

## Trabalhos Científicos

**Título:** Necrólise Epidérmica Tóxica Desencadeada Por Amoxicilina - Um Relato De Caso

**Autores:** RHAYLAN CONSANTER (UNIFEBE), EMANOELLE MACHADO (UNIFEBE), CAMILA ARSEGO (UNIFEBE), DANIELA OLIVEIRA DAL FORNO MAESTRI (UNIFEBE), GEOVANA MORAIS BISCAIA (UNIFEBE), LUCAS ZANOL DE CAMPOS (UNIFEBE), MIKAELLI APARECIDA COSTA MACIEL (UNIFEBE), JADDER LEHAN BARON (UNIVALI), MARIA FERNANDA DE ARAÚJO SILVEIRA (UNIFEBE), LARISSA BROGNI (UNIFEBE), CAMILA DE SOUSA ALMEIDA (UNIFEBE)

**Resumo:** Necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma doença sistêmica grave que cursa com morte generalizada de queratinócitos. Ocorre de 1 a 4 casos para cada 1.000.000 de indivíduos anualmente. Trata-se de uma reação de hipersensibilidade tipo IV, desencadeada por medicamentos em até 95% dos casos. Feminina, 6 anos, com história de vacinação em dia, atendida no Pronto Atendimento (PA) dia 03/03/2024 por tosse e febre há 7 dias, associadas a lesões orais ulceradas e exsudativas em lábios e cavidade oral há 1 dia. Realizou exames de triagem com hemograma normal, proteína C reativa (PCR) 58,9mg/dL e Raio X de tórax evidenciando consolidação focal no lobo inferior direito. Iniciado tratamento ambulatorial com amoxicilina + clavulanato por pneumonia (PNM). Dia 05/03 retorna apresentando múltiplas lesões de pele pelo corpo, com piora em lábios, optado por internação com coleta de culturas, por suspeita de impetigo. Os novos exames laboratoriais evidenciaram queda da PCR (35,7) e culturas negativas. Na internação apresentou persistência de febre e piora das lesões demonstrando crostas hemáticas labiais e úlceras orais disseminadas, além de acometimento dermal difuso de padrão vesicular e manchas arroxeadas. Referenciada à unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica devido a piora significativa do quadro e impossibilidade de ingesta oral, além da suspeita de sepse, sendo trocado antibiótico para ceftriaxona empiricamente uma única dose. Na chegada à UTI dia 06/03 encontrava-se febril e com prurido difuso em membros. Feito isolamento de contato e iniciado vancomicina (recebeu até D10) e piperacilina + tazobactam (recebeu até D2), ácido acetilsalicílico e hidrocortisona por suspeita de piodermite, Kawasaki e PNM. Devido a piora clínica e radiológica, foi trocado piperacilina por meropenem (recebeu até D10). Após 48h de UTI, com exames dentro da normalidade, exceto creatinina 1,27, ureia 73, oligúria (clearance 3A - moderado) e PCR 92. Optou-se por iniciar aciclovir endovenoso sem bons resultados após 48h. Dia 10/03 iniciou solução para mucosite oral com doxiciclina (recebeu até D10) + clorexidina + nistatina para higiene oral. Dia 13/03 recebe dose única de imunoglobulina e é solicitado parecer da cirurgia pediátrica, que descarta possibilidade de desbridar as lesões com áreas necróticas e orienta a laserterapia. No dia seguinte apresentou melhora das lesões e após 13 dias de UTI, foi transferida para enfermaria. Permaneceu ainda 2 dias internada até a alta hospitalar com orientações para seguimento ambulatorial. A NET é especialmente provocada por fármacos (antimicrobianos, sulfonamida, lamotrigina, carbamazepina e fenobarbital). Deve ser suspeitada na presença de sintomas prodrômicos inespecíficos seguidos de exantema morbiliforme que evolui para a formação de bolhas que exulceram, além de erosões nas mucosas. O tratamento consiste na interrupção imediata da droga suspeita, transferência para UTI e suporte.