

Trabalhos Científicos

Título: Necrólise Epidérmica Tóxica Em Criança De 6 Anos: Um Relato De Caso

Autores: LAÍS MACHADO RODRIGUES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), ANANDA PAIVA SANTOS CARNEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), ANGÉLICA DIAS MEIRELLES FORMIGA BARROS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIANA MENDONÇA DE SÁ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), SHEYLA SUELLE DOS SANTOS LEVY (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Resumo: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são doenças raras, caracterizadas pela necrose associada à descamação da epiderme e se diferenciam pela superfície corporal acometida, com a SSJ acometendo menos de 10% e a NET mais de 30% da superfície corporal. H.J.C.L.C, 6 anos, masculino, deu entrada na emergência pediátrica de um hospital de referência em Recife-PE em abril de 2024 com história de lesões cutâneas com rápida progressão para membros, tronco e face, formando bolhas exsulceradas, associadas a febre e vômitos. Apresentava história de uso prévio de ibuprofeno para febre. Ao exame físico, apresentava-se com manchas hipercrômicas difusas com predomínio em face, tronco, dorso e membros superiores, intercaladas por bolhas, além de desidratação, sem melhora após medidas iniciais. Inicialmente levantada hipótese diagnóstica de infecção estafilocócica e, como presença de sinais de choque, iniciado oxacilina e clindamicina. Admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica com hidratação venosa e antibioticoterapia. Solicitada avaliação da dermatologia, que sugeriu diagnóstico de farmacodermia (NET) e orientado início de prednisona, limpeza de feridas com clorexidina e aplicação de sulfadiazina de prata. Suspenso antibioticoterapia após 3 dias, devido a baixa evidência de infecção em exame físico e laboratorial. Menor evoluiu progressivamente com melhora significativa das lesões após início de corticoterapia. A SSJ e a NET apresentam uma fase prodromica, com sintomas clínicos inespecíficos, como febre, astenia, tosse e odinofagia, seguida do quadro cutâneo. Caracteristicamente, surgem máculas eritematosas ou lesões em alvo atípicas no tronco e na face, que progressivamente se tornam confluentes, com centros escurecidos e distribuição centrífuga, evoluindo para bolhosas, com fácil separação da epiderme após aplicação de pressão lateral suave na pele adjacente à lesão. O envolvimento mucoso, com mucosite e ulceração, também está presente na maioria dos casos, além do acometimento ocular, que pode variar desde hiperemia conjuntival à completa descamação da superfície ocular. Medicações comuns como antibióticos e anti-epilépticos são os principais fatores desencadeantes para SSJ e NET, porém infecções também podem estar associadas. A fisiopatologia permanece incerta, porém a via final da cascata imunológica corresponde à ativação das células T citotóxicas direcionadas a matar os queratinócitos. A mais importante ação terapêutica é a suspensão do fator desencadeante da NET. Medidas de suporte hídrico e eletrolítico, controle de infecções secundárias e cuidados com a ferida são medidas a serem adotadas. Terapias imunossupressoras já tiveram seu uso descrito com resultados positivos, porém devido à baixa frequência da doença, ainda não há consenso sobre a melhor terapêutica farmacológica a ser adotada. O caso descrito corresponde a uma apresentação de NET com evolução favorável após ser instituída corticoterapia.