

Síndrome de Stevens-Johnson induzida por contraste iodado: relato de caso

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson e a Necrose Epidérmica Tóxica (NET) constituem o espectro de apresentação clínica de farmacodermias raras, resultantes da formação de complexos de hipersensibilidade cutânea. Tal condição é caracterizada pela extensa morte de queratinócitos, com áreas de necrose e eritema, associadas ao descolamento epidérmico da mucosa, cuja principal etiologia é a farmacológica.

Objetivos: descrever um caso de Síndrome de Stevens-Johnson por administração de contraste iodado intravenoso para realização de tomografia computadorizada, que evoluiu com completa melhora após instituição de tratamento clínico.

Delineamento e Métodos: O presente estudo consiste em um relato de caso, retrospectivo e observacional.

Relato do caso: Paciente de 23 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin, realizou exame de tomografia computadorizada (TC) com contraste iodado para fins de estadiamento tumoral. Dois dias após o exame, evoluiu com manchas purpúricas sobrepostas por bolhas de conteúdo tenso distribuídas difusamente pela pele, além de exulcerações nos lábios e região peniana. À princípio, o paciente foi avaliado pelo setor de infectologia, onde foi aventada a hipótese de varicela e iniciado o tratamento com aciclovir oral, o qual não resultou melhora do quadro. Após avaliação da equipe de dermatologia, foi apresentada hipótese de síndrome de Stevens-Johnson, devido às exulcerações em menos de 10% da superfície corporal. Na ocasião da avaliação, foi realizada biópsia excisional de uma bolha, a qual revelou necrose aguda em toda a espessura epidérmica, queratinócitos disqueratóticos e infiltrado linfocítico e polimorfonuclear na derme superficial, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Stevens-Johnson. Foi iniciado tratamento com hidrocortisona intravenosa 300 mg/dia e suspenso tratamento com aciclovir. Após 48h de tratamento, paciente apresentou regressão gradual das bolhas e discreta reepitelização. Paciente recebeu alta hospitalar após 10 dias de tratamento, além da orientação do uso de prednisolona oral 1 mg/kg/dia. Retornou ao ambulatório de dermatologia após 30 dias com recuperação completa da pele, dando início ao tratamento quimioterápico.

Conclusões/Considerações Finais: Considerando a raridade e os desafios terapêuticos das farmacodermias graves, destaca-se a importância da suspeição diagnóstica e do início precoce de conduta terapêutica, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada a estas condições.

Palavras chaves: Síndrome de Stevens-Johnson; farmacodermias graves, contraste iodado.