



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Dress Relacionada Ao Uso De Ibuprofeno: Um Relato De Caso

Autores: GUILHERME FERNANDES GONÇALVES (HOSPITAL MENINO JESUS), BRUNA MEI TOKUZUMI (HOSPITAL MENINO JESUS), TAMires DE PAIVA ROCHA (HOSPITAL MENINO JESUS), PEDRO MACEDO SORBO (HOSPITAL MENINO JESUS), ARTHUR LUIZ ORSI CAPARRÓS (HOSPITAL MENINO JESUS)

Resumo: A síndrome de DRESS é uma reação de hipersensibilidade induzida por medicamentos com apresentação clínico-dermatológica caracterizada por erupções cutâneas, acometimento sistêmico, lesão em órgão alvo, linfonodomegalia e eosinofilia. Dentre as classes medicamentosas mais frequentes causadoras, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), classe amplamente utilizada na Pediatria, não despontam como uma das principais desencadeadoras, não se traduzindo em menor gravidade. Este relato traz um caso de DRESS pelo uso dessas medicações, refletindo a importância do diagnóstico precoce e terapêutica correta para melhor desfecho, visto seu potencial fatal. Masculino, 7 anos, previamente hígido, com relato de alergia à amoxicilina com clavulanato, inicia quadro de sintomas respiratórios, além de odinofagia, febre e linfonodomegalia, buscando atendimento médico e prescrito dipirona e ibuprofeno (600 mg/dia). Após uso de 2 doses, abre lesões maculopapulares em orelhas, procurando novamente atendimento médico, sendo, desta vez, prescrito azitromicina. Contudo, após dois dias, evolui com piora das lesões principalmente em membros inferiores e tronco, associada a dor, além de angioedema em lábios e em mucosa genital. Aventada a hipótese de herpes e prescrito aciclovir, sem sucesso, o quadro avançou com disseminação das lesões confluentes, prurido, edema e Nikolsky negativo, mas sem acometimento de couro cabeludo. Devido à evolução optou-se pela transferência à UTI Pediátrica, quando evidenciou eosinofilia em exames laboratoriais e juntamente com a pontuação 5 em RegiSCAR, diagnosticou-se DRESS provável, optado, então, pelo uso de corticoide 2 mg/kg/dia, ceftriaxona 100 mg/kg/dia, imunoglobulina endovenosa 2 g/kg e suspenso Aciclovir. A evolução deu-se com melhora progressiva das lesões, tornando-se descamativas e menos hiperemias, apesar de pruriginosas, usado hidroxizina e hidratação para controle, além da redução gradual de corticoesteroide. A resolução completa ocorreu após algumas semanas, recebendo alta com restrição de uso de AINES. A literatura estima que a incidência da síndrome é de 1 em 1.000 a 1 em 10.000 exposições a medicamentos, sendo considerada uma reação grave, com mortalidade entre 10 a 20% dos casos, e trazendo inúmeras sequelas sistêmicas e em órgãos-alvos. Entretanto, apesar do bom desfecho, o que chama a atenção neste caso apresentado é o medicamento desencadeador, visto que as principais classes e medicamentos são os anticonvulsivantes, sulfonamidas, alopurinol, vancomicina e outros antibióticos, alertando para a importância da coleta da história clínica minuciosa a fim de encontrar a substância suscitadora, principalmente pelo seu amplo uso em ambientes domiciliares e hospitalares. Conclui-se, então, que o reconhecimento da síndrome, assim como a conduta de transferência para UTI, instalação de terapêutica sistêmica e imunossupressora foi imprescindível para redução de danos do paciente.