



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Uso De Fenobarbital Desencadeando Síndrome De Stevens Johnson E Nectólise Epidérmica Tóxica.

Autores: MARCEU FLORES PINTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA - PELOTAS/RS); JOÃO CARLOS BANDEIRA AFFONSO NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA - PELOTAS/RS); MAÍRA FAGUNDES CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA - PELOTAS/RS); BRUNA WIATROWSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA - PELOTAS/RS); LUIZA MORRONE GASTAUD (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA - PELOTAS/RS); MARCIA CHRISTINA STARK ANDERSSON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA - PELOTAS/RS)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e Nectólise Epidérmica Tóxica (NET) são reações cutaneomucosas graves com alta morbimortalidade, na grande maioria secundárias à administração de fármacos. Acomete pele e mucosa necessitando cuidados intensivos. O quadro clínico constitui-se de pródromos de resfriado que precedem as lesões. RELATO DE CASO: E.B.C., feminino, três anos, em uso de fenobarbital desde 1 mês atrás, devido à crise convulsiva febril, interna na UTIP (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica) de um hospital universitário por exantema difuso e lesões em mucosas aparecidas há três dias. Na admissão, encontrava-se em regular estado geral, com lesões sangrantes em mucosas e máculas eritemato-violáceas difusas e descamativas. Suspenso anticonvulsivante e iniciado tratamento de suporte. As lesões evoluíram para aspecto purpúrico confluyente com extenso acometimento de mucosa oral, ocular e genital. Na sequência, apresentou piora laboratorial e, assim iniciada antibioticoterapia. Evoluiu com lesões em processo de cicatrização e com superfície corporal acometida (SCA) >30%. Por apresentar melhora do quadro, foi transferida para enfermaria obtendo alta hospitalar em 7 dias. DISCUSSÃO: SSJNET é uma doença causada por hipersensibilidade a imunocomplexos podendo ser desencadeada por fármacos e infecções. O eritema inicia como máculas evoluindo a pápulas ou eritema confluyente. O centro dessas lesões pode ser purpúrico ou necrótico e o sinal de Nikolsky pode ser positivo. A distinção entre SSJ e NET baseia-se na SCA. SSJ acomete ?10%, a ocorrência simultânea pode comprometer 10-30% e a NET atinge área ?30%. A biópsia cutânea é o exame definitivo evidenciando derme com mínimo infiltrado inflamatório e necrose epidérmica. CONCLUSÃO: Ambas as condições são consideradas emergências dermatológicas. No caso relatado, paciente apresentou hipersensibilidade ao fenobarbital, utilizado sem necessidade, desencadeando SSJNET. Portanto, o reconhecimento precoce da reação e a retirada do fármaco são as principais ações terapêuticas a serem realizadas. O seu atraso pode ser gravemente deletério.