



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
Brasília-DF

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso - Diagnóstico Diferencial Entre Ssj (Síndrome De Stevens-Johnson) E Lesj (Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil)

**Autores:** MARINA PIMENTEL FREITAS (UCB), LUANA DE OLIVEIRA PIRES (UCB), INGRID REIS ABRANTES (UCB), AMANDA CRISTINA DA CUNHA ARRUDA (UCB), ANA LUÍSA CHAVES ROCHA (UCB), MARIA EDUARDA NERY DE OLIVEIRA RAMOS (), ALANNA FERREIRA ALVES (UCB), FABRÍCIO NUNES DA PAZ (), HARRY FRANCISCO MONTEIRO DE LIMA ()

**Resumo:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESj) é uma doença autoimune. Os sintomas incluem artralgia, erupções cutâneas e febre. Já a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma doença rara e grave, desencadeada por uma reação adversa a medicamentos ou infecção evoluindo com erupções cutâneas, formando bolhas em pele e mucosas. O diagnóstico diferencial envolve exames clínicos, laboratoriais e avaliação dos sintomas de cada síndrome. "Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido, subitamente apresentou lesões papulares em mandíbula esquerda junto de prurido local. Aventada a hipótese de escabiose, foram-lhe prescritos ivermectina e loratadina, sem melhora. Evoluiu com lesões semelhantes no tórax, dorso e braços, sem prurido e máculo-papulares, que evoluíram com hiperchromia e descamação locais. Após dez dias, o paciente retorna febril e com placas na orofaringe, sendo prescrito benzilpenicilina benzatina (BZP), cursando com o surgimento de lesões na mucosa oral associado à anemia, sugerindo SSJ. Após a internação, iniciou quadro febril, seguido de sintomas gripais, artralgia bilateral em cotovelos, joelhos e tornozelos, sem sinais clínicos de artrite, adenomegalia e perda ponderal de 3 kg após o início dos sintomas. Após quatro semanas, apresentou úlceras orais, adenomegalia generalizada, hepatomegalia, artralgia, ascite e febre intermitente. Laboratorialmente, revelou-se anemia hemolítica, leucopenia, hipoalbuminemia, sorologias negativas, EAS com cilindros granulosos, proteinúria em amostra isolada, VHS, transaminases e ferritina elevados. O paciente foi transferido para outro hospital para esclarecer o diagnóstico, e, após afastadas as suspeitas de infecção e neoplasia, foi encaminhado para a reumatologia, onde após investigação laboratorial ampliada para vasculites. Os resultados foram: FAN > 1:640 nuclear quase homogêneo, C4 3 e AcL IgM 35,2 (reagente), contemplando os critérios diagnósticos de LESj." "A SSJ surge como hipótese diagnóstica devido a piora das lesões cutâneas e ao surgimento de lesões na mucosa oral após o uso de BZP e ivermectina, que são fármacos que podem desencadeá-la. Após evolução do caso e com outros exames, considerou-se LESj. diagnóstico é baseado no critério de SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics), onde a presença de 4 ou mais dos 17 critérios propostos nesse, concomitante ou progressivamente, em qualquer decurso, e com pelo menos 1 critério clínico e 1 imunológico, faz-se a diagnose. O paciente preenche 7 clínicos: Lúpus cutâneo agudo; Úlceras orais; Artrite; Serosite; Nefrite; Anemia hemolítica e Leucopenia. E 3 imunológicos: FAN positivo, AcL IgM reagente e C3 baixo. "A LESj pode mimetizar quadros neoplásicos, infecciosos e imunológicos, como no caso. O diagnóstico de LES é de exclusão e os achados tornam-se ponderáveis após excluir outras causas mais prováveis. Os achados clínicos e laboratoriais, e a possível sobreposição com outros diagnósticos tornam desafiador para o médico que atua na emergência.