



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Diferencial De Lesões Cutâneas Em Pediatria – Necrólise Epidérmica Tóxica

Autores: PATRICIA GUERZET AYRES BASTOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); CAMILA GOMES SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); DANIELLE DE AZEVEDO LEVINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); PAOLA GUAZZELLI PITTA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); MATHEUS CARVALHO DO CARMO GUERRA PEIXE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); ANA CAROLINA VIEGAS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); DESIRE GARCIA KAWAKAME (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); FLÁVIA PAIVA PRUDENTE DE MARAES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP)); LUCIANE PESQUIERA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO SP))

Resumo: Introdução: Lesões cutâneas são causas frequentes de procura ao PS, mas seus diagnósticos podem ser desafiadores. A necrólise epidérmica tóxica (NET) é pouco frequente, com taxa de mortalidade elevada (30%). O presente trabalho objetiva alertar pediatras e dermatologistas para diagnóstico e tratamento precoces de NET. Descrição do caso: MDR, 11 anos, feminino, previamente hígida, iniciou vesículas em tronco há 14 dias, disseminadas para membros e face, poupando regiões palmo-plantares, interglútea e mucosas. Neste período, fez uso de amoxicilina, dexclorfeniramina, mupirocina, loratadina e prednisolona, sem melhora clínica. À admissão, apresentava-se REG, corada, hidratada, eupneica, normocárdica; pele com lesões crostosas, algumas exsudativas, difusas em tronco, face e membros e úlceras na cavidade oral. Realizadas HD de piodermite, pêfigo foliáceo e erupção variceliforme de Kaposi. Internada para investigação; exames laboratoriais normais. Recebeu anti-histamínicos, cuidados tópicos com óleo mineral, diversos antibióticos (oxacilina, amicacina, clindamicina) e aciclovir - suspenso após sorologias HIV, Herpes e Varicela não reagente. Imunofluorescência direta para pêfigo negativa. Devido piora progressiva das lesões e febre, foi transferida para UTI, com melhora clínica. Ficou internada por dois meses. Biópsia cutânea identificou extensas áreas de necrose coagulativa e epidérmica, com lesão bolhosa subepidérmica composta por mononucleares, eritrócitos e melanófagos; na epiderme adjacente, acentuado grau de degeneração vacuolar em camada basal, com corpos eosinofílicos e queratinócitos necróticos. Diagnóstico de NET mantém seguimento no ambulatório de dermatologia, atualmente com cicatrizes hipertróficas residuais. Discussão: A rápida suspeita de NET associada ao suporte avançado de vida e cuidados dermatológicos foram decisivos no desfecho do caso. Conclusão: NET é uma emergência dermatológica com alta morbidade e mortalidade e necessidade de rápido diagnóstico e intervenção terapêutica.