



BRASCRS 2022

XIX Congresso Internacional de Catarata e Cirurgia Refrativa

XIII Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia

III Curso de Auxiliares em Oftalmologia

25 A 28 DE MAIO | SALVADOR - BAHIA

E-PÔSTER

Título: EVOLUÇÃO FAVORÁVEL EM TRATAMENTO CLÍNICO DE STEVENS-JOHNSON AGUDO: RELATO DE CASO

Nome do(s) autor(es): Laís Lauria Neves, Heitor Tomé Rezende, Fernanda Mendonça Galvão, Alexia Larissa de Souza, Gabriella Cecilio Ventura Bariani e João Paulo Vilela de Oliveira .

Nome da instituição: Centro de Referência em oftalmologia da universidade federal de Goiás – CEROF UFG.

Palavras-chave: Síndrome de Stevens-Johnson, Doenças da túnica conjuntiva e conjuntivite.

Relato de caso

Paciente sexo feminino, 35 anos, compareceu ao pronto socorro dia 19/07/21 com queixas de início há 1 dia de hiperemia ocular e secreção purulenta bilateral, apresentando à biomicroscopia papilas e e secreção catarral em fórnice posterior. com queixas de início há 1 dia de hiperemia ocular e secreção purulenta bilateral, apresentando à biomicroscopia papilas e e secreção catarral em fórnice posterior. Histórico de recolite ulcerativa (RCU) em tratamento, sem demais comorbidades. Foi aventada hipótese de conjuntivite bacteriana aguda e prescrito moxifloxacino 0,5% colírio 3/3h e retorno em 72h.



No retorno, 22/07/21 mantinha com as queixas oculares e havia iniciado com presença de lesões eritematosas em todo corpo associada a febre e úlceras orais. Revisando a história clínica diante de novos achados, a paciente informou que havia trocado de medicação para RCU recentemente, tendo iniciado o uso de sulfasalazina há 21 dias.



À biomicroscopia apresentava em ambos olhos permanência de secreção espessa, mucopurulenta abundante formando membranas, hiperemia conjuntival, papilas, córnea com desepitelização central.

Assim, aventou-se a hipótese de síndrome de Stevens-Johnson aguda com acometimento ocular e encaminhado a paciente ao departamento de dermatologia da UFG para internação.

Para o quadro oftalmológico foi prescrito acetato de prednisona 1% 2/2h + hialuronato de sódio 0,15% 1/1h + moxifloxacino 0,5% 3/3h + dexpantenol gel 4/4h. A paciente foi submetida a pulsoterapia com metilprednisolona durante 3 dias.

No segundo dia de internação, retirou-se manualmente as membranas formadas e foi colocado lente de contato terapêutica em ambos olhos pela desepitelização corneana.

No terceiro dia de internação, paciente já apresentava melhora importante dos sintomas, mantinha com a desepitelização corneana porém já com menor quantidade de membranas. Assim, iniciou-se com uso de tacrolimus 0,03% pomada de base aquosa 12/12h. Reduziu-se o moxifloxacino 6/6h e mantido demais medicações.

Após isso, paciente recebeu alta da internação pela equipe de dermatologia completados 3 dias de pulsoterapia.

No seguimento, dia 05/08/21, apresentou resolução de desepitelização corneana. Sendo suspenso o colírio antibiótico. Manteve-se o uso do acetato de prednisolona 1% 2/2h + pomada de tacrolimus 12/12h + hyaback® 1/1h + epitegel® 4/4h.

Na reavaliação com 1 mês do início do quadro, foi iniciada a regressão lenta do colírio de corticoide, diminuído a frequência a cada 10 dias e prescrito o uso de tacrolimus por 6 meses. Na reavaliação após 2 meses, paciente mantinha olho calmo, sem alterações e sem nenhuma complicação como simbléfaro, sinéquias e outros.