

A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON

Géssica Thaís Sinhorin¹; Ayrthon Lucena Silva¹; Gustavo Henrique Sinhorin²

¹Universidade do Estado do Mato Grosso, UNEMAT. Cáceres, Brasil

²Universidade Federal do Acre, UFAC. Rio Branco, Brasil

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é um quadro dermatológico agudo de eritema multiforme (EM) disseminado, com potencial de morbidade e mortalidade elevadas, associado ao comprometimento intenso de mucosas. A etiologia da SSJ está relacionada à sensibilidade a medicações, principalmente antibióticos, anticonvulsivantes e anti-inflamatórios não esteroides (AINES), e a quadro virais, como herpes simples e micoplasma. **Método:** Trata-se de uma revisão a partir de levantamentos bibliográficos eletrônicos de 7 artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library (SCIELO) utilizando as palavras chave “Stevens-Johnson”, “Dermatologia” e “Emergência”. Foram utilizados ainda os operadores lógicos booleanos “and” e “or”, que permitiram a utilização simples conjunta entre os descritores. Critérios de inclusão: foram inclusos os artigos que tinham SSJ como tema central. **Resultado:** A partir dos artigos estudados, observou-se que a etiologia da SSJ ainda é desconhecida, mas que há acometimento maior em pacientes portadores de HIV, LES e doenças reumatológicas. Também há uma discreta prevalência em mulheres, em especial na segunda década de vida. Apesar da fisiopatologia não estar clara, sabe-se que a formação das bolhas é mediada a partir dos linfócitos T CD8+, devido a liberação de granulinsina, que causa a morte dos queratinócitos. Há febre, cefaleia, ceratoconjuntivite e tosse, por acometimento do epitélio dos brônquios. A SSJ assemelha-se a Necrólise Epidermoide Tóxica (NET), podendo coexistir ou a primeira evoluir para a segunda. No caso da NET, o destacamento da pele é maior do que 30% do corpo. Apesar dos dados epidemiológicos nacionais serem escassos, há uma variação da SSJ entre 1,2 a 6 milhões/ano e a NET de 0,4 a 1,2 mi/ano, são quadros raros, mas que podem ser fatais. O tratamento é a partir da suspensão do fármaco, cuidados de suporte e uso de imunoglobulina IV (1,6g/kg/dia, 3g/kg/dia e 5g/kg/dia). Há relatos do uso ciclosporina (3 a 5 mg/kg VO, 1 vez/dia), mas não é consensual. **Conclusão:** A SSJ manifesta-se dermatologicamente, mas refere-se ao risco para todo organismo, logo a intervenção deve ser imediata, principalmente a fim de suspender o fármaco intoxicante.