

Necrólise Epidérmica Tóxica desencadeada por Alopurinol. Relato de caso.

Raphaella Barros Ferreira¹, Dr. Leonardo Brando Leite², Dra. Gabriela Stela Sousa Quintão³ e Dr. Matheus Trindade Almeida³.

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) – Minas Gerais.

2. Diretor clínico e coordenador da clínica médica do Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares – Minas Gerais (leo.brand@hotmai.com).

3. Residente de Medicina Intensiva do Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares – Minas Gerais (gabrielastela@hotmai.com e math_trindade@hotmai.com).

Palavras Chaves: Síndrome de Stevens-Johnson, Necrólise Epidérmica Tóxica, reações cutâneas adversas a medicamentos.

Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma emergência dermatológica generalizada que acomete mais de 30% da superfície corpórea (SC), resultando em necrólise epidérmica e descamação. Trata-se de uma doença grave com baixa incidência (2 a 7 casos por milhão de pessoas/ano) e alta mortalidade (14,8 a 48%). **Objetivos:** Relatar um caso de NET desencadeada por Alopurinol, uma medicação de uso comum. **Métodos:** Relato de caso retrospectivo, observacional e qualitativo. **Resultados:** O.B.C., 75 anos, portadora de Doença Renal Crônica não dialítica, Diabetes Melito, Bexiga Hiperativa e Artrose, sem histórico de doenças hematológicas e câncer, foi admitida no Pronto Atendimento no dia 17/06/23 com regular estado geral, epigastralgia, inapetência e exantema cutâneo disseminado (>30% da SC), além de lesões orais e hemorragia conjuntival, há 15 dias. Relatou início do quadro com mialgia, febre não aferida e epigastralgia, e 7 dias depois, apresentou máculas na boca e rosto, odinofagia, inapetência e fadiga. As lesões evoluíram para as extremidades superiores e inferiores com a presença de hiperemia. Após 10 dias, realizou exame com sorologia positiva para dengue, Antígeno NS1 reagente (IgG e IgM). Na história pregressa, mencionou o uso de Alopurinol, no período de 15/05 a 08/06/23, para tratamento de hiperuricemia. Na admissão hospitalar, dia 19/06, tinha exame laboratorial favorável (ausência de anemia, plaquetopenia ou leucocitose e escórias renais tocadas), porém, após 4 dias, apresentou descolamento epidérmico, confusão mental, visão turva e hipernatremia (Na 157), sendo transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Medicada com noradrenalina, metilprednisona e dipirona, foi passado sonda nasoesférica. Após 7 dias, com estabilidade hemodinâmica, recebeu alta da UTI para a enfermaria, ainda apresentando lesões na pele. Com melhora clínica, recebeu alta hospitalar no dia 07/06/23 com orientação para evitar o uso de Alopurinol. Totalizou-se 35 dias de evolução do quadro e mais de 59 dias de lesões em pele. **Conclusões:** Esse relato demonstra uma reação cutânea adversa provavelmente pelo uso do Alopurinol, um gatilho farmacológico comum que predispõem a NET. Embora os fatores desencadeantes dessa doença estejam bem documentados, sua fisiopatologia, método diagnóstico e algoritmo de tratamento ainda não estão bem estabelecidos.

Descritores: Síndrome de Stevens-Johnson, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos, Alopurinol.