Trabalhos Científicos

Título: Necrólise Epidérmica Tóxica Após Uso De Convulsivante, Relato De Caso

Autores: DIANA CUNHA KARMOUCHE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: O presente relato descreve paciente com meningoencefalite e crises convulsivas que desenvolveu quadro de necrólise epidérmica tóxica (NET) por provável uso de antiepilépticos. Masculino, 2 anos e 4 meses, 10,3 kG, previamente hígido, deu entrada em pronto atendimento em fevereiro de 2024 devido meningoencefalite e sepse. Iniciou uso de anticonvulsivante (fenobarbital, fenitoína, gabapentina e baclofeno) após episódios recidivantes de crise convulsiva parcialmente controlada com midazolam. Após 7 dias, iniciou exantema difuso, papular, com lesões confluentes, descamativas e com crostas, lesões vesiculares (algumas rotas) em região face, pescoço, tórax, dorso, abdome, ambos braços e pernas ocupando cerca de 80% superfície corporal. Apresentou, também, acometimento de região inguinal e periorbicular. Recebeu diagnóstico de NET por provável uso de anticonvulsivante. Foi prescrito hidrocortisona 10mg em dose de ataque, e 5 mg em dose de manutenção de 6/6h por 5 dias, orientado suspender anticonvulsivantes (fenobarbital, fenitoína, gabapentina e baclofeno), mantido hidratação da pele com vaselina líquida 3x/dia em área cruenta, além de colírio lubrificante (hialuronato de sódio). Paciente apresentou melhora importante das lesões após 1 semana de manejo, após 1 mês estava em remissão completa. Novas crises convulsivas foram manejadas com uso de valproato de sodio 2,5 ml 12/12h e baclofeno de 12/12h, sem retorno das lesões dérmicas. NET é uma doença rara caracterizadas por descamação da pele e necrose dérmica generalizada (FRATNS et al, 2021). É diferenciada da síndrome de Stevens-Johnson (SJ) com base na superfície corpórea envolvida (NET > 30% e SJ< 10%). A clínica pode iniciar com estágio prodrômico (febre, mal-estar, dor de garganta, tosse) (OLIVEIRA, 2019). Logo após, inicia envolvimento dérmico com máculas eritematosas ou lesões-alvo atípicas no tronco que evoluem para áreas confluentes de eritema com centros escuros, bolhas flácidas com sinal de Nikolsky positivo e lâminas de epiderme desnuda (OLIVEIRA, 2016). 80% dos pacientes apresentam acometimento mucoso como em região oral (mucosite), ocular ou ginecológico (FRANTS et al, 2021). Os principais gatilhos para desenvolvimento da síndrome são: antiepilépticos, aines, antibióticos, imunomoduladores e algumas infecções como Mycoplasma pneumoniae (FRANTS et al, 2021). Os sintomas geralmente se apresentam entre 4 dias e 4 semanas após o início de uma droga (FRANTS et al, 2021) O manejo se inicia afastando os prováveis agentes desencadeadores, hidratação dérmica e endovenosa, analgesia, acompanhamento oftalmológico, pode ser usando antibióticos tópicos, esteróides, imunoglobulina intravenosa e ciclosporina (OLIVERIA, 2012). Apesar da síndrome da NET ser rara, a mesma apresenta alta morbimortalidade sendo necessário alta suspeição para identificação precoce. O manejo do paciente supracitado foi adequado devido à rápida suspeita do diagnóstico.