



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso - Síndrome De Stevens-Johnson E Necrólise Epidérmica Tóxica Em Pediatria

**Autores:** VITÓRIA SCHNEIDER MÜLLER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GUILHERME ANDRÉ HENZ (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), PATRÍCIA EBONE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RODOLFO TOMÉ SOVERAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), TIAGO SILVA TONELLI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), FERNANDA CHAVES BARCELLOS CARVALHO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARIANA MENEGON DE SOUZA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), NATÁLIA FAVIERO DE VASCONCELLOS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), VICTÓRIA BERNARDES GUIMARÃES (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCIANO REMIAO GUERRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) constituem um espectro de graves reações cutâneas. Por definição, a SSJ envolve o descolamento epidérmico de menos de 10% de área de superfície corporal, enquanto a NET acomete mais de 30%. A etiologia pode ter relação com uso de medicamentos. Sua incidência é 1-2 casos/milhão de habitantes/ano. Objetiva-se descrever um caso de NET devido à raridade do achado em pacientes pediátricos e à alta morbimortalidade. DESCRIÇÃO DO CASO: M.C.G, sete anos, feminino, branca, vem transferida devido disseminação de lesões cutâneas máculo-eritematosas e surgimento de flictenas em face, tronco, membros superiores e inferiores após sangramento e edema gengival por dois dias. Apresentava febre, coriza, hiperemia ocular e cefaleia com início há quatro dias. Realizado tratamento com Penicilina Benzatina no hospital de origem por suspeita de escarlatina. Paciente com história de amigdalites de repetição, com uso frequente de Penicilinas – último episódio com uso de Amoxicilicina+Clavulanato e Paracetamol há 14 dias. Encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica com hipótese de SSJ-NET. Alta após 35 dias em bom estado geral e reepitalização de lesões cutâneas. DISCUSSÃO: Paciente utilizou penicilina e paracetamol 14 dias antes do quadro e, embora pareça ter pouca associação, pode ser erroneamente utilizada para tratar SSJ-NET. A clínica da paciente foi clássica, visto que iniciou com quadro febril e sintomas em via aérea superior. Além disso, a apresentação das lesões e áreas de acometimento seguiram o padrão descrito pela literatura. O diagnóstico foi baseado na clínica, sem realização de exames complementares específicos. A conduta de internação em UTI seguiu as recomendações. O tempo de internação hospitalar foi compatível com as referências científicas. CONCLUSÃO: É irrefutável o reconhecimento precoce da doença a fim de conduzir o tratamento adequado, tendo em vista a mortalidade de até 35%.