

Alergia a Agonistas Adrenérgicos Alfa-1 em Diferentes Formulações: Um Caso Clínico

Allergy to Alpha-1 Adrenergic Agonists in Different Formulations: A Case Report

Palavras-chave: Agonistas de Receptores Adrenérgicos alfa 1; Fenilefrina; Hipersensibilidade a Medicamentos; Pseudoefedrina; Reações Cruzadas
Keywords: Adrenergic alpha-1 Receptor Agonists; Cross Reactions; Drug Hypersensitivity; Phenylephrine; Pseudoephedrine

A hipersensibilidade a vasoconstritores é rara, podendo ser localizada ou sistémica, dependendo da via de exposição.¹ Estes fármacos são amplamente utilizados, com ou sem prescrição médica. Descrevemos o caso de uma mulher de 75 anos com hipersensibilidade à fenilefrina e possível reação sistémica à pseudoefedrina.

Em 2001, a doente, com hipertensão arterial, foi submetida a fundoscopia com utilização de colírios midriáticos: tropicamida, fenilefrina e oxibuprocaina. Quatro horas após este procedimento, desenvolveu edema, eritema pruriginoso e doloroso das pálpebras e hiperemia conjuntival bilateral, tendo sido tratada com corticoide tópico ocular em pomada e anti-histamínico em colírio, com resolução completa deste quadro em 15 dias. Posteriormente, foi submetida a três fundoscopias com fenilefrina, registando recorrência das manifestações clínicas. Entre estes episódios, houve uso regular de colírios multidose sem efeitos adversos.

Em 2013, a doente foi referenciada à consulta de Imunoalergologia onde realizou testes epicutâneos positivos para fenilefrina após 48 horas e negativos para tropicamida e oxibuprocaina. Os procedimentos oftalmológicos subsequentes foram realizados com colírios contendo tropicamida, mas não fenilefrina, não se tendo verificado reações adversas.

Em 2023, por infeção de COVID-19, foi medicada sintomaticamente com cloridrato de pseudoefedrina e triprolidina. Cerca de 24 horas após a primeira toma, desenvolveu exantema generalizado com lesões micropapulares pruriginosas não confluentes (Fig. 1). Foi considerado o diagnóstico de urticária aguda associada à infeção por SARS-CoV-2, mantendo-se o fármaco. Por persistência das lesões cutâneas, considerou-se uma possível reatividade cruzada entre fenilefrina e pseudoefedrina, suspendendo-se o fármaco e observando-se a resolução dos sintomas em 24 horas. Assim, assumiu-se como provável o diagnóstico de reação de hipersensibilidade sistémica após exposição oral à pseudoefedrina, por reatividade cruzada com fenilefrina. Não foi realizada prova de provocação com pseudoefedrina, por estar contraindicada em doentes idosos e com hipertensão arterial.

A alergia a colírios afeta aproximadamente 0,7% da população,² sendo mais frequentemente implicados os excipientes de colírios multidose.

As reações alérgicas a fármacos simpaticomiméticos são raras e geralmente ocorrem em exposições tópicas, sendo a fenilefrina o fármaco mais frequentemente implicado.^{1,3} Pode existir reatividade cruzada entre este e outros agonistas adrenérgicos α_1 , geralmente envolvendo mecanismos de hipersensibilidade tardia, que pode ser demonstrada em testes epicutâneos, embora isso apenas ocorra em 10% - 14% dos casos.^{4,5}

O presente caso clínico realça a importância dos testes específicos de confirmação de alergia num contexto de utilização de múltiplos fármacos. A este aspeto, junta-se a possibilidade de ocorrer uma reação de hipersensibilidade com expressão sistémica por reatividade cruzada entre simpaticomiméticos: hipótese que deve ser ponderada, mesmo na presença de fatores de confundimento como as infeções concomitantes.

ACKNOWLEDGMENTS

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

PSF: Escrita e revisão do manuscrito.

FCD: Conceptualização e revisão do manuscrito.

MBF: Revisão do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Madsen JT, Andersen KE. Phenylephrine is a frequent cause of periorbital allergic contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2015;73:64-5.
2. Gilissen L, De Decker L, Hulshagen T, Goossens A. Allergic contact dermatitis caused by topical ophthalmic medications: keep an eye on it! *Contact Dermatitis*. 2019;80:291-7.
3. Gutiérrez Fernández D, de la Varga Martínez R, Lasa Luaces EM, Foncubierta Fernández A, Andrés García JA, Medina Varo F. Allergic contact conjunctivitis and cross-reaction between phenylephrine and epinephrine due to phenylephrine eye drops. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2016;117:564-5.
4. Rafael M, Gonçalo M, Figueiredo A. Allergic contact blepharoconjunctivitis caused by phenylephrine, associated with persistent patch test reaction. *Contact Dermatitis*. 1998;39:143-4.
5. Ahlström MG, Skov L, Heegaard S, Zachariae C, Garvey LH, Johansen JD. Topical eye medications causing allergic contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2023;88:294-9.



Figura 1 – Reação sistémica após exposição oral à pseudoefedrina com manifestações nos membros inferiores

Pedro Samuel FIGUEIREDO ¹, Fátima CABRAL DUARTE ¹, Manuel BRANCO FERREIRA ^{1,2}

1. Serviço de Imunoalergologia. Hospital de Santa Maria. Unidade Local de Saúde Santa Maria. Lisboa. Portugal.

2. Clínica Universitária de Imunoalergologia. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Pedro Samuel Figueiredo. pedro.samuel.figueiredo@gmail.com

Revisto por/Reviewed by: Ana Margarida Pereira

Recebido/Received: 17/03/2026 - **Aceite/Accepted:** 27/05/2026 - **Publicado Online/Published Online:** 06/07/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026

<https://doi.org/10.20344/amp.24746>

