

Relato de Caso - Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em Pediatria

Vitória Schneider Muller¹, Guilherme André Henz², Patrícia Ebone¹, Rodolfo Tomé Soveral¹, Tiago Silva Tonelli¹, Fernanda Chaves Barcellos Carvalho¹, Mariana Menegon de Souza¹, Natália Faviero Vasconcellos¹, Victória Bernardes Guimarães¹, Luciano Remião Guerra¹.

¹Hospital Moinhos de Vento, ²Hospital da Criança Conceição
Contato: vitoriasmuller@gmail.com

Introdução

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) constituem um espectro de graves reações cutâneas. Por definição, a SSJ envolve o descolamento epidérmico de menos de 10% de área de superfície corporal, enquanto a NET acomete mais de 30%. A etiologia pode ter relação com uso de medicamentos. Sua incidência é 1-2 casos/milhão de habitantes/ano. Objetiva-se descrever um caso de NET devido à raridade do achado em pacientes pediátricos e à alta morbimortalidade.

Caso Clínico

M.C.G, sete anos, feminino, branca, vem transferida devido disseminação de lesões cutâneas máculo-eritematosas e surgimento de flictenas em face, tronco, membros superiores e inferiores após sangramento e edema gengival por dois dias. Apresentava febre, coriza, hiperemia ocular e cefaleia com início há quatro dias. Realizado tratamento com Penicilina Benzatina no hospital de origem por suspeita de escarlatina. Paciente com história de amigdalites de repetição, com uso frequente de Penicilinas - último episódio com uso de Amoxicilina+Clavulanato e Paracetamol há 14 dias. Encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica com hipótese de SSJ-NET. Alta após 35 dias em bom estado geral e reepitalização de lesões cutâneas.

Discussão

Paciente utilizou penicilina e paracetamol 14 dias antes do quadro e, embora pareça ter pouca associação, pode ser erroneamente utilizada para tratar SSJ-NET. A clínica da paciente foi clássica, visto que iniciou com quadro febril e sintomas em via aérea superior. Além disso, a apresentação das lesões e áreas de acometimento seguiram o padrão descrito pela literatura. O diagnóstico foi baseado na clínica, sem realização de exames complementares específicos.

A conduta de internação em UTI seguiu as recomendações. O tempo de internação hospitalar foi compatível com as referências científicas. O diagnóstico foi baseado na clínica, sem realização de exames complementares específicos. A conduta de internação em UTI seguiu as recomendações. O tempo de internação hospitalar foi compatível com as referências científicas.



Imagem 1, 2 e 3: Lesões apresentadas pela paciente

Conclusão

É irrefutável o reconhecimento precoce da doença a fim de conduzir o tratamento adequado, tendo em vista a mortalidade de até 35%.

Palavras-Chave: Síndrome de Stevens-Johnson, pediatria, anormalidade da pele

Referências

- MOCKENHAUPT, M.; DUNANT, A.; PAULMANN, M.; - Drug Causality in Stevens-Johnson Syndrome / Toxic Epidermal Necrolysis in Europe: Analysis of 10 Yers - Pharmacopsidemiol Drug Sar - 2016
- BIRCHER, A.J.; - Symptoms and danger signs in acute drug hypersensitivity - Bircher AJ - Toxicology - 2005
- LETKO, E.; PAPALIODIS, G.N.; DAQUD, Y.J.; AHMED, A.R.; FOSTER, C.S. - Stevens - Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review of the literature. - Ann Allergy Asthma Immunol. 2015.