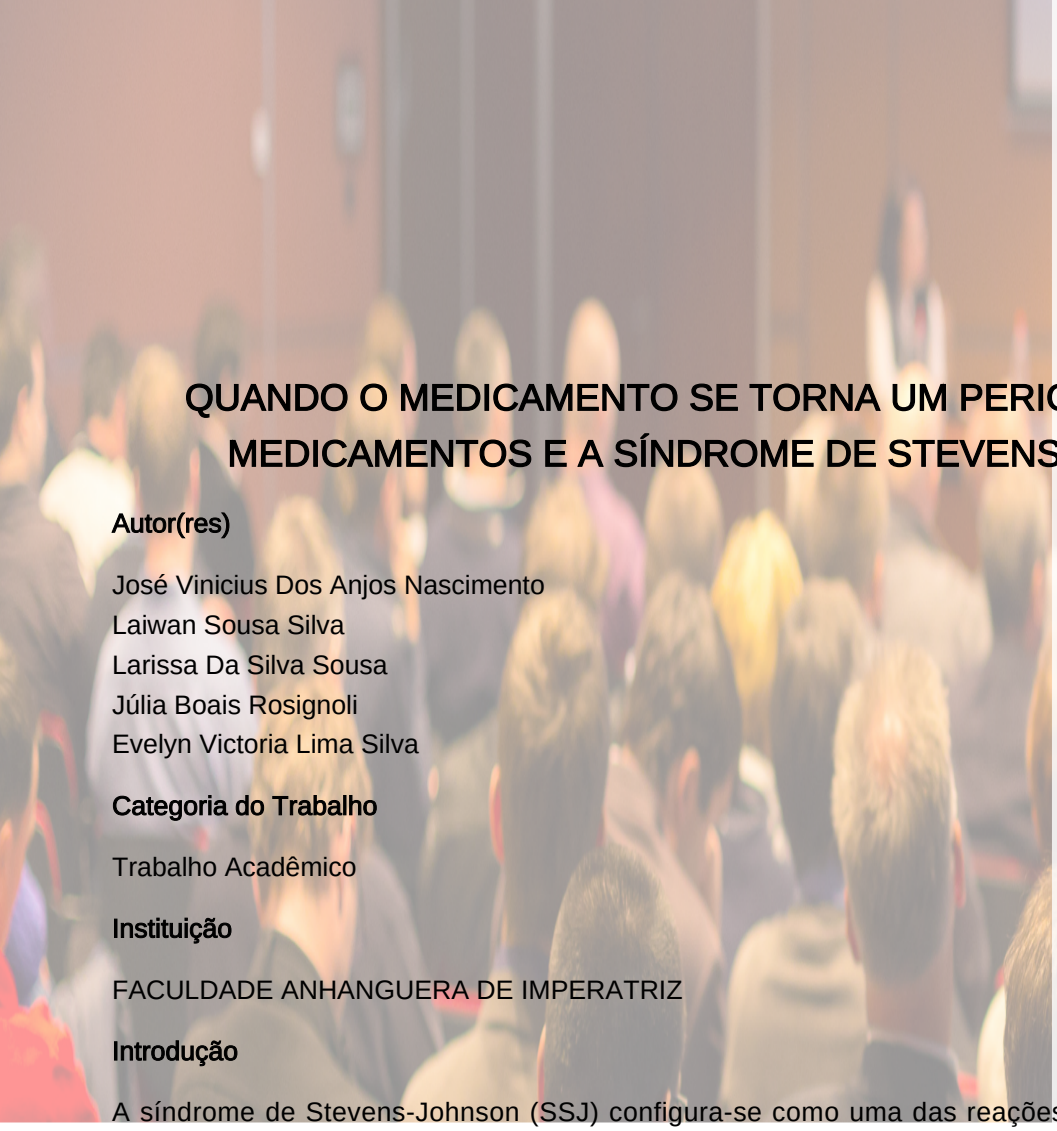


QUANDO O MEDICAMENTO SE TORNA UM PERIGO, A RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E A SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON (SSJ)

Autor(res)

José Vinicius Dos Anjos Nascimento
Laiwan Sousa Silva
Larissa Da Silva Sousa
Júlia Boais Rosignoli
Evelyn Victoria Lima Silva

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE IMPERATRIZ

Introdução

A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) configura-se como uma das reações adversas medicamentosas mais graves, distinguindo-se pela necrose epidérmica extensa, comprometimento de mucosas e elevado risco de mortalidade. Os principais agentes associados incluem alopurinol, anticonvulsivantes aromáticos, sulfonamidas e alguns antibióticos. Sua fisiopatologia envolve predisposição genética, ativação de linfócitos T citotóxicos e liberação de mediadores inflamatórios que desencadeiam apoptose de queratinócitos. O diagnóstico precoce é crucial, exigindo a retirada imediata do fármaco suspeito e cuidados de suporte em ambiente especializado.
Objetivo: investigar, a partir de revisão de literatura, a relação entre medicamentos e SSJ, destacando agentes envolvidos, mecanismos fisiopatológicos e estratégias preventivas e terapêuticas (Emerick,2014).

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo analisar a relação entre medicamentos e a Síndrome de Stevens–Johnson (SSJ), destacando as classes mais frequentemente implicadas, fatores de risco e mecanismos imunológicos associados. Busca ainda sintetizar estratégias de prevenção, como farmacovigilância, rastreamento genético e protocolos de prescrição racional.

Material e Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com busca nas bases SciELO, e PubMed. Foram utilizados descritores controlados obtidos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), como “Síndrome de Stevens-Johnson”, “reação adversa a medicamentos”, “drug-induced Stevens-Johnson syndrome” e “severe cutaneous adverse reaction (SCAR)”. A seleção considerou artigos publicados entre 2005 e 2024, em português ou inglês, que abordassem aspectos epidemiológicos, fatores de risco, medicamentos envolvidos, mecanismos fisiopatológicos e estratégias terapêuticas. Excluíram-se trabalhos sem critérios, diagnósticos claros ou sem detalhamento de condutas clínicas. As informações extraídas foram organizadas em categorias temáticas, de modo a possibilitar comparação crítica entre os estudos e identificar padrões de associação entre fármacos e a

SSJ (Vieira,2021).

Resultados e Discussão

De acordo com Emerick 2014, os medicamentos são o principal fator desencadeante da Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e da Necrólise Epidérmica Tóxica (TEN), afetando adultos e crianças. Roujeau e Stern 1995 relatam que os fármacos mais associados incluem alopurinol, lamotrigina, carbamazepina, fenitoína, sulfonamidas, anti-inflamatórios não esteroidais e antibióticos. Duong 2021 e Vieira 2021 apontam que a incidência populacional do espectro SSJ/TEN varia entre 1 e 9 casos por milhão de habitantes ao ano, embora certos medicamentos ampliem esse risco. Segundo Phillips e Mallal 2022, o alopurinol pode atingir 0,4 casos por 1.000 usuários, enquanto lamotrigina e carbamazepina alcançam 2,6 a 4,1 casos por 10.000 usuários em populações asiáticas, sobretudo entre portadores dos alelos HLA-B15:02 e HLA-B58:01. Yamamoto 2024 e Ximenes 2023 reforçam que, embora rara, a síndrome está fortemente associada a fármacos específicos e fatores genéticos, exigindo rastreamento e farmacovigilância.

Conclusão

A SSJ evidencia como medicamentos, embora essenciais, podem se tornar potenciais ameaças à vida. Reconhecer precocemente os sinais, suspender o fármaco suspeito e oferecer suporte especializado são medidas que determinam o prognóstico. A prevenção exige prescrição racional, rastreamento genético em grupos de risco e fortalecimento da farmacovigilância. Conscientizar profissionais e pacientes é fundamental para reduzir casos e salvar vidas.

Referências

DUONG, T. A. et al. Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: new insights into pathogenesis and management. Front. Med., 2021.

EMERICK, M. F. B. et al. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica: características clínicas e epidemiológicas. Rev. Bras. Enferm., 2014.

PHILLIPS, E. J.; MALLAL, S. HLA and drug-induced adverse reactions: a guide for clinicians. N. Engl. J. Med., 2022.

ROUJEAU, J. C.; STERN, R. S. Severe adverse cutaneous reactions to drugs. N. Engl. J. Med., 1995.

VIEIRA, N. A. S. et al. Síndrome de Stevens-Johnson: revisão integrativa. Sustinere, 2021.

XIMENES, R. M. V. et al. Bases do tratamento tópico na síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica. Res. Soc. Dev., 2023.

YAMAMOTO, A. J. et al. Stevens-Johnson Syndrome and toxic epidermal necrolysis: drug triggers and risk factors. Braz. J. Integr. Health Sci., 2024.