



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Stevens Johnson/necrólise Epidérmica Tóxica: Relato De Caso

Autores: KATIA ROBERTA MENDES DOS SANTOS (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS); LÍVIA MOREIRA PEREIRA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS); FLÁVIA ANDRÉIA GONÇALVES COBUCCI (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS); FERNANDA FAGUNDES DE MELO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS); VIVIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS)

Resumo: Introdução A síndrome de Stevens-Johnson é uma dermatite esfoliativa grave com complicações mucocutâneas. Está relacionada à reação de hipersensibilidade, particularmente a medicamentos e predisposição genética. Acomete pele e membranas mucosas, acompanha-se de febre e manifestações sistêmicas. O diagnóstico é realizado habitualmente pelas características clínicas e história natural da doença. Descrição do caso Neste trabalho apresentamos um lactente de 1 ano e 9 meses de idade, com manifestações cutâneas, oculares e de mucosa oral, associadas a febre. Mãe referia quadro de amigdalite tratada com penicilina benzatina, três semanas antes do início dos sintomas. Recebeu terapia de suporte, corticoesteróide e sintomáticos. Evoluiu com necessidade de antibioticoterapia sistêmica. Paciente respondeu satisfatoriamente ao tratamento com imunoglobulina intravenosa (IV). Discussão A síndrome de Stevens-Johnson é uma afecção aguda e rara. Afeta menos de 10% da superfície corporal total, com mortalidade de 1 a 5%. A incidência anual é estimada em 1 a 6 casos por milhão de pessoas. A sobreposição síndrome de Stevens-Johnson/necrólise epidérmica tóxica (NET) ocorre quando há comprometimento de 10% a 30% da superfície corporal total. Índices superiores a 30% caracterizam a necrólise epidérmica tóxica, com mortalidade aproximada a 50%. Ambas representam entidades de uma mesma reação mucocutânea, caracterizadas por apoptose de queratinócitos e posterior descolamento epidérmico. As desordens diferem apenas nos níveis de gravidade. O reconhecimento precoce da doença e as medidas de suporte são as principais ações terapêuticas. A suspensão imediata da droga associada é essencial. O tratamento com corticoesteróide é controverso. A utilização da IV tem demonstrado benefícios. Conclusão A instituição de um tratamento de suporte rápido e adequado melhora o prognóstico do paciente, e reduz significativamente as chances de uma evolução desfavorável. Não há ensaios clínicos randomizados e controlados que sejam definitivos para orientar o tratamento. Revisões de pequenos ensaios clínicos mostraram impacto positivo com o uso de IV.