



Trabalhos Científicos

Título: Mucosite Induzida Por Mycoplasma Pneumoniae E Síndrome De Stevens-Johnson-Like: Um Relato De Caso

Autores: LETÍCIA REZENDE LEAL SEMIÃO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG)), ANNA CAROLINA MOTTA COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG)), BRIANA HENRIQUES MACHADO TARABAI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG)), JULIANA CAETANO CAMPANA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG)), LAYS FRANÇA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG)), TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Resumo: A infecção por *Mycoplasma pneumoniae* (MP), mais conhecida pelo acometimento pulmonar, apresenta até 10% de manifestações extrapulmonares, como a mucocutânea. Este relato de caso destaca a mucosite associada ao MP, sem acometimento da pele, apresentação incomum que sublinha a necessidade de sua descrição detalhada. Paciente masculino, 12 anos, portador de transtorno do humor e do espectro autista, com tosse há 30 dias e febre por 3 dias na última semana, recebeu tratamento empírico com azitromicina por 5 dias suspeitando-se de pneumonia atípica. Um dia após o término do tratamento, apresentou exantema pruriginoso em tórax, resolvido após uso único de corticoide tópico. No dia seguinte, iniciou prurido, secreção purulenta ocular e lesão ulcerada em lábio superior, que evoluiu com aumento e piora progressiva associada à dor para ingestão de líquidos e sólidos. Ao exame físico, apresentava discreto eritema conjuntival, lesões úlcero-crostosas edemaciadas em lábios, lesões aftosas em palato e região sublingual, além de acometimento de mucosa perianal e peniana. Não apresentava lesões cutâneas ou alterações nos demais sistemas. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose, proteína C reativa aumentada, função hepática sem alterações, sorologia para MP IgM e IgG reagentes, PCR para MP não reagente. Frente à alta suspeita clínica de mucosite associada ao MP e retorno da febre, foi iniciado tratamento com doxiciclina por 10 dias, e prednisona oral por 5 dias, evoluindo com melhora progressiva das lesões. A infecção por MP é a principal causa de erupção mucocutânea infecciosa reativa (RIME) em crianças, considerada como uma Síndrome Stevens-Johnson-like, devido à apresentação clínica semelhante. As manifestações extrapulmonares são concomitantes ou não à doença respiratória e a fisiopatologia não é bem definida. A investigação para RIME causada pelo MP deve ser realizada em casos com lesões em mucosa e pele precedidas em 1 a 3 semanas por tosse, fadiga e febre. Os critérios clínicos diagnósticos são: lesões em pelo menos 10% das regiões acometidas, acometimento de 2 ou mais mucosas e ausência de história sugestiva de farmacodermia. A propedêutica inclui PCR, IgM e IgG para MP, avaliados de acordo com a cronologia da doença. Diagnósticos diferenciais como Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica e gengivoestomatite herpética devem ser recordados. O tratamento envolve suporte hospitalar multidisciplinar, mas há necessidade de evidências mais robustas sobre o uso de antibióticos e corticosteroides, frequentemente administrados em conjunto, o que dificulta a avaliação da eficácia individualmente. O prognóstico é bom com raras sequelas e o diagnóstico precoce associado ao manejo adequado reduzem a morbidade relacionada à magnitude das lesões em mucosa oral. Assim, frente à escassez de casos relatados na literatura e à necessidade de evidências robustas na abordagem terapêutica, a descrição do caso é significativamente necessária.