

## SÍNDROME DE DRESS: UM RELATO DE CASO

Luana Salles de Sá<sup>1</sup>, Emeli Rocio de Moura<sup>1</sup>, Camila Vescovi Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: lua\_desa@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor Adjunto do Departamento de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil.

**Introdução:** A Síndrome de DRESS (sigla do inglês Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação a drogas que causa eosinofilia. Seus sintomas são sistêmicos, caracterizados por erupção cutânea, febre, linfadenopatia e envolvimento de um ou mais órgãos, em especial, acometimento hepático e renal. Os principais fármacos relacionados a essas reações são: anticonvulsivantes,  $\beta$ -bloqueadores, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, alopurinol e sulfamidas. As manifestações clínicas podem surgir até um mês após o início do uso do medicamento. A síndrome apresenta incidência de 1/10000 e mortalidade de 10%, causada principalmente por insuficiência hepática. O tratamento consiste na suspensão do fármaco e corticoterapia. **Apresentação do caso:** V.O.A, feminino, 26 anos, aos 6 dias de tratamento com amoxicilina + clavulanato de potássio, após consumir o 13º comprimido, apresentou placas eritematosas pruriginosas em região cervical lateral, e, por suspeitar ser proveniente do uso da medicação, não ingeriu a última pílula no horário seguinte. A paciente relata que no dia posterior ao início dos sintomas, as placas haviam acometido todo o seu corpo, incluindo pés e mãos, associadas à edema facial, mais proeminente em região periorbital, com múltiplas pústulas. As placas eritemato-violáceas, confluentes em todo o corpo, se apresentaram mais agravadas nos MMII. Ela refere idas à Unidade Básica de Saúde e à Unidade de Pronto Atendimento (PA), onde recebeu alta após prescrição de adrenalina e corticóides, porém, sem diagnóstico. Retornou ao PA e foi então transferida para um Hospital, e, ao realizar exames laboratoriais, 10 dias após o início dos sintomas, obteve-se os seguintes resultados: Leucocitose (24.500), Eosinofilia (14%), TGP (77), Creatinina (1,03), Ureia (41), Bilirrubina total (1,77) e Bilirrubina Indireta (1,39). Apesar dos marcadores das funções renais e hepáticas não terem se apresentado tão altos, com a eosinofilia e o quadro clínico, deu-se o diagnóstico de Síndrome de DRESS, tratado com Prednisona 60mg/dia + Hidroxizine 25mg, de 8/8 horas, e Loratadina 25mg à noite. A paciente recebeu alta 2 dias após a internação, mantidas as medicações já prescritas, mais emolientes inodoros, devido ao quadro leve de descamação (lesões em regressão, que demonstram a resolução do quadro). **Conclusões:** Dessa forma, evidencia-se que a Síndrome de DRESS é uma reação que merece atenção, devido ao considerável índice de mortalidade e sequelas para o paciente. É necessário que os profissionais saibam reconhecer os sinais e sintomas, de modo a suspenderem o mais precocemente possível o agente desencadeador da síndrome. O envolvimento multivisceral diferencia o DRESS das erupções cutâneas comuns a fármacos, sendo caracterizado por leucocitose com eosinofilia proeminente, elevação das enzimas hepáticas e alterações da função renal.