



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso Síndrome Dress Em Pediatria

Autores: MAYARA A DE MOURA FRAZÃO; TIAGO ARTUR LYRA LEITE; FERNANDA P P DE CARVALHO; ANDRESSA MARY CARDOSO DE SOUSA; LIAN PADOVEZ CUALHETA; LORENA BORGES QUEIROZ; THALITA ALVES DE OLIVEIRA; TATIANA SANTOS RODRIGUES; PEDRO PAULO PEREIRA CAIXETA; TABATHA ANDRADE G C B GOMES; ANA BARBARA MAROJA DE QUEIROZ; AMANDA GIFONI ARAGÃO

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome DRESS (drug rash with eosinophilia and systemic symptoms) corresponde a reação adversa a medicamentos, grave e potencialmente fatal. É caracterizada por erupção cutânea, febre, linfadenopatia, alterações hematológicas e acometimento multivisceral, com clínica similar a outras doenças como linfoma e mononucleose. Logo, é uma síndrome de difícil diagnóstico. Vários fármacos podem levar à DRESS, dentre os quais destacam-se anticonvulsivantes (carbamazepina, fenobarbital e fenitoína) e sulfonamidas, mas outros ainda são descritos com certa frequência, como o alopurinol, a ranitidina, dapsona, minociclina e nevirapina. As manifestações surgem em torno de 2-6 semanas após o início do uso do fármaco e, em geral, somem com a suspensão dele. Na maioria dos casos, corticoterapia sistêmica e a retirada do fármaco causador norteiam a base terapêutica, permitindo melhora importante do quadro clínico e laboratorial. OBJETIVO: O objetivo do presente relato de caso é alertar às consequências da síndrome DRESS, demonstrando a necessidade de conduta diagnóstica rápida e tratamento preciso. METODOLOGIA: NÃO SE APLICA. RESULTADOS: A.B.S, 5 anos, sexo feminino, apresentou exantema micropapular não pruriginoso em tronco e face. Evoluiu com febre, dor abdominal, hiporexia e oligúria. Paciente com histórico de convulsões, estava em uso de fenitoína e havia iniciado carbamazepina há 6 semanas. De início, suspeitou-se de farmacodermia, sendo suspensas todas as drogas. Posteriormente, evoluiu com queda do estado geral e piora do rash, ficando mais intenso e disseminado, de coloração violácea, com descamação e edema generalizado. Evoluiu com elevação de transaminases, hipoalbuminemia, distúrbios de coagulação e colestase, sendo repostas vitamina K e albumina. A.B.S. recebeu corticóide por 20 dias, com desmame ambulatorial, e após 38 dias recebeu alta afebril, rash pouco visível e discreta descamação em couro cabeludo. CONCLUSÃO: A Síndrome DRESS apresenta-se como erupção cutaneomucosa extensa associada a sintomas sistêmicos e alterações laboratoriais pouco específicos, que podem evoluir com gravidade – insuficiência renal, infiltrado eosinofílico cardíaco e pulmonar e pancreatite. Seu reconhecimento precoce é de suma importância, visto que a mortalidade atinge 10-20% dos casos e medidas terapêuticas específicas podem ser necessárias. A etiologia da DRESS está relacionada ao uso de drogas específicas; a retirada delas e a corticoterapia é o passo mais importante do tratamento.