

## Dia-a-dia

# Confira as respostas do Cebrim/CFF para uma série de dúvidas originadas de profissionais da saúde de todo o Brasil

### PERGUNTA

Tenho uma dúvida com relação à alergia a sulfas: qual é o mecanismo da ação alérgica das sulfas? Existe alguma parte específica da molécula responsável pela alergia?

Pergunto isso, pois fiquei com dúvidas diante da pergunta feita por um cliente ao comprar um medicamento (pomada) contendo sulfato de neomicina. A pergunta foi a seguinte: “Percebi que este medicamento possui sulfato e eu sou alérgico a sulfa. Ao usar o medicamento eu terei alergia?”

### RESPOSTA

Sugere-se que as reações de hipersensibilidade sejam a causa dos efeitos adversos às sulfonamidas. As mais importantes reações incluem choque anafilático, reação do soro, pneumonite, hepatite e pancitopenia<sup>1</sup>.

O mecanismo de ação alérgico das sulfas não está completamente elucidado; no entanto, alguns princípios já são conhecidos<sup>2</sup>. A porção da molécula das sulfas responsável por reações alérgicas é a arilamina<sup>1,2</sup>, a qual, após passar por biotransformação no fígado (oxidada pelo citocromo P450), origina a hidroxilamina, um metabólito ativo causador de reações de hipersensibilidade<sup>2</sup>. A hidroxilamina reativa é capaz de transformar proteínas endógenas em alérgicas<sup>2</sup>. Outros metabólitos ativos foram identificados como aler-

gênicos e estes podem atuar formando estruturas imunogênicas (epítomos) que reagem com anticorpos e células T<sup>2</sup>, como também podem causar citotoxicidade a linfócitos<sup>1,2</sup> e a outras células do sistema imune<sup>2</sup>.

O termo “alergia a sulfas” causa confusão tanto para pacientes quanto para profissionais da saúde. O termo “sulfa” refere-se a antibacterianos que contêm em sua estrutura a sulfonamida arilaminada<sup>2</sup>. Sulfatos e sulfitos são compostos diferenciados que contêm enxofre e oxigênio em sua estrutura. O sulfato é pouco alérgico e pode ser encontrado em fármacos e cosméticos<sup>2</sup>. Os sulfitos podem ser empregados como conservantes de alimentos e medicamentos<sup>1,2</sup>, e em soluções broncodilatadoras inalantes. Os principais sinais e sintomas de reação adversa aos sulfitos incluem rubor, broncoespasmo agudo e hipotensão<sup>1</sup>. Em pacientes asmáticos, os sulfitos podem levar a reações respiratórias e, não raro, reações anafiláticas não mediadas por imunoglobulina E<sup>2</sup>. A incidência de sensibilidade a sulfitos na população asmática é estimada em cerca de 10%<sup>1</sup>. O metabissulfito de sódio consiste em agente comumente empregado como antioxidante em alimentos e medicamentos. Estado asmático e broncoespasmo agudo têm sido relacionados ao uso dessa substância<sup>1</sup>. A indução de anafilaxia por metabissulfito por meio de mecanismo mediado por Imunoglobulina E tem sido descrita em pacientes que desenvolvem urticária, angioedema e congestão nasal.

Choque anafilático durante anestesia epidural tem sido atribuído ao metabissulfito de sódio<sup>1</sup>. No entanto, relatos de reação alérgica pelo uso de medicamentos tópicos contendo metabissulfito de sódio são raros<sup>1</sup>. Salienta-se que essas reações aos sulfitos e sulfatos não estão relacionadas à reação de hipersensibilidade às sulfas<sup>2</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Aronson JK, Dukes MNG (Ed.). Meyler's Side Effects of Drugs. 15 ed. Amsterdam: Elsevier, 2006.
2. Smith WB, Katelaris CH. 'Sulfur allergy' label is misleading. Aust Prescr 2008; 31: 8-10. Available from: <http://www.australianprescriber.com/magazine/31/1/article/933.pdf>