



## Trabalhos Científicos

**Título:** Steven Johnson: Relato De Caso

**Autores:** ALIN CAPITÂNIO BERBIGIER (HSC), BRUNA DA SILVA KONZEN (HSC), CARINA BISOTTO (HSC), GABRIELA GARCIA SODER DALMAS (HSC), ISAQUE SCHUSTER ENSSLIN (HSC), LUIZA RODRIGUES DOS SANTOS (HSC), LARISSA NEUMANN (HSC), VIVIAN WUNDERLICH DA ROCHA (HSC), MONIQUE ZAMBRA MESSERSCHMIDT (UNISC), FABIANI WAETCHER RENNER (HSC), JAQUELINI BARBOZA (UNISC), PALOMA CRISTINY SIMAN (ULBRA), FILIPE OSÓRIO DAL BELLO (FEEVALE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Síndrome de Steven Johnson é uma emergência dermatológica. Como crianças são frequentemente acometidas por doenças que causam lesões de pele, o reconhecimento de quadros graves é essencial. DESCRIÇÃO DO CASO Menina, 9 anos, hígida, vacinação em dia, apresentou febre, sintomas gripais e lesões vesiculares em cavidade oral. Recebeu antibioticoterapia, corticoide e anti-inflamatório. Manteve febre e progressão das lesões. Foi internada, avaliada por infectologista e dermatopediatra por suspeita de Herpes com infecção secundária. Iniciado Aciclovir e Clindamicina. Apresentou pápulas eritematosas e lesões em alvo em membros superiores, piora das lesões orais, enantema e secreção ocular bilateral. Foi iniciado AAS por suspeita de Doença de Kawasaki. As lesões evoluíram para vesículas com lesões em alvo, não confluentes. Na cavidade oral houve ulceração importante. Biópsia de pele e sorologias confirmaram Doença de Steven Johnson. Iniciado Imunoglobulina e Metilprednisolona por 3 dias e após corticoterapia oral. Avaliada por oftalmologista para descartar lesão de córnea e para tratamento das lesões conjuntivais. DISCUSSÃO: A Síndrome de Steven Johnson (SSJ) é causada por hipersensibilidade tardia a imunocomplexos, citotoxicidade, necrose epidérmica e envolvimento de mucosas. Geralmente é desencadeada por fármacos. Porém, em crianças as infecções são principal causa. Face, pescoço e tórax normalmente apresentam mais lesões, e envolvimento oftalmológico pode ocorrer em 39 a 61 dos casos. O sinal patognomônico da doença é o sinal de Nikolsky. O diagnóstico é clínico e os sintomas inicialmente assemelham-se aos gripais. Pode ocorrer lesão hepática, nefrite, pneumonia e lesão cardíaca. Na pele, há erupções eritematosas, morbiliformes, lesões em alvo atípicas ou máculas purpúricas - posteriormente evoluem para vesículas e bolhas. O diagnóstico é confirmado por biópsia. O tratamento é de suporte e prevenção de infecções, idealmente em uma Unidade de Queimados. CONCLUSÃO Foi, portanto, apresentado caso de SSJ em que se demonstrou a importância do reconhecimento dessa emergência dermatológica e do seu manejo multidisciplinar em ambiente hospitalar.