

Ana Isabel Magalhães¹, Cristina Moreira², Tiago Nogueira¹, J. Serafim Freitas¹.

¹Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João.

²Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho.



Introdução

- As toxidemias do espectro da Síndrome de Stevens-Johnson são raras e potencialmente fatais.
- Caracterizam-se por mucosite inicial e atingimento cutâneo com diferentes graus de extensão da superfície corporal afetada.
- A mucosite associada ao *Mycoplasma pneumoniae* caracteriza-se por um pródrómo respiratório seguido de mucosite oral e ocular, sem envolvimento cutâneo.

Caso clínico

M.R.M.P., sexo masculino, 17 anos.

Antecedentes

- Saudável.

Apresentação

- Infeção respiratória baixa, medicada com azitromicina e olho vermelho/conjuntivite, entretanto resolvido com a instituição de corticoterapia tópica.
- Após quatro dias recorre ao SU do CHUSJ (Fig.1):
 - Estomatite: lesões ulceradas em diferentes estádios de evolução.
 - Edema labial com erosões, crostas e hemorragia.
 - Aderências pericomissurais.
 - Sem exantema ou lesões ano-genitais.



Fig.1 Erosões, crostas e hemorragia.

MCDT

- Radiografia de tórax: pneumonia atípica
- PCR de *Mycoplasma pneumoniae* nas secreções brônquicas: +

Abordagem em Internamento

- Controlo do agente causal: azitromicina sistémica.
- Medidas de suporte: alimentação fria líquida/mole, analgesia e corticoterapia.
- Prevenção de sinéquias.
- Lubrificação do vermelhão labial.



Fig. 2 e 3 Evolução da estomatite.

Evolução (Fig.2-4)

- Resolução progressiva da estomatite com melhoria do estado geral.
- Ausência de atingimento cutâneo.
- Alta (D10): melhoria evidente, apenas com manutenção de ligeiras aderências pericomissurais e alimentação sem restrições.
- Reavaliação em Consulta Externa (D60): manutenção das aderências pericomissurais. Inscrito para desbridamento cirúrgico.



Fig. 4 Melhoria clínica evidente, mantendo apenas ligeiras aderências peri-comissurais.

Discussão

- A mucosite, que precede as lesões cutâneas, é o denominador comum das toxidemias do espectro da síndrome de Stevens-Johnson.
- No caso descrito, apesar da mucosite isolada, permaneceu a expectativa do aparecimento das lesões cutâneas e consequentemente da classificação do quadro no espectro das toxidemias, com necessidade de medidas de suporte mais alargadas, o que não se verificou.
- Nas mucosites é importante salientar a necessidade de controlo do agente causal e a instituição de medidas de suporte precoces, que permitam evitar sequelas graves.

Referências bibliográficas:

Daniel Olson, Louise K. Francois Watkins, et al. Outbreak of *Mycoplasma pneumoniae* – Associated Stevens-Johnson Syndrome. *Pediatrics*, Volume 136, number 2, August 2015; Ralph Yachoui, Sharon L. Kolasinski, and David E. Feinstein. *Mycoplasma Pneumoniae* with Atypical Stevens-Johnson Syndrome: A Diagnostic Challenge. *Case Rep Infect Dis*, 2013; Ramasamy A, Patel C, Conlon C. Incomplete Stevens-Johnson syndrome secondary to atypical pneumonia. *BMJ Case Reports*, 2011; Jeremy A. Schneider, Philip R. Cohen. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Concise Review with a Comprehensive Summary of Therapeutic Interventions Emphasizing Supportive Measures. *Adv Ther* 2017;