

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE COBERTURA ANTIMICROBIANA: RELATO DE CASO.

Julyana Campos S. Esmeraldo¹

Ana Conceição F. Oliveira²

A síndrome de Stevens-Johnson apresenta-se como uma afecção cutâneo-mucosa inflamatória aguda, febril e autolimitada, com duração aproximada de duas a quatro semanas. Relaciona-se o seu início com o uso de medicações ou a ocorrência de infecções e provavelmente de etiopatogenia autoimune¹. É caracterizada como um processo eruptivo bolhoso agudo, em que a ruptura das bolhas resulta na formação de uma pseudomembrana, seguidos por incrustações e fissuras sangrantes, podendo apresentar necrose tecidual. Essas ulcerações acometem mucosas, conjuntivas e outras complicações a nível sistêmicas podem estar envolvidas². A incidência estima-se entre 1 a 6 casos por um milhão de habitantes, o que torna a doença rara. Porém, trata-se de uma doença de forte impacto emocional, social e econômico, pois se trata de uma entidade crônica que leva potencialmente a complicações irreversíveis³. Os autores descrevem o caso clínico de uma adolescente de 13 anos que recorreu ao serviço de urgência apresentando um processo eruptivo bolhoso difuso em tronco, face e membros após o uso de dois comprimidos de paracetamol. Foi internada no serviço de terapia intensiva, iniciando os cuidados de suporte e acionado a equipe para tratamento tópico das lesões. Iniciou-se o uso da cobertura de gaze de algodão impregnada com antimicrobiano Polihexametileno de Biguanida (PHMB) para tratar e combater as infecções instaladas, visto que o PHMB apresenta largo espectro de ação, além de poder

reduzir e controlar o exsudato presente em toda área afetada. Salienta-se o baixo índice de relatos de hipersensibilidade do PHMB por ser da família das Biguanidas. Procedeu-se um acompanhamento sistemático diário por toda a equipe, com troca das coberturas a cada 48 horas, sempre após o banho com água morna, num intervalo de 15 dias consecutivos. Foi mantida a conduta tópica por todo o tratamento. Utilizaram-se critérios de avaliação de dor, exames laboratoriais e acompanhamento fotográfico em dias alternados para análise da evolução das lesões. Observou-se a melhora clínica logo na primeira troca. A completa epitelização de toda área se deu já por volta do décimo quinto dia, onde recebeu alta médica, da equipe de enfermagem, que juntas, acompanharam todo o progresso do tratamento. Após alta hospitalar, foi orientado acompanhamento ambulatorial para avaliação e manutenção da integridade da pele, além de outras recomendações para afastar qualquer risco de comprometimento ocasionado pela síndrome. O estudo foi realizado de acordo com as normas do Conselho Nacional de Pesquisa descritos na Resolução 196/96 e solicitado autorização dos responsáveis para registro das informações, por meio do termo de autorização. Com este caso, pretende-se mostrar a importância e necessidade do tratamento imediato desta síndrome, associado ao uso adequado de cobertura com antimicrobiano para esse tipo de lesão. É também importante a intervenção multidisciplinar para o sucesso terapêutico e melhoria do prognóstico aos acometidos por essa patologia.

1. Enfermeira pós graduanda em estomaterapia, assessora técnica qualymed, julyana@qualymedrecife.com.br.

2. enfermeira pós graduada em Estomaterapia, gerente de CCIH

REFERÊNCIAS

1. Nogueira F., França M.. Qualidade de vida dos pacientes portadores da síndrome de Stevens-Johnson. Arq Bras Oftalmol 2003;66:67-70.
2. Bulisoni, A. C.P., Sanches G. S., Guimarães, H. P. Síndrome de Stevens-Jonhson e necrólise epidérmica tóxica em medicina intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 18 N° 3, Julho – Setembro, 2006.
3. Falcão, P. G., Santos T., Avelar R. L, Antunes, A. Síndrome de Stevens-Johnson associada com antimicrobiano. RGO, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 337-340, jul./set. 2008