



12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica
11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos
13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Stevens-johnson Associada Ao Uso De Barbitúrico

Autores: VERUSCA KELLY CAPELLINI (HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS); RITA DE CASSIA FARIA BARCHI (HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS); DANIELA FRANCO DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS); VALÉRIA CRISTINA DOS SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS); LOURDES HELENA DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS); CAMILA BATISTA LUCHINI (HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS); CYNTHIA PAULA COSTA (HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS)

Resumo: Introdução: A síndrome de Stevens-Johnson caracteriza-se por reações mucocutâneas potencialmente fatais que resultam de hipersensibilidade a diversos fatores, tais como infecções virais ou bacterianas e, principalmente, a administração de medicamentos. Foram relatados inúmeros medicamentos causadores desta patologia, como sulfonamidas, hidantoínas, carbamazepinas, barbitúricos, fenilbutazona, piroxicam, clormezanona, alopurinol e aminopenicilinas. Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 13 anos, natural de Paraguaçu Paulista-SP, procurou o serviço médico hospitalar com queixa de dor em lábios, lesões por todo o corpo e febre. Referiu que houve o aparecimento de placas eritematosas e bolhas que, rapidamente, ulceraram e tornaram-se crostosas. Relatou uso de fenobarbital nos últimos 15 dias, para tratamento de crises convulsivas. Ao exame físico encontrava-se com edema palpebral bilateral; hiperemia conjuntival; edema de lábios; lesões ulceradas em cavidade oral; bolhas e áreas de necrose em face, tronco, membros e genitais. Em conjunto com a especialidade de neurologia, realizou-se a interrupção da utilização do medicamento anteriormente citado, que foi considerado o provável causador da enfermidade, sendo substituído por ácido valpróico. Foi tratada com corticosteróide (metilprednisolona) por 10 dias, além de ceftriaxone endovenoso por 7 dias e ciprofloxacino associado à dexametasona em solução e pomada oftálmicas, conforme orientação do oftalmologista, havendo completa remissão do quadro. Comentários: A utilização de corticosteróides tem sido relatada como terapêutica usual, contudo, alguns autores consideram-na perigosa devido à imunossupressão. No referido caso, optou-se pelo uso de metilprednisolona associada à ceftriaxone endovenoso para profilaxia de infecção secundária, pois a sepse tem sido relatada como a principal causa de morte neste tipo de enfermidade.