



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Stevens-Johnsons: Um Relato De Caso

Autores: KIZY DA COSTA CORRÊA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), PAOLA RIBEIRO MOLON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), MORGANA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), VERA LEVIEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), VANESSA PERES MENDONÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), ANA LUIZA BEHRENSDORF REIS VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), MILENE FEHLBERG SEHN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), LARISSA HALLAL RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), ANA PAULA SAIDELLES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Stevens-Johnsons (SSJ) é uma reação de hipersensibilidade cutânea tardia que atinge pele e mucosas. Tem uma fase prodrômica com sintomas gerais: febre, mal-estar, mialgias e artralgias. Seguida por erupção cutânea não pruriginosa e máculas eritematosas com áreas de confluência que se tornam violáceas, culminando em vesículas ulceradas e áreas de necrose com acometimento de mucosa. O diagnóstico é clínico e pela anamnese deve-se encontrar os desencadeantes relacionados. Diagnósticos diferenciais: eritema multiforme, farmacodermia, síndrome da pele escaldada estafilocócica e pênfigo. RELATO DE CASO: Paciente, feminina, 3 anos 11 meses, com síndrome de West usando ácido valpróico, topiramato e clobazam. Associado fenobarbital devido persistência de crise convulsiva, duas semanas após iniciou com febre e exantema disseminado, com hipótese de farmacodermia tratada com corticóide, anti-histamínico e antibiótico para foco pulmonar. Após três dias, piora do quadro exantemático e aparecimento de lesões bolhosas disseminadas pelo corpo e ulceradas em lábios e conjuntiva. Internada na UTI, exames laboratoriais normais com hemocultura negativa. Suspenso fenobarbital e diagnosticada com SSJ secundária a essa medicação. Tratamento de suporte e alta hospitalar em seis dias. DISCUSSÃO: A SSJ é uma enfermidade inflamatória, aguda, febril e autolimitada, duração de duas a quatro semanas. Os fármacos são as causas mais frequentes (β -lactâmicos, anticonvulsivantes - carbamazepina, fenitoína, fenobarbital -, sulfonamidas, AINEs, alopurinol). Também pode ter origem idiopática ou por infecções virais. CONCLUSÃO: A SSJ apresenta-se como uma patologia rara, representando uma emergência dermatológica difícil de diagnosticar na prática clínica diária. Assim, sempre que surjam lesões cutâneas com evolução de acometimento de mucosas com uso de fármacos, não deve ser adiada a referência hospitalar urgente com vista ao reconhecimento precoce e início do tratamento adequado para a SSJ.