

NECROLISE EPIDERMICA TOXICA: RELATO DE CASO

Jordana Geraldi Reis, Emily Gimenez Valentim, Suelen Stefanoni Brandão, Cleidi Boing Voltolini, Eliezer Ferreira da Silva.

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a necrólise epidérmica tóxica (NET) são afecções bolhosas, caracterizadas por extensa necrose e descolamento da epiderme (**SAMPAIO**)(**HASEGAWA**). A SSJ acomete menos de 10% da superfície corporal, e a NET envolve o descolamento de mais de 30% (**NOE**).

Objetivo: Relatar um achado sobre necrolise epidérmica tóxica visando o seu diagnóstico e tratamento.

Relato de caso: C.A.S.S, feminino, 41 anos, tabagista (40 anos/ maço), portadora de transtorno de ansiedade generalizada, em uso de Trazodona, Risperidona, Clonazepam, Desvenlafaxina há 9 anos, alérgica a Dipirona. Iniciou quadro de diarreia e emese, sendo medicada com Dexametasona e Omeprazol. Em 3 dias, evoluiu com quadro de prurido intenso em região cervical e ocular, associado a eritema cutâneo e conjuntival, medicada com Metilprednisolona e Prometazina. No 4º dia, progrediu com quadro de febre, mialgia, artralgia e piora das lesões exantemáticas apresentando máculas, pápulas e vesículas, lesões hemorrágicas em mucosa oral e genital, odinofagia e disfagia sendo encaminhada para internação hospitalar. Foram identificadas lesões mucocutâneas maculopapulares, eritematosas, bolhosas, pruriginosas, sem descamação, não secretiva de disseminação centrífuga associada a lesões pustulosas em face. Iniciado Ceftriaxona, Doxiciclina, Metilprednisolona, evoluindo com piora das lesões, acometimento de couro cabeludo e região plantar, > 30% da superfície corporal, Sinal de Nikolski presente no dorso e hiperemia conjuntival. Durante toda a internação permaneceu hemodinamicamente estável, diurese em sonda vesical de demora. Iniciado hidratação de acordo com a área de superfície corpórea afetada e banho com clorexidina. Realizado exame anatomopatológico de membro superior direito, diagnóstico: NET.

Conclusão: O diagnóstico da NET consiste na apresentação clínica típica e nos achados histopatológicos compatíveis. O quadro clínico inicial é precedido por um estágio prodômico de sintomas, como febre, mal-estar, odinofagia e tosse na maioria dos casos. O envolvimento cutâneo inicia-se pelo aparecimento de máculas eritematosas na pele, com ou sem sinal de Nikolsky positivo, seguido pelo desprendimento da pele e formação de bolhas. A terapia de suporte é a base do tratamento. Não foi identificado a etiologia da NET na paciente, mas acredita-se que seja de origem infecciosa (GECA).

Descritores: sinal de nikolsky, necrose epidérmica, eritema.

Referências

- HASEGAWA, Akito; ABE, Riichiro. Recent advances in managing and understanding Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. **F1000Research**, v. 9, 2020.
- FRANTZ, Robert et al. Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review of diagnosis and management. **Medicina**, v. 57, n. 9, p. 895, 2021.
- NOE, Megan H.; MICHELETTI, Robert G. Diagnosis and management of Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. **Clinics in Dermatology**, v. 38, n. 6, p. 607-612, 2020.
- SAMPAIO, Sebastião de Almeida Prado e RIVITTI, Evandro Ararigbóia. **Dermatologia**. . São Paulo: Artes Medicas. . Acesso em: 16 jul. 2023. , 2000.
- SANTOS NETO, Francisco Carlos et al. Abordagem cutânea na necrólise epidérmica tóxica. **Revista brasileira de cirurgia plástica**, v. 32, p. 128-134, 2023.