

Descamação da mucosa oral como 1º sinal de uma síndrome rara

Ferreira J. N., Coutinho F. A., Fraga C., Freitas J. S.
Centro Hospitalar de São João | Serviço de Estomatologia



Introdução

- A síndrome *Stevens-Johnson* é uma síndrome rara, caracterizada por uma reação mucocutânea grave, predominantemente induzida por fármacos^[1].
- Taxa de mortalidade: 30%^[2].
- Clinicamente pode manifestar-se inicialmente como um síndrome gripal seguido de dor, inflamação e descamação da pele e da mucosa.
- A marca característica desta doença é o envolvimento da mucosa (presente em 80% dos casos), afetando mais comumente a mucosa oral que a ocular ou genital^[3].
- As lesões mucocutâneas caracterizam-se como máculas eritematosas que progridem para bolhas sero-hemorrágicas e que posteriormente descamam deixando a mucosa desnudada^[4].
- Não existe tratamento específico para esta síndrome, optando-se por tratamento sintomático e suspensão do agente causal provável^[5].

Caso clínico

Homem de 41 anos recorre a um hospital privado com queixas de dorsalgia com 5 dias de evolução, sem tosse, expetoração ou dispneia. Foi efetuado um raio-x torácico identificando-se uma pequena condensação no lobo inferior do hemitórax direito, assumindo tratar-se de pneumonia adquirida na comunidade foi instituída antibioterapia (amoxicilina com ácido clavulânico e azitromicina).

Um dia após o início da terapêutica, doente acordou com erupções dolorosas na boca, motivando nova ida à mesma unidade de saúde onde se substituiu o esquema inicial por cefuroxima. Nas 24h subsequentes e por agravamento progressivo foi orientado para o Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de S. João.

Na admissão o doente referia queixas relacionadas com as lesões orais, odinofagia e febre.

Exame objetivo:

- # Placas descamativas esbranquiçadas no vermelhão labial estendendo-se por toda a mucosa oral;
- # Hiperemia conjuntival ;
- # Lesões pustulosas na região crural direita com extensão ao escroto bilateralmente;

Pelas queixas álgicas e exuberância das lesões mucocutâneas é decidido o internamento.

Doente com evolução favorável no internamento com ajuste da antibioterapia e com corticoterapia. Efetuaram-se biópsias de escassas lesões cutâneas que surgiram posteriormente. A biópsia foi inconclusiva, no entanto tendo em conta o quadro clínico inicial e a sua progressão foi assumido síndrome de *Stevens-Johnson* no contexto medicamentoso.



Fig 1 – Placas descamativas nos lábios.



Fig 2 – Placa esbranquiçada sub-lingual.



Fig 3 – Hiperemia conjuntival.

Discussão e conclusões

- A síndrome *Stevens-Johnson* tem várias causas possíveis, sendo mais frequente a sua associação a fármacos e a infeções^[6]. Dos fármacos, os antibióticos são os mais implicados, principalmente compostos com penicilina e sulfa^[7].
- É idiopática em 25% dos casos^[8]
- Neste caso clínico a etiologia infecciosa não pode ser excluída, no entanto durante o internamento, procedeu-se a serologias e biologia molecular para múltiplos agentes infecciosos, todos negativos. Também foi realizada uma TC torácica para melhor caracterização do achado no raio-x, que não mostrou qualquer alteração de relevo. Tendo-se considerado a etiologia infecciosa como menos provável.
- Esta síndrome é considerada uma emergência médica que exige hospitalização sendo importante o seu reconhecimento pelos profissionais de saúde, de forma a se conseguir uma abordagem adequada.