

## 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 sistêmica, dependendo da via de exposição.<sup>1</sup> 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 sistêmica 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 sistêmica 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.



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

A alergia a colírios afeta aproximadamente 0,7% da população,<sup>2</sup> sendo mais frequentemente implicados os excipientes de colírios multidoses.

As reações alérgicas a fármacos simpaticomiméticos são raras e geralmente ocorrem em exposições tópicas, sendo a fenilefrina o fármaco mais frequentemente implicado.<sup>1,3</sup> Pode existir reatividade cruzada entre este e outros agonistas adrenérgicos  $\alpha_1$ , geralmente envolvendo mecanismos de hipersensibilidade tardia, que pode ser demonstrada em testes epicutâneos, embora isso apenas ocorra em 10% - 14% dos casos.<sup>4,5</sup>

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.

## 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 epine-

phrine due to phenylephrine eye drops. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2016;117:564-5.

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.

phrine 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.

Pedro Samuel FIGUEIREDO <sup>1</sup>, Fátima CABRAL DUARTE <sup>1</sup>, Manuel BRANCO FERREIRA <sup>1,2</sup>

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](mailto: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 - **Publicado/Publicated:** 03/08/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026

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

