



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre – RS



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Stevens-Johnson Relacionada Ao Uso De Anticonvulsivantes: Um Relato De Caso

Autores: JOANA LETÍCIA SPADOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), EDUARDO SEVERINI DA ROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), EGNÝ CAROLINA MACIAS MENDOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE)

Resumo: A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação adversa cutânea caracterizada por necrose e descamação da epiderme, comprometendo até 10% da superfície corporal, cujas principais causas são medicamentos e infecções. Acomete cerca de 5,3-6,3 casos por milhão de crianças ao ano. Feminino, 6 anos, 23,3 kg, com epilepsia em tratamento há 9 meses com levetiracetam, lamotrigina e acetazolamida, sem alergias conhecidas. Paciente chega à emergência referindo disúria, polaciúria e prurido vaginal intenso há 1 dia, além de secreção ocular com prurido e leve edema periorbitário e peribucal. No dia da chegada, evoluiu com febre, havendo aumento importante do edema e surgimento de rash cutâneo de distribuição cefalocaudal e lesões bolhosas dolorosas na mucosa oral externa. Referia aumento da dose de lamotrigina um mês antes. Ao exame físico apresentava lesões papulares periorais e lesões ulcerativas em mucosa oral externa, lesões eritematosas não descamativas em face, pescoço, tronco e membros superiores, hiperemia da região vaginal e perineal, lesão ulcerada em grandes lábios. Foi avaliada pela dermatologia que aventou a hipótese de SSJ, sugeriu hidrocortisona e pesquisa de anticorpos para *Mycoplasma pneumoniae* (resultado negativo). Avaliada também pela neuropediatria que sugeriu redução da dose de lamotrigina. Suspendeu-se gradualmente os anticonvulsivantes. Realizado tratamento tópico com vaselina nas áreas de lesão. Houve melhora progressiva das lesões e a paciente recebeu alta sem uso de anticonvulsivantes. **DISCUSSÃO** A etiologia medicamentosa é a mais comum na SSJ e as drogas mais envolvidas são anticonvulsivantes, antibióticos e anti-inflamatórios não esteroidais - a paciente do caso era usuária de lamotrigina, listada entre os medicamentos mais associados. Em seguida, a infecção por *M. pneumoniae* é o fator etiológico mais comum, especialmente em crianças. Clinicamente, a SSJ caracteriza-se pelo acometimento cutaneomucoso. A erupção cutânea inicia com máculas eritematosas coalescentes mal definidas com lesões em alvo. O envolvimento das mucosas ocorre em cerca de 90% dos casos. A disseminação das lesões se dá a partir da face e do tórax, podendo acometer todos os membros. Com a progressão, formam-se vesículas e bolhas que facilmente se rompem e confluem, formando extensas lesões eritematosas dolorosas, em poucos dias, a pele começa a descamar. Dentre as principais complicações estão perda maciça de fluidos, desequilíbrio eletrolítico, choque hipovolêmico, insuficiência renal, bacteremia, estado hipercatabólico - podendo levar a óbito. O tratamento de suporte e a suspensão de drogas potencialmente causadoras apresentam as melhores evidências no manejo da SSJ. **CONCLUSÃO** A SSJ é uma reação mucocutânea rara de evolução clínica variável, cujo reconhecimento precoce é importante para prover manejo hospitalar adequado, quando etiologia medicamentosa é presumida, a suspensão da droga causadora tem impacto positivo na mortalidade.