



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Síndrome De Stevens-Johnson Associada Ao Uso De Antibiótico.

**Autores:** MAYARA SOARES CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO UNIRG, GURUPI-TO), CARLA ANGÉLICA TURINE VON GLEHN (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO UNIRG, GURUPI-TO), RAYANA LOREN SIQUEIRA TRABOULSI (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO UNIRG, GURUPI-TO), ANA VITÓRIA PINHEIRO DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO UNIRG, GURUPI-TO), LUANA LOPES BOTTEGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO UNIRG, GURUPI-TO), LÍVIA CAVALCANTE DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO UNIRG, GURUPI-TO), ELISA SOUZA DUARTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO UNIRG, GURUPI-TO)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é caracterizada como uma reação adversa grave que acomete o tecido cutâneo, mucosa oral, genital e olhos, com taxa de mortalidade em torno de 1 a 5 e prevalência de 1 a 6 casos por milhão. Descrição do caso: Paciente 4 anos, feminino, iniciou quadro febril (38,5-39°C), odinofagia, hiperemia e placas de pus na orofaringe, feito diagnóstico de amigdalite bacteriana e iniciado amoxicilina. No terceiro dia de tratamento, surgiram lesões eritematosas, papulosas em região cervical e tronco, associada a prurido e hiperemia ocular, lesões e edema na mucosa oral. Foi atendida no serviço de emergência, sendo iniciado anti-histamínico e corticoterapia. No mesmo dia, houve piora das lesões cutâneas com evolução para placas pruriginosas e lesões em alvo acometendo tronco e extremidades, mucosa oral com exulcerações recobertas por fibrina e lábios apresentando crostas hemáticas com microfissuras. Exames laboratoriais com leucocitose e desvio à esquerda, sem resultado de hemocultura por falta no serviço. Solicitada avaliação da dermatologia cuja hipótese foi Síndrome de Stevens-Johnson, iniciado o tratamento de suporte, suspensão imediata do antibiótico e acompanhamento oftalmológico, com melhora significativa do estado geral e remissão progressiva das lesões cutâneas após sete dias da internação. Discussão: A SSJ é um evento adverso raro e está relacionada à sensibilidade a medicações (anti-inflamatórios não hormonais, antibióticos, anticonvulsivantes, antivirais entre outros) e às infecções virais e bacterianas. A paciente em questão estava em uso de penicilina, descrito na literatura como possível agente desencadeante. Diante da suspeita do diagnóstico foi realizada a suspensão imediata do principal agente causador em questão (amoxicilina) e iniciado tratamento de suporte. Conclusão: A Síndrome de Stevens-Johnson é uma reação cutânea grave, cujo diagnóstico é essencialmente clínico. O tratamento mais eficaz e seguro é o reconhecimento precoce do quadro clínico, suspensão imediata do fármaco utilizado e suporte terapêutico.