

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA E SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON COM FALÊNCIA CUTÂNEA AGUDA NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Maria Eduarda Bilibio Terebinto¹; Gabriel Odir dos Santos²; Bruna Santie Neves³; Maria Luiza Ferreira Lima⁴; Maria Antônia Loschi Carvalho⁵.

¹²³⁴⁵Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. mariabilibioterebinto@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) representam variantes de uma farmacodermia grave caracterizada pela apoptose disseminada de queratinócitos. A fisiopatologia é centrada na citotoxicidade mediada por linfócitos T CD8+ e células NK, com liberação massiva de granulins e anexina A1. A transição para a falência cutânea aguda impõe desafios críticos no manejo emergencial, dada a perda da homeostase termorregulatória, metabólica e imunológica. **Objetivos:** Analisar os protocolos de intervenção imediata para SSJ/NET, focando na estabilização hemodinâmica, estratificação de gravidade e manejo da barreira cutânea em unidades de emergência. **Metodologia:** Revisão sistemática de literatura técnica baseada em bases de dados (PubMed), utilizando os descritores DeCS/MeSH: Stevens-Johnson Syndrome, Toxic Epidermal Necrolysis e Acute Skin Failure. A análise priorizou ensaios clínicos e diretrizes de sociedades de dermatologia e terapia intensiva dos últimos cinco anos. **Resultados e Discussão:** A identificação precoce através do escore SCORTEN (avaliando idade, frequência cardíaca, uréia, glicemia, bicarbonato, superfície desprendida e malignidade) mostrou-se o preditor de mortalidade mais fidedigno. A interrupção imediata do fármaco suspeito é a medida com maior impacto no prognóstico. A reposição volêmica deve ser parcimoniosa (evitando a fórmula de Parkland padrão para grandes queimados) para prevenir o edema pulmonar por aumento de permeabilidade capilar. No manejo tópico, a preservação da epiderme necrosada atua como curativo biológico, reduzindo a dor e o risco de infecção oportunista por *Staphylococcus aureus* ou *Pseudomonas aeruginosa*. A controvérsia terapêutica persiste, mas evidências atuais sugerem que a ciclosporina A (inibidor da calcineurina) apresenta superioridade em relação aos corticosteróides e à IVIG na redução da progressão do descolamento epidérmico. O manejo multidisciplinar (oftalmológico, urológico e dermatológico) nas primeiras 24 horas é determinante para evitar sequelas crônicas, como o simbléfaro e a estenose uretral. **Conclusão:** O reconhecimento da SSJ/NET como uma emergência dermatológica de natureza sistêmica é vital. O sucesso terapêutico reside no suporte intensivo precoce, controle rigoroso do balanço hidroeletrólítico e na transferência rápida para centros especializados em queimados ou UTIs dermatológicas.

Palavras-chave: Necrólise Epidérmica Tóxica; Falência Cutânea; Cuidados Críticos.

Área Temática: Emergências Dermatológicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

FRANTZ, R. *et al.* **Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Review of Diagnosis and Management.** [s. l.]: Medicina (Kaunas, Lithuania), v. 57, n. 9, p. 895, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina57090895>. Acesso em: 5 mar. 2026.

LIU, Y. F. *et al.* **Relationship between inflammatory factors, lactic acid levels, acute skin failure, bad mood, and sleep quality.** [s. l.]: World journal of psychiatry, v. 15, n. 4, e102763, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i4.102763>. Acesso em: 5 mar. 2026.

OBED, D. *et al.* **Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A 15-year Regional Burn Center Experience.** [s. l.]: JPRAS open, v. 44, p. 83–92, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jptra.2025.02.003>. Acesso em: 5 mar. 2026.

RIVERA-DIAZ, R. *et al.* **Generalized pustular psoriasis: practical recommendations for Spanish primary care and emergency physicians.** [s. l.]: Postgraduate medicine, v. 135, n. 8, p. 766–774, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00325481.2023.2285730>. Acesso em: 5 mar. 2026.

SHAH, H. *et al.* **Update on Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Diagnosis and Management.** [s. l.]: American journal of clinical dermatology, v. 25, n. 6, p. 891–908, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40257-024-00889-6>. Acesso em: 5 mar. 2026.