

ABORDAGEM DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA NA EMERGÊNCIA

Luana Novaes de Almeida¹, Isabella Durães Garbazza de Carvalho², Ana Clara Resende Silva Freitas³, Lucas Humberto Montes Ferreira⁴, Cristian Eduardo Marques⁵, Maisa Maria Soares Barbosa⁶

Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos (IMEPAC Araguari)
luanovaes2004@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são reações mucocutâneas graves, geralmente induzidas por fármacos, caracterizadas por extensa necrose e descolamento da epiderme. Representam emergências dermatológicas devido ao risco elevado de complicações sistêmicas e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a abordagem da SSJ e NET na emergência. **Metodologia:** Revisão de literatura com busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Stevens-Johnson”, “treatment” e “sequelae”, com filtro para artigos com indivíduos adultos e estudos publicados em inglês entre 2021 e 2026. A busca resultou em 118 artigos, dos quais 3 foram selecionados para análise após critérios de inclusão, como estudos com pacientes com SSJ, NET ou formas sobrepostas, sendo observacionais, ensaios clínicos ou revisões sistemáticas, com avaliação de manejo clínico e desfecho. Foram excluídos relatos de casos, população pediátrica e estudos sem aplicação clínica relevante. **Resultados:** Notou-se que a SSJ/NET apresenta elevada morbimortalidade, com pior prognóstico associado à maior extensão de descolamento cutâneo, idade avançada e presença de comorbidades. A identificação e suspensão precoce do agente desencadeante, principalmente fármacos como anticonvulsivantes, alopurinol e antibióticos, mostrou impacto direto na redução da progressão da doença e mortalidade. O manejo em ambiente hospitalar especializado foi consistentemente associado a melhores desfechos, especialmente quando conduzido de forma semelhante ao cuidado de grandes queimados, com reposição volêmica adequada, controle rigoroso da dor, suporte nutricional e proteção das mucosas como medidas centrais. Além disso, a monitorização contínua é fundamental devido ao risco elevado de instabilidade clínica. Complicações infecciosas foram apontadas como a principal causa de óbito, destacando a importância da vigilância ativa para sepse. Alterações hidroeletrólíticas e falência de múltiplos órgãos também foram observadas nos casos mais graves. Em relação às terapias específicas, os resultados permanecem heterogêneos. Corticosteroides sistêmicos demonstraram possível benefício quando iniciados precocemente, porém com risco potencial

de infecção. A imunoglobulina intravenosa apresentou resultados variáveis. Já a ciclosporina surge como uma alternativa promissora, associada à redução da progressão da doença em alguns estudos, embora ainda sem consenso definitivo. O uso de escores prognósticos, como o SCORTEN, mostrou-se útil na estratificação de risco e na orientação do manejo clínico, permitindo identificar precocemente pacientes com maior risco de mortalidade e necessidade de suporte intensivo. **Conclusão:** SSJ e NET são condições graves que exigem diagnóstico e intervenção imediatos. O manejo de suporte é fundamental, enquanto terapias específicas ainda carecem de padronização. A abordagem precoce é decisiva para melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: Síndrome de Stevens-Johnson. Necrólise Epidérmica Tóxica. Manejo.

Área temática: Emergências dermatológicas

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KRIDIN, K. et al. Assessment of Treatment Approaches and Outcomes in Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Insights From a Pan-European Multicenter Study. *JAMA Dermatology*, v. 157, n. 10, p. 1182–1190, 1 out. 2021.

JACOBSEN, A. et al. Systemic interventions for treatment of Stevens-Johnson syndrome (SJS), toxic epidermal necrolysis (TEN), and SJS/TEN overlap syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2022, n. 3, 11 mar. 2022.

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*, fev. 2025.