



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Dress Induzida Por Carbamazepina - Relato De Caso

Autores: JULIA TEUBER FURTADO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), EVELLYN SILVERIO MILOCA RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA (HJAF)), CAMILA SOARES DUARTE (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), RENAN LUIZ TREML (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), SIMONE MULLER (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), THAYANE AUGUSTO DAMÁSIO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), CAMILA BORBA DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA (HJAF)), FERNANDA EMY INUMARU (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA (HJAF)), GABRIELA FIGUEIREDO PANÇAN (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

Resumo: INTRODUÇÃO A síndrome DRESS (Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms) é uma reação a fármacos caracterizada por lesão cutânea, alterações hematológicas e linfadenomegalia, podendo acometer também rins, fígado e pulmões. Vem ganhando maior relevância devido alta taxa de mortalidade (10 a 20). Estima-se incidência de 1:1000 a 1:10000 expostos e é mais comum em adultos e negros. DESCRIÇÃO DO CASO RPA, feminino, 8 anos, com epilepsia focal em uso de carbamazepina. Iniciou com febre intermitente, linfadenomegalia, dor abdominal e vômitos. Em maio de 2019 procurou o pronto atendimento de nosso serviço e foi internada para investigação. Dois dias após, apresentou rash maculopapular em face, tronco e dorso. Exames laboratoriais demonstraram elevação de enzimas hepáticas, hemograma sem eosinofilia e função renal preservada. Tomografia de abdome total evidenciou hepatoesplenomegalia e aumento de linfonodos retroperitoneais. Sorologias para HIV, Epstein Barr, toxoplasmose, citomegalovírus, hepatites virais foram não reagentes. Suspeitou-se de síndrome DRESS e foi iniciado hidrocortisona endovenosa e solicitado biópsia da lesão. O anatomopatológico foi compatível com a suspeita: “epiderme com alterações vacuolares focais da camada basal e mínimos focos de espongiose. Na derme, infiltrado linfocitário de localização perivascular, predominantemente linfocitário, mas contendo alguns eosinófilos”. Recebeu alta hospitalar após 10 dias de internação com melhora do quadro clínico. Manteve seguimento ambulatorial. DISCUSSÃO A síndrome DRESS pode ser suspeitada em pacientes com rash, linfadenomegalia, febre e envolvimento hepático. Porém, os mesmo sintomas estão presentes em outros diagnósticos diferenciais. Portanto, considerando a alta taxa de mortalidade, deve ser prontamente suspeitada em pacientes com história e clínica sugestivas, e o tratamento precocemente instituído. CONCLUSÃO Pouco se sabe sobre a distribuição da doença em crianças e sobre o melhor esquema terapêutico a ser adotado. Ademais, considerando a quantidade de medicamentos potencialmente indutores, medidas de informação tornam-se necessárias, afim de evitar diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e desfechos desfavoráveis.