



- Suspensão imediata de medicamento causador
- Internação na UTI e suporte
- Uso de curativos estéreis, hidratação da pele e controle de temperatura corporal.
- Imunossupressores: corticoides sistêmicos ou ciclosporina para reduzir a inflamação.
- Monitoramento e tratamento das complicações

TRATAMENTO

NET E SSJ

Como se apresenta

Comorbidades

- Início súbito, com febre, mal-estar e dor, além de erupções dolorosas na pele.
- Surgimento de eritema e pápulas, que vão evoluir para vesículas e bolhas. Há intensa descamação em grandes áreas da pele.
- Comprometimento de mucosas orais, oculares, genitais e respiratórias.
- Desidratação, distúrbios eletrolíticos e infecções secundárias são mais suscetíveis.
- Progresso rápido com risco de complicações.

- Maior risco de infecções secundárias
- Comprometimento ocular com cicatrizes corneanas
- Insuficiência de órgãos
- Distúrbios metabólicos
- Óbito

DIAGNÓSTICO

Clínico!
Histopatologia visualiza necrose de epiderme e separação da derme.
Gasometria, contagem de leucócitos, funções renal e hepáticas devem ser realizadas.

Highlight

- São reações de hipersensibilidade que afetam pele e mucosas, levando a complicações sistêmicas.
- São espectros opostos da mesma doença, sendo a diferença na porcentagem de acometimento do corpo (NET é mais extensa).
- Graves e raras.
- Betalactâmicos, anticonvulsivantes aromáticos, sulfas, alopurinol e AINEs são os maiores causadores.

Olhada rápida

- Ocorrem erupções cutâneas, lesões vesiculares e bolhosas, além do acometimento de mucosas.
- A síndrome de Stevens-Johnson acomete menos de 10% da superfície corporal, enquanto a necrólise epidérmica tóxica acomete mais de 30%.
- São condições de urgência médica, sendo o paciente tratado como um "grande queimado".
- Fatores de risco: uso de antibióticos, antiepiléticos, analgésicos, infecções, adultos jovens, doenças pré-existentes em uso de medicações contínuas, exposição a radiação UV.