



Trabalhos Científicos

Título: Necrólise Epidérmica Tóxica Induzida Por Lamotrigina, Um Relato De Caso

Autores: MARIA FERNANDA SANTOS RANGEL (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES SANTA CASA DE MONTES CLAROS), AMANDA DAYARA COSTA MARTINS (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES SANTA CASA DE MONTES CLAROS), ANÁLIA AGUIAR ARAÚJO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES SANTA CASA DE MONTES CLAROS), ARTUR COSTA CRUZ (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES SANTA CASA DE MONTES CLAROS), HELENA LUZ RIBEIRO SANTOS DE GALLIAÇO PRATA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES SANTA CASA DE MONTES CLAROS), ISABELA OLIVEIRA BRANDÃO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES SANTA CASA DE MONTES CLAROS), TAIZA DE CASTRO COSTA DIAMANTINO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES SANTA CASA DE MONTES CLAROS)

Resumo: A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma reação adversa mucocutânea rara e grave, geralmente induzida por fármacos, caracterizada por febre, mucosite e descolamento epidérmico que acomete mais de 30% da superfície corporal. O prognóstico pode ser estimado por escores como o SCORTEN e o ABCD-10, que avaliam variáveis clínicas e laboratoriais. Dentre os medicamentos associados à NET, destaca-se a lamotrigina, amplamente utilizada no tratamento de epilepsias, cujo uso pode desencadear reações cutâneas graves, especialmente em crianças. Criança, sexo masculino, 13 anos, 50 kg, natural de Miravânia (MG), diagnosticada com epilepsia desde os 4 anos. Estava em uso de valproato de sódio 500 mg de 12/12h, oxcarbazepina 600 mg de 12/12h e canabidiol 5 gotas de 8/8h, porém ainda apresentava cerca de 5 crises convulsivas diárias. Após avaliação com neurologista, foi iniciada a lamotrigina. Nove dias após o início, evoluiu com odinofagia, vômitos, diarreia e febre. Consultou na Unidade Básica de Saúde, foi evidenciado placas hipocrônicas em orofaringe e realizado hidrocortisona e dexametasona e prescrito amoxicilina, loratadina e dipirona para uso domiciliar. Após 5 dias, lesões cutâneas eritematosas disseminaram pelo corpo associado a prurido e persistência da febre. A criança foi transferida da cidade de origem para o Hospital Municipal de Manga (MG), onde foi medicada com dipirona. As lesões evoluíram com bolhas, e foram administradas hidrocortisona e penicilina benzatina em dose única, segundo informações colhidas com o responsável. Transferido para o Hospital Santa Casa de Montes Claros (MG), foi internado com o diagnóstico de NET induzida pela lamotrigina, com envolvimento de aproximadamente 70% da superfície corporal. Admitido na unidade de terapia intensiva pediátrica, a lamotrigina foi suspensa e iniciado suporte clínico intensivo com hidratação, analgesia, antibioticoterapia, curativos, desbridamentos das lesões e acompanhamento multiprofissional. Após 8 dias recebeu alta para enfermaria pediátrica onde ficou por mais 5 dias, evoluiu com melhora clínica e com boa cicatrização das lesões, totalizando 13 dias de internação com alta médica para seguimento em regime ambulatorial. A NET em pediatria assemelha-se à de adultos, mas com peculiaridades: rápida progressão, maior risco de desidratação e infecções. A suspeita clínica deve ser alta diante do uso recente de fármacos de risco (anticonvulsivantes, betalactâmicos, sulfonamidas) e lesões típicas com descamação superior a 30% da superfície corporal e sinal de Nikolsky. O uso do escore SCORTEN adaptado ajuda na predição de mortalidade. O manejo exige equipe multidisciplinar para prevenir complicações e sequelas. Conclui-se que a NET é rara, grave e requer diagnóstico precoce e suspensão imediata da droga causadora, como no caso apresentado com Lamotrigina, garantindo melhor desfecho.