



Trabalhos Científicos

Título: Necrólise Epidérmica Tóxica (Net): Experiência Bem Sucedida Com Tratamento Imunossupressor Combinado

Autores: MARIANA CASTIGLIONI (ICR - FMUSP); NATHALIA MARIA DA MOTA SOUZA (ICR - FMUSP); LAIS PEREIRA BUENO MILLAN (ICR - FMUSP); ANA PAULA BELTRAN MOSCHIONE CASTRO (ICR - FMUSP); MAYRA DE BARROS DORNA (ICR - FMUSP); CRISTIANE DE JESUS NUNES DOS SANTOS (ICR - FMUSP); ANTONIO CARLOS PASTORINO (ICR - FMUSP)

Resumo: Introdução: A NET é uma farmacodermia grave caracterizada pelo descolamento cutâneo de mais de 30% da superfície corpórea. Descrição do caso: VKV, feminino, 6 anos, com diagnóstico de epilepsia, em uso de ácido valpróico e clobazam há 4 anos, sem controle das crises, sendo associada Lamotrigina. Após 2 semanas de uso, paciente apresentou febre (máximo 38,5°C), hiperemia e pápulas em face. Em atendimento médico foi diagnosticada otite média aguda e introduzido amoxicilina com clavulanato. Persistiu com febre e houve surgimento de bolhas em face, sendo interrompida a Lamotrigina e introduzido anti-histamínico. No 5º dia após início do quadro, ainda febril, as lesões bolhosas disseminaram-se, com surgimento de úlceras orais. Paciente foi internada em UTI com hipótese de farmacodermia grave (Síndrome de Steven Johnson/NET), não apresentando alterações significativas em exames laboratoriais. Na admissão, iniciou esquema com metilprednisolona 1mg/kg/dia (total 5 dias) e, após 3 dias, associada gamaglobulina 1g/kg/dia (total 3 dias). No 4º dia de internação evoluiu com lesões oculares e genitais, piora das lesões de pele e descolamento de mais de 30% da superfície corpórea, compatível com o diagnóstico de NET. Iniciada ciclosporina 3mg/Kg/dia por 7 dias, seguido de desmame por mais 10 dias e introduzida antibioticoterapia, devido sinais clínicos e laboratoriais de infecção secundária. Na pele, foram usados curativos não aderentes embebidos em óleos graxos essenciais, sulfadiazina de prata e gelatina de petróleo. Recebeu cuidados oftalmológicos intensivos com colírios lubrificantes, de dexametasona e ciprofloxacina. Usou sonda vesical de demora para prevenir cicatrizes uretrais. No 15º dia, houve parada do descolamento cutâneo. Paciente evoluiu com melhora progressiva, desmame da analgesia, repitelização da pele no 22º dia de doença, mantendo apenas hiperemia difusa, tendo alta hospitalar. Discussão e conclusão: Ressaltamos a importância do tratamento intensivo, multiprofissional e os benefícios da introdução precoce de imunossupressores para o controle dessa grave farmacodermia.