

# Exantema intertriginoso e flexural simétrico relacionado a drogas induzido por maca peruana

Lara Braschi Haliski , João Victor Bezerra , Luiza Vasconcelos , Marilda Aparecida Milanez Morgado de Abreu 

## RESUMO

Exantema intertriginoso simétrico e flexural relacionado a medicamentos ou *baboon syndrome* (síndrome do babuíno) é uma farmacodermia, relacionada a diversas substâncias. É caracterizada por eritema bem delimitado nas regiões glúteas e perianal e envolvimento de áreas intertriginosas/flexurais, sem demais sinais ou sintomas sistêmicos. Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, de 73 anos, com quadro dermatológico compatível clinicamente com síndrome de baboon, após uso de uma medicação fitoterápica, denominada maca peruana (*Lepidium meyenii*), ocorrência não encontrada na literatura pesquisada.

**Palavras-chave:** Hipersensibilidade a drogas, Exantema, Medicamento fitoterápico, *Lepidium meyenii*.

## INTRODUÇÃO

*Symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema* (SDRIFE) ou exantema intertriginoso simétrico e flexural relacionado a medicamentos, ou ainda, *baboon syndrome* (síndrome do babuíno), primeiramente descrita por Anderson et al. em 1984, é uma reação após exposição a drogas, com critérios clínicos bem definidos e com variedade histopatológica, apresentando características em comum com outras farmacodermias.<sup>1</sup> É caracterizada por eritema que acomete áreas intertriginosas e anogenital, de modo simétrico, e ausência de outros sinais ou sintomas sistêmicos.<sup>2</sup>

Neste relato de caso, apresentamos um homem de 73 anos, pardo, com quadro de exantema flexural simétrico, compatível clinicamente com o diagnóstico de SDRIFE, após ingestão de maca peruana (*Lepidium meyenii*), uma medicação fitoterápica.

O caso foi submetido à análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pes-

quisa (CEP) da instituição, com o CAAE nº 59123222.3.0000.5515. Além disso, o paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando o relato de seu caso clínico e a publicação de suas imagens.

## RELATO DE CASO

Paciente de 73 anos, masculino, procurou atendimento referindo manchas na pele há 2 semanas. No exame dermatológico observou-se placas eritematosas, ligeiramente descamativas, pouco pruriginosas, com bordas bem delimitadas, de distribuição simétrica na face, nas dobras axilares e inguinais e no sulco interglúteo, além do pescoço e região esternal, sem associação com sintomas sistêmicos (Figuras 1 e 2). Havia feito uso de corticoide injetável, prescrito por clínico geral, duas semanas antes, sem melhora das lesões. Negava uso de outras medicações, orais ou tópicas, ou contato com alérgenos comuns nos últimos meses. Hipertenso, em uso de losartana há

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente. Serviço de Dermatologia do Hospital Regional de Presidente Prudente, (SP), Brasil



anos, iniciou há 3 meses uso de maca peruana, medicação fitoterápica, para melhora da libido. Os exames laboratoriais da admissão eram normais. O exame histopatológico da lesão axilar evidenciou, na derme papilar, ectasia vascular, com células endoteliais proeminentes, tendo ao redor infiltrado linfomononuclear, e presença de leucócitos e eosinófilos (Figura 3).

Diante do padrão e distribuição das lesões dermatológicas, dos achados histopatológicos, e da história de exposição à

maca peruana concomitantemente ao surgimento da erupção cutânea, o diagnóstico foi de farmacodermia, mais especificamente SDRIFE.

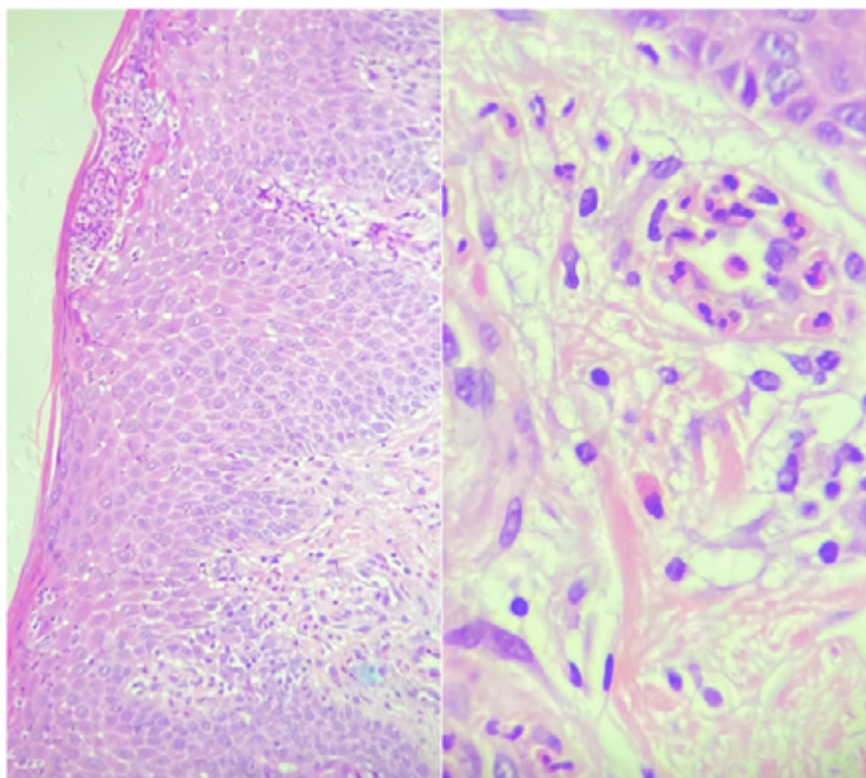
Foi instituída terapêutica com prednisona, 1 mg/kg/dia, por 14 dias e anti-histamínico por via oral, além de dexametasona creme e emoliente tópicos, e orientação para a suspensão da ingestão da maca peruana. Houve melhora clínica e resolução completa das lesões cutâneas após duas semanas do início do tratamento.



Figura 1 - Placas eritematosas simétricas nas regiões das nádegas e no dorso.



Figura 2 - Placas eritematosas simétricas nas regiões axilares, no pescoço e na região esternal.



**Figura 3** – Histopatologia da região axilar evidenciando infiltrado linfo-histiocitário perivascular na derme superficial e média (Hematoxilina & eosina).

## DISCUSSÃO

Em 2004, Hausermann et al. propuseram o acrônimo SDRIFE para os casos de exposição sistêmica à droga, sem sensibilização cutânea prévia ou sintomas sistêmicos<sup>1</sup>. Este quadro é clinicamente igual à síndrome do babuíno, relatada por Andersen et al. (1984), cuja denominação se deve à localização característica do eritema nas regiões glúteas e intertriginosas, semelhante à área avermelhada das regiões glúteas dos babuínos.<sup>2</sup>

Os critérios clínicos para o diagnóstico incluem eritema bem delimitado nas regiões glúteas e perianal e/ou eritema em V na região inguinal/perianal; envolvimento de ao menos uma área intertriginosa/flexural;

simetria das áreas afetadas e ausência de sinais/sintomas sistêmicos, em pacientes expostos à medicação sistêmica (primeira dose ou não), excluindo-se alérgenos de contato.<sup>1</sup> Os pacientes podem ainda apresentar lesões de mucosas, além de demais sintomas e características histopatológicas de vasculite. As lesões podem evoluir para exantema maculopapular generalizado, caso a droga causadora não seja suspensa. Os antibióticos são os principais desencadeantes, especialmente os beta-lactâmicos, destacando-se a amoxicilina. Em menor proporção, estão os quimioterápicos, os anti-inflamatórios e os antifúngicos.<sup>3</sup>

Os achados histopatológicos mais comuns são a vacuolização de células da camada basal, associada a queratinócitos necróticos.

cos e espongiose focal, bem como infiltração linfocitária e eosinofílica na epiderme e na junção dérmica. Os padrões histopatológicos incluem dermatite de interface, dermatite espongiforme e dermatite psoriasiforme.<sup>4</sup>

O diagnóstico diferencial do SDRIFE é amplo, incluindo psoríase invertida, candidíase, tinea, dermatite de contato, bem como outras farmacodermias, tais como *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms* (DRESS) e pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA).<sup>5</sup> Embora o padrão de distribuição e a morfologia das lesões, a história clínica de exposição a medicações e a ausência de sinais/sintomas sistêmicos e anormalidades laboratoriais favoreçam o diagnóstico de SDRIFE, a análise histopatológica é mandatória para exclusão de demais condições.

*Lepidium meyenii*, também conhecida como maca peruana, é uma planta originária do Peru, usada como suplemento alimentar e para inúmeras condições, como disfunção erétil, diminuição da libido, disfunções hormonais e alterações do humor.<sup>6</sup> Por ser medicação fitoterápica, não é necessária a prescrição médica. Na revisão da literatura pesquisada, em mais de 100 casos descritos de SDRIFE, não foram encontrados relatos da *Lepidium meyenii* como agente causador.

A fisiopatologia do SDRIFE não está totalmente esclarecida, mas parece estar envolvida uma reação de hipersensibilidade do tipo IV, relacionada ao linfócitos T.<sup>4</sup> Quanto à predileção flexural da erupção, acredita-se que seja devido à concentração do alérgeno produzido pela sudorese e oclusão. O tratamento é sintomático, com a suspensão do agente causal, e os corticosteroides orais e tópicos levam à resolução mais rápida da erupção.

## CONCLUSÃO

A síndrome de babuíno é uma entidade rara. Na presença de lesões simétricas em áreas intertriginosas e história de uso de medicações sistêmicas, é de suma importância que esse diagnóstico seja cogitado. A suspensão do agente causador e medidas de suporte são efetivas, principalmente se realizado o diagnóstico precoce, evitando assim o agravamento do quadro, que pode se tornar generalizado se a droga for mantida. O caso descrito destaca a importância de se pensar em SDRIFE na presença de lesões simétricas em áreas intertriginosas, com história do uso de medicações sistêmicas, mesmo as fitoterápicas.

## REFERÊNCIAS

1. Häusermann P, Harr T, Bircher AJ. Baboon syndrome resulting from systemic drugs: is there strife between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? *Contact Derm.* 2004;**51**:297-310. doi: 10.1111/j.0105-1873.2004.00445.x.
2. Andersen KE, Hjorth N, Menné T. The baboon syndrome: systemically-induced allergic contact dermatitis. *Contact Derm.* 1984;**10**:97-100. doi: 10.1111/j.1600-0536.1984.tb00343.x.
3. Miyahara A, Kawashima H, Okubo Y, Hoshika A. A new proposal for a clinical oriented subclassification of baboon syndrome and a review of baboon syndrome. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2011;**29**(2) 150-60.
4. Muresan A-M, Metze D, Böer-Auer A, Braun SA. Histopathological spectrum and immunophenotypic characterization of symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema. *Am J Dermatopathol.* 2021;**43**(2):103-11. doi: 10.1097/DAD.0000000000001722.
5. Tan SC, Tan JW. Symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2011;**11**(4):313-318. doi:10.1097/ACI.0b013e3283489d5f
6. Gonzales GF. Ethnobiology and ethnopharmacology of *Lepidium meyenii* (Maca), a plant from the peruvian highlands. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:193496. doi: 10.1155/2012/193496.

**Contribuição de autoria:**

**LBH:** Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados; Participação na redação da versão preliminar; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo. Participação na revisão e aprovação da versão final;

**JVB:** Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados; Participação na redação da versão preliminar; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo. Participação na revisão e aprovação da versão final;

**LV:** Participação na revisão e aprovação da versão final; Participação na redação da versão preliminar; participação efetiva na orientação da pesquisa;

**MAMMA:** Participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo.

**Conflito de interesse:** nenhum

**Suporte financeiro:** nenhum

---

**Autor correspondente:**

Marilda Aparecida Milanez Morgado de Abreu  
marilda@morgadoeabreu.com.br

Recebido: 06/12/2022

Aprovado: 18/12/2024

Editor: Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi

---