

13° CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA E IMUNOLOGIA
EM PEDIATRIA 17 A 20 DE JUNHO . 2015
HOTEL OTHON - SALVADOR - BA



Trabalhos Científicos

Título: Utilização De Imunoglobulina Intravenosa Na Síndrome De Stevens-johnson Secundária Ao Uso De Dipirona E Paracetamol

Autores: KAILA BARROSO DE ANDRADE MEDEIROS (HC FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); FERNANDA ALEIXO TEIXEIRA (HC FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); CLARA DE LIMA SANTIS (HC FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ISABELA MINA (HC FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MAIRA RIBEIRO RODERO (HC FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ULLISSIS PADUA MENEZES (HC FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PERSIO ROXO JUNIOR (HC FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação de hipersensibilidade tardia com acometimento cutâneo grave, secundária a vários fatores, dentre eles ao uso de fármacos (antibióticos, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes). A suspensão precoce do fator causal e o manejo adequado são essenciais no prognóstico. Descrição do caso: Menino, 4 anos, com história de febre 38-39°C, 2-3 picos diários, tosse e coriza, tendo iniciado dipirona e paracetamol para controle do quadro febril. No segundo dia após o início dos fármacos, apresentou acometimento de mucosas ocular e oral, edema e surgimento de lesões maculopapulares generalizadas. Foi internado e abordado inicialmente com amoxicilina-clavulanato, nistatina oral e omeprazol. Evoluiu com piora, surgimento de bolhas e destacamento epidérmico, hipoatividade e hiporexia. Encaminhado no 4º dia de evolução ao Serviço de Imunologia Pediátrica, onde foi aventada a hipótese diagnóstica de SSJ, provavelmente secundária à utilização de dipirona e paracetamol ou ao processo infeccioso. Foram suspensos os fármacos implicados e iniciados: imunoglobulina intravenosa (IVIG) 2g/kg (dividida em dois dias), ibuprofeno, hidratação cutânea, nutrição enteral e cuidados oculares após avaliação oftalmológica. A investigação microbiológica foi negativa para os vírus herpes I e II, herpes tipo 6, epstein barr, citomegalovírus e para bactérias. A criança apresentou melhora progressiva do quadro, sem complicações clínicas associadas. Comentário: O uso de IVIG em dose anti-inflamatória na SSJ tem se mostrado eficaz em vários estudos. A ausência de comorbidades e a suspensão precoce do fármaco suspeito são essenciais para melhora do prognóstico.