

DERMATOSES POTENCIALMENTE FATAIS: SINAIS DE ALERTA E MANEJO INICIAL NO PRONTO ATENDIMENTO

Laura Martins dos Santos Vasconcelos¹, Maria Clara Vieira de Pádua², Sara de Souza Mesquita³, Ana Beatriz Rocha Ribeiro⁴, Tatiane Lopes de Oliveira⁵, Beatriz Gomes da Silva⁶

^{1 2 3 4 5 6}Faculdade Zarns, Itumbiara, Goiás. (napp.itumbiara@faculdadezarns.com.br)

RESUMO:

As dermatoses potencialmente fatais representam um espectro de emergências dermatológicas de elevada morbimortalidade, cujo reconhecimento precoce no pronto atendimento é decisivo para a sobrevivência do paciente. Apesar de sua gravidade, essas condições são frequentemente subdiagnosticadas devido à apresentação inicial inespecífica e à escassa familiaridade dos emergencistas com seu espectro clínico. A identificação de sinais de alerta — como o sinal de Nikolsky positivo, lesões purpúricas não branqueáveis, dor desproporcional à lesão visível e comprometimento mucoso extenso — é o principal determinante para a adoção de condutas corretas e em tempo hábil. Por meio de revisão narrativa de literatura nas bases PubMed, LILACS e SciELO, este estudo sistematiza os critérios diagnósticos, sinais de alerta e manejo inicial das principais dermatoses fatais na emergência: Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólise Epidérmica Tóxica, Síndrome DRESS, Pênfigo Vulgar, Fascíte Necrotizante e Meningococemia, contribuindo para a qualificação do atendimento emergencial no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatopatias. Emergências. Serviços Médicos de Emergência. **ÁREA TEMÁTICA:** Emergências dermatológicas

INTRODUÇÃO

As emergências dermatológicas representam desafio relevante no pronto atendimento, exigindo reconhecimento rápido diante de quadros potencialmente fatais. Embora a maioria das manifestações cutâneas seja benigna, parte delas corresponde a condições de rápida evolução sistêmica, nas quais a pele constitui o primeiro sinal de falência orgânica iminente (CUNHA et al., 2024). Destacam-se a Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólise Epidérmica Tóxica (SSJ/NET), a Síndrome DRESS, o Pênfigo Vulgar, a Fascíte Necrosante e a Meningococemia, todas associadas a elevada morbimortalidade quando não reconhecidas precocemente (VAN NISPEN; LONG; KOYFMAN, 2024; BHUMIREDDY et al., 2025). Nesse contexto, a abordagem inicial deve priorizar estabilização clínica, suspensão do agente causal, antibioticoterapia quando indicada e encaminhamento oportuno.

OBJETIVOS

Identificar e caracterizar o quadro clínico das dermatoses potencialmente fatais mais prevalentes no pronto atendimento — SSJ/NET, DRESS, Pênfigo Vulgar, Fascíte Necrosante e Meningococcemia —, enfatizando seu reconhecimento precoce e evolução rápida, por meio de revisão de literatura atualizada.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliográfica descritiva sobre dermatoses potencialmente fatais no pronto atendimento. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, no período de 2021 a 2026, utilizando os descritores “Síndrome de Stevens-Johnson”, “Necrólise Epidérmica Tóxica”, “Síndrome DRESS”, “emergências dermatológicas” e “manejo inicial em serviços de emergência”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais e de revisão que abordassem sinais de alerta, critérios diagnósticos e condutas iniciais em quadros dermatológicos graves no contexto de urgência. Excluíram-se estudos duplicados, fora do recorte temporal ou não relacionados ao cenário de emergência. A análise foi qualitativa, com síntese das evidências para elaboração de fluxograma diagnóstico-terapêutico. Por utilizar dados secundários de domínio público, o estudo dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As dermatoses potencialmente fatais são condições cutâneas graves que exigem reconhecimento imediato no pronto atendimento devido à rápida progressão para comprometimento sistêmico e óbito (CUNHA et al., 2024). A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) compõem um espectro de hipersensibilidade grave mediada por linfócitos T CD8+ e células natural killer, com liberação de granulizina, perforina e granzimas, resultando em apoptose de queratinócitos e extensa necrose epidérmica, geralmente induzida por fármacos. Iniciam com febre e mal-estar, evoluindo para máculas dolorosas, bolhas e acometimento mucoso, culminando em perda da barreira cutânea, distúrbios hidroeletrólíticos e instabilidade hemodinâmica (VAN NISPEN et al., 2024; INGEN-HOUSZ-ORO et al., 2025). A Síndrome DRESS caracteriza-se por resposta inflamatória sistêmica prolongada, com expansão de linfócitos T auxiliares, eosinofilia e possível reativação viral. Diferentemente da SSJ/NET, não apresenta descolamento cutâneo significativo; predominam exantema difuso, edema facial, linfadenopatia e acometimento visceral, sobretudo hepático. O intervalo de duas a oito semanas entre exposição medicamentosa e sintomas dificulta o diagnóstico precoce (BHUMIREDDY et al., 2025; MOCKENHAUPT et al., 2017). A eritrodermia, definida por eritema e descamação em mais de 90% da superfície corporal, pode resultar de dermatoses prévias, neoplasias cutâneas ou fármacos, configurando emergência pelo risco de desidratação, distúrbios eletrólíticos e sepse (CUNHA et al., 2024). A fascíte necrotizante é infecção bacteriana profunda de rápida evolução, marcada por dor intensa e desproporcional, necrose tecidual e choque séptico, exigindo desbridamento imediato e antibioticoterapia de amplo espectro (BHUMIREDDY et al., 2025). A distinção entre reações imunomediadas e infecções invasivas é determinante na urgência, pois direciona condutas e

impacta a sobrevida. Sinais de alerta — descolamento epidérmico, acometimento mucoso, dor desproporcional, febre persistente e disfunção orgânica — devem orientar estabilização clínica, suspensão do agente causal e encaminhamento especializado (CUNHA et al., 2024; INGEN-HOUSZ-ORO et al., 2025).

DISCUSSÃO

O manejo das dermatoses potencialmente fatais no pronto atendimento depende de raciocínio clínico estruturado e reconhecimento precoce de sinais de alerta. O principal determinante prognóstico é a identificação imediata do quadro e a suspensão do fator desencadeante (CUNHA et al., 2024). Na Síndrome de Stevens-Johnson e na Necrólise Epidérmica Tóxica, embora a fisiopatologia envolva resposta imunomediada citotóxica (INGEN-HOUSZ-ORO et al., 2025), na emergência a suspeita baseia-se sobretudo em critérios clínicos: febre prévia, máculas eritemato-purpúricas dolorosas, acometimento mucoso e sinal de Nikolsky positivo (VAN NISPEN; LONG; KOYFMAN, 2024). A Síndrome DRESS impõe desafio diagnóstico pela latência entre exposição medicamentosa e sintomas, frequentemente sendo confundida com sepse ou viroses, o que retarda a retirada da droga causal (MOCKENHAUPT et al., 2017; BHUMIREDDY et al., 2025). Entre as infecções invasivas, a fasciíte necrosante requer alta suspeição diante de dor desproporcional e progressão rápida, configurando emergência cirúrgica (BHUMIREDDY et al., 2025). De modo semelhante, a meningococcemia pode iniciar com lesões petequiais que evoluem para púrpura e instabilidade hemodinâmica. A antibioticoterapia intravenosa imediata e o suporte hemodinâmico são determinantes para a sobrevida (CUNHA et al., 2024).

RESULTADOS

A literatura (2021–2026) demonstra que a sobrevida nas dermatoses fatais no pronto atendimento depende do reconhecimento clínico precoce e da agilidade decisória, mais do que da confirmação por exames imunopatológicos (CUNHA et al., 2024; INGEN-HOUSZ-ORO et al., 2025). Sinais críticos incluem sinal de Nikolsky positivo, lesões purpúricas não branqueáveis, dor desproporcional e rápido acometimento mucoso (VAN NISPEN; LONG; KOYFMAN, 2024). Nas condições tóxico-farmacológicas (SSJ/NET e DRESS), a medida central é a suspensão imediata do fármaco desencadeante (CUNHA et al., 2024). A SSJ/NET requer manejo semelhante ao de grandes queimados, com reposição volêmica e transferência precoce (VAN NISPEN; LONG; KOYFMAN, 2024). Na DRESS, a latência de duas a oito semanas e a semelhança com viroses ou sepse favorecem atraso diagnóstico e maior acometimento visceral (MOCKENHAUPT et al., 2017; BHUMIREDDY et al., 2025). Nas infecções fulminantes, o tempo é determinante. A fasciíte necrosante exige suspeição imediata e abordagem cirúrgica associada à antibioticoterapia de amplo espectro diante de dor desproporcional (BHUMIREDDY et al., 2025). A meningococcemia demanda antibiótico venoso e suporte hemodinâmico aos primeiros sinais petequiais para prevenir choque, enquanto o Pênfigo Vulgar requer internação precoce e diferenciação diagnóstica da NET

(CUNHA et al., 2024). Evidencia-se, assim, a necessidade de fluxogramas estruturados na emergência. A diferenciação precoce entre processos imunomediados e infecções invasivas orienta condutas distintas, sendo estabilização, remoção da causa e encaminhamento oportuno os pilares para redução da morbimortalidade (CUNHA et al., 2024; BHUMIREDDY et al., 2025; VAN NISPEN; LONG; KOYFMAN, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

As dermatoses potencialmente fatais configuram emergências médicas nas quais minutos definem desfechos. O reconhecimento precoce dos sinais de alerta, aliado à decisão clínica imediata — com estabilização, suspensão do agente causal ou intervenção cirúrgica quando indicada — constitui o principal determinante de sobrevida. A incorporação de protocolos estruturados no pronto atendimento e a capacitação contínua das equipes emergencistas são estratégias essenciais para reduzir a morbimortalidade associada a essas condições. Assim, mais do que entidades dermatológicas, tais quadros representam desafios críticos da medicina de emergência, exigindo preparo técnico, agilidade e raciocínio clínico apurado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

BHUMIREDDY, S. K. A. et al. Vancomycin-Induced DRESS Syndrome: A Systematic Review of Case Reports. **Hospital Pharmacy**, v. 60, n. 6, p. 513–522, 23 maio 2025.

CUNHA, Diego Magalhães et al. Avaliação crítica das emergências dermatológicas no contexto do pronto socorro: estratégias de reconhecimento, diagnóstico e intervenção. **Revistaft**, v. 28, n. 132, p. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10884203>.

INGEN-HOUSZ-ORO, S. et al. Diagnosing and Managing Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in Adults: Review of Evidence 2017–2023. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 145, n. 7, p. 1589–1603, jul. 2025.

MOCKENHAUPT, M. Severe cutaneous adverse reactions to drugs. **The Lancet**, v. 390, n. 10106, p. 1996–2011, out. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30378-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30378-6). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673616303786>.

VAN NISPEN, C.; LONG, B.; KOYFMAN, A. High risk and low prevalence diseases: Stevens Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 81, p. 16–22, jul. 2024.