SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO INICIAL NA EMERGÊNCIA

Gabriel Felipe Damo[1]

gabriel_damo@hotmail.com

Área Temática: temas livres em medicina.

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são reações adversas cutâneas graves, predominantemente induzidas por fármacos, com consideráveis taxas de mortalidade. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas atuais sobre o diagnóstico precoce da SSJ/NET e descrever os protocolos de manejo terapêutico inicial recomendados para unidades de emergência. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura nas bases MEDLINE, LILACS e SciELO, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca utilizou cruzamentos de descritores e remoção de duplicatas, resultando em 32 artigos iniciais, dos quais 6 compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** O reconhecimento clínico, sugerido por pródromos gripais e sinal de Nikolsky positivo, associado à aplicação de escores prognósticos como o SCORTEN, mostra-se relevante para a sobrevida. O manejo na emergência prioriza a suspensão do agente causal, reposição volêmica e estabilização clínica. A literatura aponta que a administração de ciclosporina, imunoglobulina intravenosa (IVIg) e corticosteroides pode demonstrar eficácia, dependendo da gravidade. Ademais, a transferência precoce para centros especializados está associada a um menor risco de óbito. **Conclusão:** O manejo multidisciplinar, fundamentado na suspeição clínica e na intervenção de suporte vital, é importante para auxiliar na elevação das taxas de sobrevivência e na minimização de sequelas a longo prazo nos pacientes acometidos.

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

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) representam variantes de um mesmo espectro patológico de hipersensibilidade tardia, caracterizadas por extensa necrose epidérmica e descolamento de membranas mucosas. Embora sejam condições raras, com incidência estimada em 1 a 2 casos por milhão de habitantes anualmente, apresentam taxas de mortalidade expressivas, que podem atingir até 35% nos quadros mais extensos de NET. A agilidade no diagnóstico e a intervenção no setor de emergência são consideradas passos importantes para tentar mitigar sequelas sistêmicas e evitar o óbito do paciente (FRANTZ et al., 2021).

Essas patologias são caracterizadas como reações de hipersensibilidade cutânea graves, na grande maioria das vezes induzidas por medicamentos, com destaque para as classes dos anticonvulsivantes, antibióticos e anti-inflamatórios não esteroidais (YAO et al.,

2025). A fisiopatologia subjacente envolve mecanismos imunológicos complexos, com forte participação de citotoxicidade mediada por células T e ativação de vias de morte celular programada na epiderme (WATANABE; HAMA, 2025). Essa destruição tecidual gera perda da barreira cutânea, predispondo o indivíduo a potenciais distúrbios hidroeletrolíticos, instabilidade termorregulatória e risco de infecções secundárias (HARRISON, 2024).

O diagnóstico na sala de urgência é essencialmente clínico, devendo ser confirmado por biópsia cutânea em momento oportuno. Diante da gravidade desse cenário clínico e da necessidade de condutas assertivas, torna-se relevante que as equipes de pronto-atendimento estejam capacitadas para reconhecer os sinais precoces da síndrome. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas atuais sobre o diagnóstico precoce da SSJ/NET e estabelecer os protocolos de manejo terapêutico inicial recomendados para unidades de emergência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura. Para a construção deste estudo, a busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, acessadas por meio da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), filtrando publicações entre os anos de 2020 e 2025.

A estratégia de busca completa empregou o cruzamento dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), utilizando a sintaxe booleana: ("Stevens-Johnson Syndrome" OR "Toxic Epidermal Necrolysis") AND ("Early Diagnosis" OR "Emergency Medicine"). A população de estudo englobou pacientes diagnosticados com SSJ e NET em ambiente de pronto-atendimento.

Para o tratamento dos dados, os registros duplicados entre as bases de dados foram inicialmente identificados e removidos de forma manual. O procedimento empregado para a extração e organização das evidências baseou-se no preenchimento de uma planilha padronizada, na qual os artigos foram categorizados por autoria, ano de publicação, desenho do estudo, principais intervenções na emergência e desfechos clínicos. A análise dos dados ocorreu de maneira descritiva e qualitativa.

Como critérios de inclusão, estabeleceu-se a seleção de estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas disponíveis na íntegra (idiomas português, inglês ou espanhol), que abordassem o manejo primário da doença. Foram excluídos estudos sem correlação direta

com o ambiente de emergência. A triagem inicial resultou na identificação de 32 artigos. Após a exclusão de duplicatas, 18 trabalhos foram selecionados pela leitura do título, 11 após a leitura crítica do resumo e, por fim, 6 artigos foram selecionados para leitura na íntegra.

Para tornar o processo de síntese transparente, esclarece-se que a amostra final da revisão, sobre a qual os resultados foram baseados, é composta por seis artigos (FRANTZ et al., 2021; GARG et al., 2023; LOBOS et al., 2025; TRAIKIA et al., 2020; WATANABE; HAMA, 2025; YAO et al., 2025). As obras de Brasil (2016) e Harrison (2024) foram utilizadas exclusivamente como literatura complementar para a fundamentação teórica estrutural do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce pode ser aventado na presença de pródromos gripais inespecíficos, como febre persistente, mialgia, tosse e mal-estar, que costumam preceder as manifestações cutâneas em 1 a 3 dias. A evolução clínica caracteriza-se pelo surgimento de máculas eritematosas dolorosas, que tendem a progredir para a formação de bolhas flácidas e descolamento epidérmico. O achado do sinal de Nikolsky positivo — caracterizado pelo desprendimento da epiderme sadia mediante leve pressão tangencial — e do sinal de Asboe-Hansen (extensão da bolha à pressão) são marcos clínicos úteis na sala de emergência para embasar a suspeita diagnóstica e diferenciar a SSJ/NET de outras dermatoses bolhosas (LOBOS et al., 2025; YAO et al., 2025).

A identificação do agente etiológico deve ser buscada precocemente, considerando que o período de latência entre a introdução do fármaco suspeito e o início dos sintomas varia, em média, de 4 a 28 dias. Os achados sugerem que um dos fatores de maior impacto para a sobrevida do paciente é a interrupção precoce de fármacos considerados suspeitos. A literatura aponta que o atraso na suspensão da medicação pode apresentar correlação com o aumento da mortalidade e da extensão do descolamento cutâneo (GARG et al., 2023).

Após a suspeição clínica e a retirada do fármaco, recomenda-se a aplicação de escores de gravidade para a estratificação de risco. O SCORTEN continua sendo um sistema consolidado para auxiliar na predição da mortalidade, avaliando variáveis como idade, frequência cardíaca, presença de malignidade, porcentagem de superfície corporal acometida, ureia, glicose e bicarbonato nas primeiras 24 horas. Paralelamente, novos escores como o ABCD-10 e o CRISTEN têm sido discutidos na atualidade por apresentarem viabilidade de

aplicação no pronto-socorro, auxiliando as equipes a guiar a necessidade de terapias de suporte intensivo (WATANABE; HAMA, 2025; LOBOS et al., 2025).

No que tange ao manejo de suporte no departamento de emergência, a estabilização hemodinâmica deve ser instituída com atenção. A reposição volêmica baseada em cristaloides é indicada, porém, o manejo costuma diferir do grande queimado térmico clássico, já que pacientes com SSJ/NET geralmente requerem volumes menores de fluidos, o que demanda monitoramento para evitar edema pulmonar iatrogênico. O suporte sugerido inclui ainda o controle térmico ambiental (temperatura entre 28°C e 30°C) para minimizar a hipotermia, analgesia adequada e a prevenção de sepse, que representa uma importante causa de complicações, demandando cuidados de barreira (BRASIL, 2016; GARG et al., 2023).

As evidências analisadas indicam de forma consistente que a mortalidade tende a ser menor quando os pacientes são tratados em centros hospitalares com experiência prévia no manejo de falências cutâneas. Isso reforça a importância da avaliação para transferência precoce destes indivíduos, preferencialmente após a estabilização inicial, para unidades de terapia intensiva (UTI) especializadas ou centros de tratamento de queimados (TRAIKIA et al., 2020). Essa centralização do cuidado visa facilitar o acesso a equipes multidisciplinares e infraestrutura voltada ao controle de infecções.

No campo das intervenções farmacológicas sistêmicas, a literatura recente aponta debates em andamento. A utilização da ciclosporina tem sido relatada com resultados que sugerem potencial redução da mortalidade e do tempo de reepitelização, devido à sua ação inibitória sobre os linfócitos T. Em conjunto, a combinação de imunoglobulina intravenosa (IVIg) com corticosteroides sistêmicos tem sido sugerida por algumas publicações para tentar conter a progressão da doença em estágios iniciais, embora o uso isolado de corticoides ainda divida opiniões devido ao risco de infecções secundárias (FRANTZ et al., 2021; WATANABE; HAMA, 2025).

Por fim, o manejo deve englobar a tentativa de prevenção de sequelas a longo prazo, uma vez que o acometimento de mucosas é altamente prevalente. O suporte oftalmológico precoce, com lubrificação intensiva e lise de sinéquias, é considerado importante na prevenção de danos oculares graves. Da mesma forma, os cuidados com mucosas urogenitais e respiratórias figuram como medidas relevantes no ambiente de emergência para tentar evitar estenoses cicatriciais (LOBOS et al., 2025).

4 CONCLUSÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson e a Necrólise Epidérmica Tóxica configuram emergências médicas que demandam alto grau de suspeição clínica e planejamento terapêutico ágil. Observa-se que o diagnóstico precoce, auxiliado pelo exame físico direcionado e pela aplicação de escores prognósticos validados, permite a implementação de medidas de suporte que influenciam o prognóstico clínico.

A identificação e a suspensão do agente causal representam a base fundamental do tratamento inicial. Além disso, a consideração de terapias imunomoduladoras, quando bem indicadas, e a rápida avaliação para transferência a unidades especializadas mostram-se condutas valiosas. Tais medidas são consideradas importantes aliadas no esforço de elevar as taxas de sobrevivência e tentar minimizar o impacto das sequelas em pacientes acometidos por essas reações cutâneas adversas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

FRANTZ, R. et al. Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review of diagnosis and management. **Medicina**, v. 57, n. 9, p. 895, 2021.

GARG, V. K. et al. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: an overview of diagnosis, therapy options and prognosis of patients. **Recent Advances in Inflammation & Allergy Drug Discovery**, v. 17, n. 2, p. 110-120, 2023.

HARRISON, T. R. **Medicina Interna de Harrison**. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2024.

LOBOS, N. et al. Enfoque clínico del paciente con síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica: Parte II. **Revista médica de Chile**, v. 153, n. 12, p. 891-908, 2025.

TRAIKIA, C. et al. Individual-and hospital-level factors associated with epidermal necrolysis mortality: a nationwide multilevel study, France, 2012–2016. **British Journal of Dermatology**, v. 182, n. 4, p. 900-906, 2020.

WATANABE, Y.; HAMA, N. Recent advances in the diagnosis and treatment of Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. **Allergology International**, v. 74, n. 3, p. 345-355, 2025.

YAO, L. et al. Recent developments in the research of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: pathogenesis, diagnosis and treatment. **European Journal of Medical Research**, v. 30, n. 1, p. 453, 2025.