



Alopecia e Medicamentos Psicoativos: Relato de Oito Casos

Júlia Movilla Pires, Cristiane Oshiro, Mei Ying Wang Carrara e Elisaldo A. Carlini

DOI - 10.14242/2236-5117.2016v51n34a281p264

RESUMO

Introdução. Alopecia é desordem cutânea crônica que resulta em perda de pelos do couro cabeludo e ou de outras partes do corpo. É fenômeno que deve preocupar por seus efeitos indiretos principalmente em mulheres.

Método. Este trabalho relata a ocorrência de oito casos de alopecia notificados ao sistema de farmacovigilância, pertencente ao Centro Brasileiro de Informações Sobre Medicamentos Psicotrópicos, da Unifesp, que procura obter relatos sobre reações adversas causadas pelo uso de medicamentos psicoativos com as notificações feitas por psiquiatras.

Resultado. Das reações adversas recebidas, a metade foi causada por antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina, duas por antipsicóticos atípicos, uma por divalproato de sódio e uma por metilfenidato. Seis das reações ocorreram em mulheres e duas em homens. A idade, em ambos os sexos, variou de 22 a 49 anos.

Conclusão. A queda de cabelos com diferentes fármacos psicoativos pode ocorrer e parece ser fenômeno não dependente de estrutura química ou de atividade medicamentosa. A relação risco e benefício deve ser levada em consideração ao se prescreverem esses medicamentos.

Palavras-chave. Alopecia; reação adversa; inibidores seletivos da recaptação de serotonina; neurolépticos atípicos; ácido valproico; metilfenidato

ABSTRACT

Alopecia and psychoactive drugs: a report of eight cases

Objective. Alopecia is a chronic skin disease that results in hair loss from the scalp or other body parts. It is a

Júlia Movilla Pires. Departamento de Cirurgia. Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Elisaldo A. Carlini. CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos Psicotrópicos - Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Cristiane Oshiro. Farmácia Central, Assistência Farmacêutica, Secretaria de Saúde do Município de Diadema, São Paulo, Brasil.

Mei Ying Wang Carrara. Farmácia Central, Assistência Farmacêutica, Secretaria de Saúde do Município de Diadema, São Paulo, Brasil.



Correspondência: Júlia Movilla Pires. Departamento de cirurgia, disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Rua Napoleão de Barros, 715, 5.º andar, CEP: 04024-002, São Paulo, SP, Brasil. Telefones: 55 11 5576 4069. Fax: 55 11 5576 4069.

Internet: euripilina@yahoo.com.br

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

serious condition that should be a cause for concern due to its indirect effects, especially for women.

Method. This work describes eight cases of alopecia notified to the pharmacovigilance system, belonging to the Brazilian Center for Psychotropic Drug Information which seeks to obtain reports on the adverse effects caused by the use of psychoactive drugs by means of notifications made by psychiatrists.

Results. Half of the adverse reactions notified were caused by selective serotonin reuptake inhibitors, two were caused by atypical antipsychotics, one by divalproex sodium and one by methylphenidate. Six reactions occurred in women and two, in men. The age range for both sexes was 22-49 years.

Conclusion. Hair loss due to the use of various psychoactive drugs may occur and it appears to be a phenomenon that does not depend on chemical structure or pharmacological activity. The risk-benefit ratio should be considered before these drugs are prescribed.



Key words. Alopecia; adverse reaction; selective serotonin reuptake inhibitors; atypical neuroleptics; valproic acid; methylphenidate.

INTRODUÇÃO

Alopecia é desordem crônica da pele que resulta em perda de pelos do couro cabeludo e ou de outras partes do corpo. É também definida como redução parcial ou total de pelos em determinada área.¹

A alopecia pode levar a pessoa a ter menor qualidade de vida em virtude da tensão emocional causada pela sensação de perda da imagem corporal e diminuição da autoestima, o que leva à ansiedade e aos sentimentos depressivos. Raramente pode representar problema sério contra a saúde, com possíveis componentes imunitários e ou genéticos, sendo, por isso, importante haver diagnóstico etiológico a respeito.

Esta comunicação relata a ocorrência de oito casos de alopecia notificados ao Centro Brasileiro de Informações Sobre Medicamentos Psicotrópicos (Cebid). Este centro mantém a psicofarmacovigilância (Psifavi), um sistema que procura obter relatos sobre reações adversas causadas pelo uso de medicamentos psicoativos por meio de relatos de psiquiatras.

MÉTODO

Foram recebidas oito notificações de alopecia induzida por medicamentos psicoativos.

Considerou-se alopecia provavelmente devido ao uso da droga quando, após sua suspensão, este sinal desapareceu. No entanto, quando a alopecia reapareceu com a reintrodução da droga, considerou-se essa reação como definida.

RESULTADOS

Na tabela, estão descritos os casos de alopecia causados por vários medicamentos. Conforme pode ser visto, quatro das reações foram causadas por medicamentos antidepressivos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), duas por antipsicóticos atípicos, uma por divalproato de sódio e uma por metilfenidato. Seis das reações ocorreram em mulheres e duas, em homens. A idade em ambos os sexos variou de 22 a 49 anos. As reações adversas causadas pelo uso de medicamentos psicoativos também foram analisadas pelos critérios de Karch e Lasagna,² e esses resultados são mostrados nas duas últimas colunas da tabela. Embora as reações adversas descritas fossem atribuídas pelos médicos aos medicamentos mencionados, é importante ressaltar que, em três casos, os pacientes

Tabela 1. Relatos de alopecia produzida por medicamentos psicoativos

Caso/ Origem da RAMP*	Paciente SEXO IDADE	Medicamento suspeito	Uso cocomitante outros medi- camentos	Evolução Desapareceu reapareceu	Classificação da reação
São Paulo	F 49	Fluoxetina	Não	Sim; sim	Definida
Fortaleza	F 40	Fluoxetina	Não	Sim; –	Definida
Rio de Janeiro	F 25	Fluoxetina	Não	Sim; sim	Provável
Porto Alegre	M 32	Citalopram	Não	Sim; sim	Definida
Belo Horizonte	M 30	Olanzapina	Clomipramina	Sim; –	Provável
Porto Alegre	F 22	Quetiapina	Zolpidem	–;–	–
Porto Alegre	F 36	Divalproato de Sódio	Clomipramina	Sim; –	Provável
Porto Alegre	F 35	Metilfenidato	Não	Sim; sim	Definida

*RAMP = reações adversas causadas pelo uso de medicamentos psicoativos; Karch & Lasagna².

também receberam outras medicações com uso de: clomipramina associada à olanzapina ou divalproato, e quetiapina com zolpidem.

A seguir, as características dos casos, descritos pelo próprio médico assistente.

Caso 1: “paciente com depressão e pânico”, recebeu 20 mg por dia de fluoxetina, por via oral e apresentou “queixa de queda de cabelos após cinco meses de tratamento”.

Caso 2: “paciente com depressão maior”, recebeu 40 mg por dia de fluoxetina, por via oral e teve “queda de cabelos após 95 dias”. Relata, também, acne nas costas e no colo.

Caso 3: “paciente apresentando bulimia”, recebeu 40 mg de fluoxetina por dia, por via oral, apresentou alopecia em seguida.

Caso 4: “paciente com depressão”, usou citalopram 10 mg por dia, por via oral, com aumento para 20 mg por dia. Além de alopecia, apresentou briquezismo (bruxismo). A droga retrocitada foi “substituída por escitalopram, cessando, em seguida, a queda de cabelos”.

Caso 5: “paciente diabético apresentou dores abdominais e foi hospitalizado com quadro de pancreatite aguda. Após cinco meses de tratamento com olanzapina, em dose não relatada, teve alopecia e adquiriu obesidade, estando muito acima do peso usual. Teve “elevação da ferritina sérica”.

Caso 6: “caso de esquizofrenia”, quetiapina 100 mg por dia, por via oral. Ocorreu “queda de cabelos acima do usual após cerca de 30 dias”.

Caso 7: “doença bipolar”, em uso de divalproato de sódio, 375 mg por dia, por via oral, “teve edema nos pés, dor nos membros inferiores e queda de cabelos acentuada”.

Caso 8: “indicação: perturbação da atividade e atenção. “Após três semanas de uso de metilfenidato, 30 mg por dia, sofreu intensa queda de cabelos, sendo suspensa a medicação e, em quatro dias, o efeito adverso desapareceu”. “Reintroduzido, o efeito reapareceu”.

DISCUSSÃO

Conforme pode ser visto na tabela, a alopecia desapareceu depois da suspensão do medicamento em todos os casos estudados. Nesse ponto, a reação poderia ser classificada como provável. Entretanto, em quatro dos casos relatados, o medicamento foi reintroduzido com o consequente reaparecimento da reação adversa. Com essa reintrodução as reações receberam classificação de definida.

A pesquisa na literatura revelou que o fenômeno já foi descrito quanto a todas as drogas aqui citadas e parece que não é novidade o fato de psicoativos, em geral, tais como os inibidores específicos da recaptção da serotonina (ISRS) e os tricíclicos,³ estabilizadores de humor⁴ e antipsicóticos atípicos⁵ – induzirem alopecia como reação adversa. Quanto à incidência de alopecia em relação à fluoxetina, a literatura revela que essa parece ser maior em mulheres do que em homens,⁶ o que corrobora os resultados encontrados neste trabalho, pois as três notificações recebidas de fluoxetina foram de mulheres. Embora a literatura relate a existência de “alguns casos de alopecia produzidos pela fluoxetina”, até o ano de 1991, seus fabricantes haviam recebido 498 registros de alopecia⁷ nos Estados Unidos. Ainda em relação à fluoxetina, um antidepressivo bem conhecido e amplamente utilizado, pertinente ao presente estudo, também é empregado, no Brasil, como inibidor de apetite.⁸

O fenômeno da alopecia foi descrito também como relacionado a outros inibidores específicos da recaptção da serotonina, tais como citalopram,⁹ sertralina,¹⁰ paroxetina,¹¹ bem como venlafaxina¹² que é um inibidor da recaptção de serotonina e de noradrenalina. Segundo Lareb,¹³ na Holanda, do total de 56 registros de alopecia, causados pelo uso dos inibidores retromencionados, dez foram sobre a fluoxetina, dez por citalopram e 25 por paroxetina. Em relação aos antipsicóticos quetiapina e olanzapina, também existem relatos.¹⁴⁻¹⁵ No que se refere ao divalproato de sódio, o Micromedex^{®16} revelou incidência de alopecia de 6% a 24% em estudos controlados. Em um trabalho realizado no Irã,



com amostra de 211 pacientes que receberam valproato de sódio, seis tiveram queda ou encaracolamento dos cabelos¹⁷ e, por último, o metilfenidato, que segundo Micromedex,¹⁸ também foi descrito como indutor de alopecia.

Essa sequência de dados revela que o aparecimento de alopecia por esses medicamentos psicoativos é fenômeno não dependente da estrutura química ou atividade medicamentosa, dado que são dotados de estruturas químicas e características farmacológicas diferentes entre si.

CONCLUSÃO

A queda de cabelos com diferentes drogas psicoativas pode ocorrer. É um fenômeno que deve preocupar por seus efeitos indiretos, principalmente em mulheres. A relação risco e benefício importa ser levada em consideração.

REFERÊNCIAS

1. Alopecia areata: revisão e atualização. Rivitti EA. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):57-68.
2. Karch FE, Lasagna L. Toward the operational identification of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther*. 1977;21(3):247-54.
3. Wheatley D. Hair loss with antidepressants. *Hum Psychopharmacol*. 1993;8(6):439-41.
4. Mercke Y, Sheng H, Khan T, Lippmann S. Hair loss in psychopharmacology. *Ann Clin Psychiatry*. 2000;12(1):35-42.
5. Psychopharmacology Reviews. Alopecia associated with quetiapine. *Primary Psychiatry*. 2007;14(6):19-22. Available from: <http://www.primarypsychiatry.com/asp/articleDetail.aspx?articleid=1103>. Accessed on May 2011.
6. da Rocha FF, Malheiros MM. Alopecia associated with the use of serotonin selective reuptake inhibitors: two case reports. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(4):341-2.
7. Ogilvie AD. Hair loss during fluoxetine treatment. *The Lancet*. 1993;342(8884):1423.
8. Carlini EA, Noto AR, Nappo AS, Sanchez ZVDMK, Franco VLS, Silva LCF, Santos VE, Alves DC. Inappropriate use of fluoxetine. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(2):97-100.
9. Gupta S, Frank BL, Masand PS. Citalopram and hair loss. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2000;2(2):61-2.
10. Ghanizadeh A. Sertraline associated hair loss. *J Drugs Dermatol*. 2008;7(7):693-4.
11. Zalsman G, Sever J, Munitz H. Hair loss associated with paroxetine treatment: a case report. *Clin Neuropharmacol*. 1999;22(4):246-7.
12. O'Bryan EC, Albanese RP. A case report of fluoxetine and venlafaxine-induced hair loss. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004;6(4):181.
13. Serotonin Re-uptake inhibitors (SSRIs) and alopecia. Available from: <http://www.lareb.nl/Informatie-bijwerkingen/Signalen>. Accessed on Jun 2012.
14. McLean RM, Harrison-Woolrych M. Alopecia associated with quetiapine. *Int Clin Psychopharmacol*. 2007;22(2):117-9.
15. Olanzapine-Induced Hair Loss. *Primary Psychiatry*. 2003;10(1):15-9. Available from: <http://www.primarypsychiatry.com/asp/articleDetail.aspx?articleid=1366>. Accessed on June 2011.
16. Ebrahimi H, Shamsadini S, Eshkavari SS. Frequency of sodium valproate-induced hair loss and curly hair. *Iranian Journal of Pharmacology & Therapeutics*. 2005;4(2):1435.
17. Micromedex Healthcare Series: Interactions. 1974-2010a. Available from: <http://goo.gl/pdmj8>. Accessed on Oct 2010.
18. Micromedex Healthcare Series: Interactions. 1974-2010b. Available from: <http://goo.gl/jKigQ>. Accessed on Oct 2010.