

# 14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM  
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



## Trabalhos Científicos

**Título:** Necrólise Epidérmica Tóxica: Um Relato De Caso Com Evolução Favorável

**Autores:** MARCELA CHRISTINA PEREIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ANELISE MARIA FONSECA PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); DANIELE DA SILVA MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ANDRÉA TELINO MACAU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); INDHIRA RÊNIA TAVARES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); IANNE FEITOSA LUCENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); FLÁVIA RAYANE SOUZA CÂNDIDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LUIZA MARIA DE CARVALHO JALLES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); PEDRO BEZERRA DA TRINDADE NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET ou Síndrome de Lyell) é uma lesão dermatológica rara, de extrema gravidade, caracterizada pelo aparecimento de febre elevada, sinais de toxicidade sistêmica e esfoliação mucocutânea intensa. A sua fisiopatologia não está determinada, mas é consensual a existência de um mecanismo de base imunológica. Surge como resposta à administração de um fármaco, e, se não tratada, associa-se a grande morbi/mortalidade, geralmente devido a sepse. O tratamento fundamenta-se na suspensão do fármaco indutor e internamento precoce em unidades capazes de proporcionar medidas para minimizar o risco infeccioso. Descrição do caso: ASF, 11 anos, portador de Síndrome Nefrótica, em uso de amoxicilina profilática diária e prednisona. Apresentando exantema pruriginoso há 3 dias, com febre alta, sufusão conjuntival, e queda do estado geral. Ao exame admissional: estado geral comprometido, exantema polimórfico disseminado, com placas de base eritematosa e lesões em alvo, além de importante hiperemia conjuntival. Não apresentava acometimento de mucosas. Hemograma e EAS normais; PCR não reagente. Diagnosticado NET, priorizando cuidados de suporte e suspensão imediata de amoxicilina. Mantido em enfermaria isolada, com roupas estéreis e cuidados locais. Evoluiu com aumento das lesões, surgimento de bolhas e acometimento de mucosas oral, genital e peri-anal, com posterior descolamento da pele e áreas de necrose, sendo optado pela administração de Imunoglobulina Humana intravenosa no terceiro dia de internação, na dose de 1g/Kg/dia por 3 dias. Após 24 horas de infusão da primeira dose, ocorreu interrupção do surgimento de novas lesões e áreas de necrose, com remissão da febre. Seguiu em uso de óleo de girassol em lesões desnudas. Acompanhado diariamente pela oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, dermatologia e pediatria. Não apresentou remissão do quadro de Síndrome Nefrótica. Recebeu alta após 15 dias. Permaneceu em seguimento ambulatorial com equipe multidisciplinar, sem apresentar, até o momento, sequelas. Comentários: A NET caracteriza-se uma emergência dermatológica e seu diagnóstico deve ser excluído em casos que cursam com erupções eritematosas ou bolhosas associadas à ingestão medicamentosa. O tratamento de suporte é a base, existindo sinais promissores no que diz respeito a novas formas de tratamento, que deverão, quando possível, ser implementadas, como a imunoglobulina humana.