



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Stevens-Johnson Induzida Por Uso De Sulfonamida

**Autores:** ANA CAROLINA PIAUILINO SANTOS FALCÃO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), ANALIRIA MORAES PIMENTEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), CAROLINA RANGEL DE PAULA MULLER AZEVEDO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), CLÁUDIA BETÂNIA RODRIGUES DE ABREU (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), LAYZA OHANNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARCELA REZENDE PEREIRA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIA ANGELA WANDERLEY ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), AMANDA EMIGDIO ARRUDA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome de Stevens-Johnson é uma doença rara e potencialmente fatal, que resulta da separação da junção dermo-epidérmica devido à morte dos queratinócitos, reação geralmente consequente ao uso de medicações. RELATO: ALMO, 10 anos, sexo feminino, com relato de febre há um dia, medicada em domicílio com dipirona, ibuprofeno e sulfametoxazol + trimetoprim. No dia seguinte, apresentou rash eritematoso em tronco e hiperemia conjuntival bilateral. Evoluiu com piora do rash nos dias subsequentes, sendo levada ao serviço de urgência onde recebeu uma dose de prometazina via intramuscular. Evoluiu com rash purpúrico com disseminação para face, membros superiores e inferiores. Apresentou ainda lesões bolhosas em regiões mentoniana e malar, além de edema labial com exsudato purulento discreto, a língua e mucosa jugal eram hiperemiadas e friáveis. Durante o internamento, houve ruptura das áreas bolhosas e o rash purpúrico tornou-se descamativo. Recebeu tratamento de suporte e antibioticoterapia com cobertura para germes típicos de pele e anaeróbios. DISCUSSÃO: A síndrome de Stevens-Johnson é uma emergência dermatológica, ocorre por causas diversas, e caracteriza-se por acometer até 10 da superfície corporal. O quadro clínico costuma iniciar com febre e mal estar, evoluindo com lesões cutâneas de morfologia variada, incluindo máculas, pápulas, vesículas e bolhas. Quando desencadeada por drogas, as mais relacionadas são sulfonamidas e penicilinas. Estabelecer onexo causal pode ser difícil, mas a base do tratamento inclui afastar a droga causadora, além das medidas de suporte. CONCLUSÃO: O pediatra deve estar atento à possibilidade de drogas amplamente utilizadas, como sulfonamidas, provocarem a síndrome. O diagnóstico precoce é de suma importância, pois encontra-se diretamente relacionado ao prognóstico do paciente, que pode ser reservado caso as medidas de suporte sejam adiadas.