



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Síndrome De Stevens-Johnson Em Paciente Pediátrico Imunossuprimido

**Autores:** ANDRESSA DAIANE FERRAZZA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), GIULIA LAZZAROTTO DENDENA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), EDUARDA CURCIO DUVAL (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), LUCIANA DOS SANTOS MARTIN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), ROSANE TERESINHA DE FRANCESCHI MERG (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC))

**Resumo:** A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea grave de hipersensibilidade tardia, marcada por necrose e descolamento da epiderme e mucosas, com alta morbimortalidade. É geralmente desencadeada por medicamentos, mas em crianças pode estar associada a infecções por *Mycoplasma pneumoniae*. Fatores de risco incluem imunossupressão, genética e doenças autoimunes. Paciente masculino, 12 anos, com histórico de infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV), microcefalia, epilepsia e autismo não verbal, foi admitido com lesões vesiculosa e máculas em couro cabeludo e tronco, que evoluíram para mucosas oral e genital, palmas e plantas. Relatava prurido, sem sintomas sistêmicos associados, sem alergias medicamentosas conhecidas. Fazia uso prévio de risperidona, biperideno, ácido valpróico, periciazina e terapia antirretroviral (TARV): lopinavir, ritonavir, lamivudina e abacavir, recentemente modificada ambulatorialmente. Na admissão, iniciou-se oxacilina e suspenderam-se as demais medicações. À avaliação dermatológica, apresentava lesões eritematopapulosas, bolhas rotas e áreas de descolamento epidérmico superficial, acometendo couro cabeludo, face, tronco, extremidades, mucosas oral e genital — compatível com SSJ. Exames laboratoriais iniciais não revelaram alterações relevantes. Diante do quadro clínico, em conjunto com a infectologia, considerou-se provável reação adversa ao novo esquema TARV. A oxacilina foi suspensa, e instituído tratamento sintomático com emolientes, analgesia e anti-histamínicos intravenosos. Durante a internação, reintroduziram-se gradualmente as medicações de uso contínuo, exceto o TARV, mantido suspenso até resolução completa das lesões cutâneas. Em seguimento ambulatorial com a dermatopediatria, observou-se melhora progressiva, com máculas hiperpigmentadas residuais. A SSJ é uma dermatose rara, com incidência de 1 a 2 casos por milhão ao ano na população pediátrica, mais comum em imunocomprometidos, como pacientes com HIV (risco é até 100 vezes maior). Fármacos frequentemente implicados incluem anticonvulsivantes, antibióticos e antirretrovirais. O abacavir, em especial, pode causar reações de hipersensibilidade em até 8% dos casos (incluindo SSJ), e o lopinavir/ritonavir também já foi associado. A ausência de eosinofilia, febre e linfadenomegalia afastou diagnósticos diferenciais como a síndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) ou queimaduras. O caso ilustra a necessidade de vigilância ativa para reações cutâneas graves em pacientes pediátricos imunocomprometidos, particularmente após alterações terapêuticas. A identificação precoce da SSJ e a interrupção dos medicamentos suspeitos foram fundamentais para a evolução favorável. O manejo multidisciplinar, incluindo acompanhamento ambulatorial com infectologia e dermatologia, garantiu a recuperação clínica e evitou recidivas.