alérgica, que surgem em minutos.

3. Como Reconhecer Uma Reação Alérgica a Medicamento?

As reações alérgicas a medicamentos podem surgir logo após o uso do remédio ou dias depois. Fique atento a qualquer sinal diferente do normal:

3.1 Reações Rápidas (minutos a 1 hora após o remédio)

- Urticária — bolinhas avermelhadas espalhadas pelo corpo com muita coceira
- Inchaço nos lábios, língua, pálpebras ou garganta (angioedema)
- Dificuldade para respirar ou chiado no peito
- Queda de pressão, tontura intensa, desmaio
- Vômito ou diarreia intensa logo após tomar o remédio

3.2 Reações Tardias (horas a dias depois)

- Manchas vermelhas espalhadas pelo corpo que surgem dias após iniciar o remédio
- Bolhas na pele ou feridas na boca, nos olhos ou nos genitais
- Febre alta sem motivo claro junto com erupção na pele
- Pele que descama em grandes áreas
- Olhos vermelhos com secreção junto com erupção cutânea

🚨 EMERGÊNCIA — Ligue 192 (SAMU) ou vá ao pronto-socorro IMEDIATAMENTE se:

- Seu filho tiver dificuldade para respirar, chiado no peito ou voz rouca após tomar remédio
 - Aparecer inchaço na garganta ou nos lábios de forma rápida
 - Ele ficar muito pálido, com pressão baixa, desmaiar ou perder a consciência
 - Surgirem bolhas grandes na pele ou feridas na boca junto com febre alta
- Não espere — a anafilaxia pode ser fatal sem tratamento imediato

4. Quais Remédios Causam Mais Alergia?

Qualquer medicamento pode causar reação alérgica, mas alguns são mais comuns:

- **Antibióticos (amoxicilina, penicilina, ampicilina):** Os mais comuns. Reações podem surgir horas ou dias após iniciar o tratamento. Se aparecer urticária, interrompa e procure o pediatra.
- **Anti-inflamatórios (ibuprofeno, nimesulida, AAS):** Podem causar urticária, inchaço ou piora de crises de asma. Alguns casos não são alergia verdadeira, mas intolerância.
- **Anticonvulsivantes (carbamazepina, fenitoína):** Podem causar reações de pele graves, especialmente nas primeiras semanas de uso. Comunique ao médico qualquer erupção cutânea.
- **Anestésicos locais (lidocaína):** Alergia verdadeira é rara. Muitas "reações" relatadas são efeito da adrenalina que acompanha o anestésico.
- **Meios de contraste (para tomografias):** Podem causar reações alérgicas ou não-alérgicas. Sempre informe ao médico se seu filho já teve reação em exame anterior.

5. O Que Fazer Se Suspeitar de Alergia?

1. Interrompa o medicamento suspeito imediatamente — sem descartá-lo. Guarde a embalagem e anote o nome completo do produto.
2. Procure o pediatra. Leve a embalagem do remédio e descreva exatamente: o que aconteceu, quando começou, quanto tempo depois do remédio e quais partes do corpo foram afetadas.
3. Não dê o mesmo remédio de novo. Mesmo que a reação tenha passado sozinha, não reintroduza o medicamento sem orientação médica — repetir pode causar reação mais grave.
4. Registre tudo. Fotografe as lesões de pele, anote os horários e guarde os documentos médicos. Isso ajuda muito na investigação posterior.

6. Como o Médico Investiga a Alergia?

O diagnóstico de alergia a medicamento não é simples — não existe um exame de sangue que confirme em todos os casos. O especialista utiliza um conjunto de avaliações:

6.1 Anamnese Detalhada

O médico faz perguntas sobre o medicamento suspeito, dose, via de administração, data do início do uso e tempo entre o início do remédio e o surgimento da reação.

6.2 Exame de Sangue Específico

Para alguns remédios (como penicilina) é possível dosar anticorpos específicos no sangue (IgE). Porém a sensibilidade é limitada — um resultado negativo não garante que não há alergia.

6.3 Teste de Pele (Prick Test)

Uma gota do medicamento é colocada na pele do antebraço e ela é levemente picada. Se aparecer uma "pompinha" (urticária local) em 15–20 minutos, o teste sugere alergia. É seguro quando realizado por especialista.

6.4 Teste de Provocação Oral

Considerado o exame mais confiável. O remédio é dado em doses progressivas em ambiente hospitalar, com monitorização. Confirma ou descarta a alergia com segurança. É contraindicado nas fases agudas de reações graves.

6.5 Tipagem Genética (HLA)

Para medicamentos específicos (como carbamazepina), a análise genética pode identificar quem tem risco aumentado de reação grave antes mesmo de usar o remédio. Muito utilizado em pacientes de origem asiática.

7. Cuidado com o Rótulo de "Alérgico à Penicilina"

10% das crianças têm o rótulo de "alérgica à penicilina" nos prontuários — mas estudos mostram que apenas 10 a 20% delas realmente têm alergia verdadeira quando investigadas corretamente.

Um rótulo equivocado pode levar o médico a usar antibióticos menos eficazes, mais caros e com maiores efeitos colaterais — e pode expor seu filho a um risco maior de infecções resistentes.

Vale a pena conversar com o pediatra ou alergologista para investigar formalmente. A investigação exclui a hipersensibilidade em 80 a 95% dos casos, permitindo o uso seguro do antibiótico de primeira linha.

8. Perguntas Frequentes

8.1 Meu filho tomou amoxicilina e ficou com manchas. É alergia?

Nem sempre. Manchas que surgem 5–10 dias após início do antibiótico, sem coceira intensa, sem inchaço e sem dificuldade para respirar, muitas vezes são reações virais — especialmente em infecções por vírus (como EBV). O pediatra precisa avaliar para diferenciar.

8.2 Posso dar o mesmo remédio de novo se a reação foi leve?

Não sem orientação médica. Reações alérgicas podem se tornar mais graves na reexposição. Mesmo que da primeira vez tenha sido apenas urticária, a segunda reação pode ser mais severa.

8.3 Se um parente tem alergia, meu filho também terá?

Alergia a medicamentos não é hereditária da mesma forma que a cor dos olhos. O fato de um familiar ter alergia à penicilina, por exemplo, não significa que seu filho também terá. Cada pessoa precisa ser avaliada individualmente.

8.4 O que é dessensibilização?

É um procedimento feito em hospital, onde o remédio ao qual a criança é alérgica é dado em doses muito pequenas e crescentes, até o organismo tolerar a dose terapêutica. É usado quando não existe alternativa e o remédio é absolutamente necessário. O estado de tolerância é temporário — se o remédio for suspenso, o procedimento pode precisar ser repetido.

8.5 Como proteger meu filho no futuro?

Após a confirmação da alergia, o médico deve registrar com precisão no prontuário: o medicamento, o tipo de reação e as alternativas seguras. Um bracelete ou cartão de identificação também é recomendado, especialmente em situações de emergência.

Fontes: SBP · ASBAI 2020 · AAP · EAACI 2021 · Blumenthal KG 2018 · Demoly et al., Allergy 2014