

## **Emergências Dermatológicas: Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica**

AMOROSO, Sara de Lima Oliveira<sup>1</sup>; SANTOS, Edmila Araújo<sup>1</sup>; NÓIA, Ivanir Karina<sup>1</sup> ; CONTO, Mônica Alexandra<sup>1</sup>; GOTARDO, Priscila Zanini<sup>1</sup>; AGONIO, Bárbara<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal FACIMED,

<sup>2</sup> Médica Dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.

**Introdução:** A síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e a necrólise epidérmica tóxica (NET), são afecções mucocutâneas raras e emergenciais, com potencial para morbidade e mortalidade elevadas, desencadeadas por infecções e, principalmente, por medicamentos. Suas manifestações dermatológicas incluem erupção maculo-papular, que precede a formação de bolhas, erosões em mucosas e, posterior, destacamento da epiderme. Acometem pacientes de todas idades, raças e sexos, e 20% dos casos ocorre em crianças e adolescentes. Estima-se que no Brasil, a incidência SSJ varie de 1,2 a 6 por milhões/ano e a NET varie de 0,4 a 1,2 por milhões/ano, sendo fatal em 5% dos casos de SSJ e a NET em 30%. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura, na qual foram realizadas buscas em bancos de dados científicos eletrônicos (MEDLINE, SciELO, LILACS) e capítulos de livros. Critérios de exclusão: Os artigos excluídos não tinham como tema central a SSJ ou NET ou não traziam atualização relevante sobre o tema. Critérios de inclusão: Artigos que tivessem como tema central a SSJ e NET, abordando os mais diversos aspectos da patologia. **Resultados:** Os fármacos mais frequentemente implicados são o alopurinol, os antibióticos, os anti-inflamatórios não esteroides e os anticonvulsivantes aromáticos. O tempo entre o início do uso do medicamento até o aparecimento dos sintomas é em média 8 dias. O diagnóstico é clínico e histopatológico cujo principal achado é a necrose dos queratinócitos e a clivagem da junção dermoepidérmica, sendo fundamental o reconhecimento precoce destas situações, para intervenção imediata. A primeira medida é a suspensão da medicação suspeita, transferência para UTI e medidas de suporte. O uso de imunoglobulina intravenosa, plasmaférese e terapia imunossupressora têm sido utilizadas com resultados bem sucedidos, não se recomenda antibiótico profilaxia e o uso de esteróides sistêmicos permanece controverso, por dificultar a cicatrização e aumentar risco de sepse.

**Conclusão:** A SSJ e a NET são doenças que cursam com grande morbimortalidade. O seu reconhecimento é importante para que a intervenção clínica possa ocorrer precocemente.

**Palavras-Chave:** Síndrome de Stevens Johnson. Necrólise epidérmica tóxica. Emergência.