



CONGRESSO BRASILEIRO DE ADOLESCÊNCIA

Florianópolis | SC

1 a 4 de novembro | 2012

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Dress: Uma Síndrome Rara E Grave

Autores: ROSEANNE SZUMSZTAJN BEKER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE) - NESA); NATHÁLIA TUROVELSKY (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE) - NESA); BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE) - NESA); TATIANA HOFMEISTER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE)); CAROLINA BIRON (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); FERNANDA MACEDO (IPPMG - UFRJ); MARCELLA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)); PAULA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)); JOSÉ HENRIQUE WITHERS AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE) - NESA)

Resumo: Introdução A Síndrome Dress (“Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms”) é uma grave reação adversa a drogas que surge duas a seis semanas após iniciada a medicação, sendo os anticonvulsivantes aromáticos os principais desencadeantes. Apresenta incidência de 1:1.000 a 10.000 expostos. Caracteriza-se por erupção macular ou papulosa pruriginosa, de distribuição cefalocaudal, acompanhada de linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, artralgia, febre e eosinofilia. Geralmente há acometimento multissistêmico. O êxito letal ocorre devido principalmente à hepatopatia, que está presente em mais de 50% dos casos. Descrição do Caso Adolescente feminina, 14 anos, G1P1 (parto há aproximadamente um mês), apresentou convulsões tônico-clônicas generalizadas no período expulsivo e puerpério imediato de parto vaginal. Recebeu alta em uso de fenitoína 300mg/dia. Após três semanas, interna em enfermaria de adolescentes com eritema disseminado em tronco, pruriginoso, sonolenta, astênica, com tosse produtiva, odinofagia, febre, emagrecimento e dor abdominal. Ao exame, apresentava lesões papuloeritematosas, descamativas em pescoço, toráx, dorso, membros superiores e inferiores, além de exsudato amigdaliano e adenomegalias cervicais posteriores e retroauriculares dolorosas. Estertores crepitantes em ápices bilateralmente, sopro sistólico pancardíaco. Abdome doloroso à palpação de hipocôndrios direito e esquerdo, espaço de traube maciço. Laboratorialmente, leucocitose às custas de eosinófilos (3.000mm³), anemia, função renal e hepática alteradas. Comentários O caso evidencia a complexidade e gravidade inerentes à síndrome DRESS, que alcança mortalidade de 10 a 20%. A deterioração das funções orgânicas é de fato muito importante e o diagnóstico precoce se faz imperioso. Medida simples como a retirada da droga desencadeante deve ser a primeira a ser realizada.