



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Sobreposição De Síndrome De Stevens-Johnson E Necrólise Epidérmica Tóxica Relacionada Ao Uso De Lamotrigina

**Autores:** ISABELLA DE FREITAS STARLING BARCELLOS GONÇALVES (UNESP - HCFMB), THAÍS DE MELLO TIEGHI (UNESP - HCFMB), MARIANA SOARES VIEIRA (UNESP - HCFMB), ISABELLA BARROS FEITOSA (UNESP - HCFMB), CAROLINA FELIX DE SOUSA CHAER (UNESP - HCFMB), MARINA MOURA NOGUEIRA (UNESP - HCFMB), RITA SPERA FOGAGNOLI (UNESP - HCFMB), BEATRIZ MARTINEZ MARQUES DA SILVA (UNESP - HCFMB)

**Resumo:** As afecções dermatológicas em Pediatria são múltiplas e podem causar estereotipação e dúvidas diagnósticas, o que prejudica o tratamento correto e resolução dos quadros. A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise epidérmica tóxica (NET) são reações adversas mucocutâneas graves, geralmente induzidas por medicamentos. Apresenta-se geralmente com febre, mucosite e descolamento epidérmico. MJG, 14 anos, feminino, comparece em pronto socorro pediátrico com acompanhante, a qual relata que há 5 dias paciente iniciou quadro de prurido ocular, lesões vesiculares em lábios, pápulas em mãos e febre. Buscou atendimento médico e fez uso de anti-histamínico, sem melhora. Em novo atendimento foi aventada hipótese de Síndrome Mão-Pé-Boca. Lesões evoluíram para corpo todo, tornando-se bolhosas e maiores. Com a piora, buscou novo atendimento, com lesões descamativas e em mucosas (oral e genital), hiporexia e prostração. Internada e avaliada também por equipe de Dermatologia, Psiquiatria, Oftalmologia e Ginecologia. Paciente com diagnóstico prévio de transtorno afetivo bipolar, em acompanhamento psiquiátrico. Fazia uso há mais de 3 anos de valproato de sódio e aripiprazol, e há 15 dias havia iniciado lamotrigina. Realizados exames complementares e aventada hipótese de sobreposição de SSJ e NET, secundária a lamotrigina. Fez uso de colírio e pomada oftálmica, clorexidina, laser, hidratantes e ciclosporina, inicialmente na dose de 400 mg/dia, com posterior regressão. Recebeu analgesia e enoxaparina profilática. Medicações psiquiátricas foram suspensas. Apresentava exulceração e crostas hemáticas em mucosa labial, placas eritematosas por todo corpo, bolhas e destacamento cutâneo. Com o tempo, evolui com regressão do número e tamanho de bolhas, descamação e cicatrização das lesões. Paciente recebeu alta com retorno ambulatorial. SSJ e NET são reações adversas mucocutâneas graves, geralmente induzidas por medicamentos. Clínica inclui febre, mucosite, máculas eritematosas, bolhas flácidas e descolamento epidérmico extenso. A sobreposição SSJ/NET é definida como descolamento de pele envolvendo 10 a 30% da área de superfície corporal. A fisiopatologia envolve a apoptose disseminada dos queratinócitos, induzidas por reações citotóxicas e seu diagnóstico é clínico - patológico. Dentre os diagnósticos diferenciais citamos eritema multiforme, queimaduras e doenças bolhosas autoimunes. O tratamento envolve suspensão dos fármacos suspeitos, manejo da dor e imunossupressores/imunomoduladores, como por exemplo a ciclosporina. Conclusão: lesões dermatológicas são queixas comuns na Pediatria e geram dúvidas em relação a diagnóstico e tratamento. O atraso diagnóstico pode prejudicar o paciente, levando ao comprometimento sistêmico, além de acarretar estereótipos e preconceitos. É imprescindível a realização de anamnese detalhada, equipe multidisciplinar e conhecimento médico dermatológico, a fim de realizar tratamentos e condutas adequados, visando o bem-estar do paciente.