

Relato de Caso: Relevância do conhecimento da suspeição diagnóstica e dos medicamentos causadores de NET.

Gabriel Gonçalves Resende; Eduardo José Ferreira Sales; Gustavo Werneck Ejima; Jonas de Souza Finco; Tallytha Barros Ala Roriz;

INTRODUÇÃO:

A necrólise epidérmica tóxica (NET), é uma reação adversa, rara, aguda e potencialmente fatal, comumente relacionada ao uso de medicamentos. As manifestações cutâneas ocorrem devido a apoptose de queratinócitos com separação de pele na junção dermo-epidérmica, produzindo lesões de aspecto de pele escaldada que se inicia no tronco com subsequente generalização, podendo poupar áreas palmoplantares. Sabe-se que os medicamentos mais associados são antibióticos (sulfonamida), carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, alopurinol, AINEs, lamotrigina e nevirapina. O manejo do paciente varia entre os centros e entre especialistas, sendo consenso a retirada imediata do agente causal e encaminhamento ao centro de queimados.

RELATO DE CASO

GVOS, 14 anos, procedente de Barreiras-BA, com história de Transtorno Opositor Desafiador já em seguimento, onde no dia 16/11/2018 houve substituição das medicações em uso (sertralina e lítio) por lamotrigina. No dia 26/12/2018 foi admitido na UBS de sua cidade com quadro de síndrome gripal, sendo medicado com amoxicilina e prednisona, evoluindo com rash principalmente em face e mucosa oral. progredindo com formação de bolhas e descolamento da epiderme. Foi transferido para clínica médica do Hospital Regional de Planaltina-DF, onde ajustou-se a sedação e solicitou-se RX de tórax e avaliação da unidade de fisioterapia. No dia 03/12/2018 foi transferido para a unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte (Figura 1). Apresentava bolhas com descolamento em tronco, MMSS, face e pés avaliado em 70% da superfície corporal acometida, com impossibilidade de deambulação e de deglutição. Mediante protocolo instituído, as medicações foram suspensas e foi realizada troca diária de curativos com Dersani®. No dia 07/12/18 recebeu alta (Figura 2) com melhora significativa das lesões e do estado geral e instrui-se retorno ambulatorial para seguimento.

CONCLUSÃO:

Neste cenário de um paciente com extenso histórico de uso de medicamentos, evidencia-se a demora diagnóstica ao qual são submetidos até que se tenha uma suspeição da patologia e interrompa-se as medicações em uso, propiciando ocorrência de complicações e sequelas. Dessa forma, vê-se que o conhecimento dos principais medicamentos causadores de NET, intervenção precoce associada a retirada dos possíveis agentes causais e encaminhamento para centro de referência no manejo desses pacientes são fatores de elevada relevância para melhor prognóstico desses pacientes.



Figura 1- Foto na Admissão



Figura 2- Foto do D5 da internação

REFERÊNCIAS:

1- RICHARD, EB; HAMER, D; MUSSO, MW; SHORT,T; O'NEAL, HR. Variability in Management of Patients With SJS/TEN: A Survey of Burn Unit Directors. J Burn Care Res. 2018, vol. 13;39(4):585-592.

2- LE, HG; SAEED, H; MANTAGOS, IS; MTCELL, CM; GOVERMAN, J; CHODOSH, J. Burn unit care of Stevens Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis: a survey. J Burns 2016; 42: 830-835.

3- NORDON, DG; SANTOS, AJ; OLIVEIRA, AMF; CASERTA, GC; SIMIS, DRC. Necrólise epidérmica tóxica desencadeada por alopurinol. Relato de caso. Rev Bras Clin Med, 2011, vol.9(6):448-50.

4- LEVI, N; BASTUJI-GARIN, S; MOCKENHAUPT, M; ROUJEAU, JC; FLAHAULT, A; KELLY, JP; MARTIN, E; KAUFMAN, DW; MAISON, P. Medications as Risk Factors of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in Children: A Pooled Analysis. Pediatrics 2009, vol. 123.

5- TORRES, MJ; MAYORGA, C; BLANCA, M. Nonimmediate allergic reactions induced by drugs: pathogenesis and diagnostic tests. J Investig Allergol Clin Immunol. 2009; vol. 19(2):80-90.

6- MOCKENHAUPT, M; VIBOUD, C; DUNANT, A; NALDI, L; HALEVY, S; NICO, J; BAVINCK, B; SIDOROFF, A; SCHNECK, J; ROUJEAU, JC; FLAHAULT, A. Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Assessment of Medication Risks with Emphasis on Recently Marketed Drugs. The EuroSCAR-Study. Journal of Investigative Dermatology 2008, vol. 128.