

Síndrome de DRESS: Relato de uma causa incomum de Hepatite Fulminante

Gabriela Carolina Borges¹; Márcia Guimarães Villanova¹; Fernanda Fernandes Souza¹; Guilherme Massote Fontanini¹; Gustavo Barreto Antunes Elias¹; Luana Santiago da Silva¹; Ruan Júnio Lopes Bicalho¹; João Lucas Ribeiro do Vale¹; Rosana da Costa Figueredo Gabriel Tedd¹; Juarez Roberto de Oliveira Vasconcelos¹.

¹: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO

A Síndrome de DRESS (drug reaction with eosinofilia and systemic symptoms) é uma farmacodermia rara (0,9-2 por 100.000 pacientes) que caracteriza-se por exantema difuso após 2 a 8 semanas de contato com a droga indutora, associado à disfunções orgânicas, principalmente hepática e renal, usualmente leve e transitórias, com mortalidade entre 2-10% dos casos. Reconhecê-la é fundamental, pois a suspensão imediata da droga pode evitar desfechos negativos.

CASO

Feminino, 24 anos, previamente com transtorno depressivo maior. Havia iniciado em 2021 o uso de antidepressivos diversos, sob orientação médica, interrompendo o uso de vários deles por conta própria sob alegação de efeitos adversos intoleráveis. Persistiu em uso habitual de quetiapina, sertralina, desvenlafaxina, alprazolam e pantoprazol. Em julho de 2022, iniciou uso de **lamotrigina**. Um mês após, apresentou **rash** eritematoso difuso em tronco e membros superiores, que progrediu para todo o corpo, associado a prostração, mialgia, febre, prurido intenso, **petéquias** em membros inferiores, **mucosite** em mucosa oral com descamação e exsudação em amígdalas, inflamação e odinofagia, além de **linfonodomegalia** em região retroauricular e cervical anterior. Havia ainda dor abdominal difusa, em cólica. Evoluiu durante a internação na cidade de origem, cerca de 3 dias após, com **icterícia**, colúria e acolia fecal, quando foi transferida para um hospital terciário.

Na avaliação laboratorial da admissão, apresentava **leucocitose** (21mil) com **eosinofilia** (3mil), alargamento do **TP (17,5)**, elevação de transaminases mais de dez vezes o valor de referência, **hiperbilirrubinemia** (15,2) e elevação de lactato (3,9). Pelo escore de RegiSCAR, a paciente apresentava 9 pontos (febre, aumento de linfonodos, eosinofilia >1500, atipia linfocitária, exantema em mais de metade da superfície corporal, envolvimento de dois órgãos, duração > 15 dias e demais investigações negativas), firmando o diagnóstico definitivo da síndrome de DRESS. Apesar da administração de imunoglobulina e corticoides, três dias após a admissão, evoluiu com **encefalopatia** hepática de rápida progressão. Foi então listada para realização de transplante hepático com priorização por **hepatite fulminante**. O transplante transcorreu menos de 24h após a listagem. Contudo, a paciente evoluiu com sepse na primeira semana do pós operatório e óbito.

DISCUSSÃO

A lamotrigina, juntamente com os demais agente antiepilépticos aromáticos (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital), o alopurinol, as sulfonamidas, a vancomicina e os agentes antituberculose são os medicamentos mais comumente envolvidos na etiologia da síndrome de DRESS. Conhecer as manifestações desta farmacodermia é fundamental, pois seu diagnóstico pode facilmente ser confundido com síndromes infecciosas que levam ao uso de mais medicamentos que podem piorar o quadro clínico. O tratamento da condição, tanto com corticoides quanto com imunoglobulina não é consensual, visto que tais medicamentos não demonstraram redução da mortalidade e os desfechos secundários potencialmente benéficos nos estudos são conflitantes.



Foto 1: Mucosite em lábios, queilite, edema facial e exantema maculopapular difuso.

Foto 2: Linfadenomegalia retroauricular. Foto 3: Petéquias e rash difusos