

Erupção Bolhosa Generalizada Durante Tratamento com Vancomicina

Generalized Bullous Eruption During Treatment with Vancomycin



André PINHO✉¹, José Carlos CARDOSO¹
Acta Med Port 2017 Jul-Aug;30(7-8):586-586 • <https://doi.org/10.20344/amp.8786>

Palavras-chave: Dermatose Linear Bolhosa por IgA/induzida quimicamente; Erupção por Medicamento/etiologia; Vancomicina/efeitos adversos

Keywords: Drug Eruptions/etiology; Linear IgA Bullous Dermatitis/chemically induced; Vancomycin/adverse effects



Figura 1 – Inúmeras bolhas tensas, por vezes agrupadas formando rosetas, na região torácica esquerda (A). Fenômeno isomórfico com vesículas confluentes em pele previamente traumatizada por adesivo de eletrodo cardíaco (B).

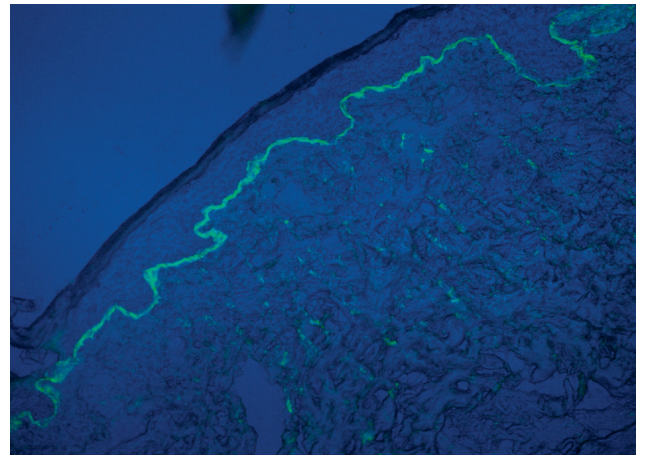


Figura 2 – Imunofluorescência direta da pele normal perilesional mostrando deposição linear de imunoglobulina A ao longo da membrana basal

Homem de 42 anos, previamente saudável, observado por múltiplas bolhas tensas agrupadas, de conteúdo citrino, no tronco (Fig. 1A) e extremidades, sobre pele normal ou eritematosa e em locais de aplicação de adesivo (sugerindo fenômeno isomórfico) (Fig. 1B). O quadro evoluía há 10 dias, com início ao quinto dia de tratamento com vancomicina por bacteriemia por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (SARM).

A biópsia lesional mostrou bolha subepidérmica com infiltrado rico em neutrófilos e a imunofluorescência direta perilesional evidenciou deposição linear de imunoglobulina

A (IgA), ao nível da membrana basal (Fig. 2). As lesões remitiram após substituição de vancomicina por linezolido e aplicação tópica de propionato de clobetasol.

A dermatose bolhosa IgA linear é uma doença bolhosa autoimune rara, geralmente de etiologia idiopática, mas descrita em associação à administração fármacos, especialmente vancomicina. Os achados distintivos na imunofluorescência direta combinados com erupção bolhosa pós-exposição à vancomicina são suficientes para o diagnóstico, sendo recomendada interrupção do fármaco.^{1,2}

REFERÊNCIAS

1. Zenke Y, Nakano T, Eto H, Koga H, Hashimoto T. A case of vancomycin-associated linear IgA bullous dermatosis and IgA antibodies to the $\alpha 3$ subunit of laminin-332. Br J Dermatol. 2014;170:965-9.
2. Ng SY, Venning VV. Management of linear IgA disease. Dermatol Clin. 2011;29:629-30.

1. Serviço de Dermatologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

✉ Autor correspondente: André Pinho. andrecastrapinho@gmail.com

Recebido: 05 de fevereiro de 2017 - Aceite: 26 de junho de 2017 | Copyright © Ordem dos Médicos 2017

