



## Hepatite aguda secundária a síndrome DRESS associada ao uso de anticonvulsivante: um relato de caso

SCARPONI, Ana Clara Drummond<sup>1</sup>; REIS, Sarah Fonseca dos <sup>2</sup>; REIS, Michelle Mendes<sup>1</sup>; ORNELLAS, Rhafaela Chiappini<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Radmila Alessandra de Souza<sup>1</sup>; PEIXOTO, Franciele Natalia<sup>1</sup>; ALVES, Marine<sup>1</sup>; MIQUELITO, Juliana Teixeira<sup>3</sup>

1 - Residente do 2º ano de Clínica Médica da Universidade Federal de Viçosa - UFV

2 - Gastroenterologista e docente do programa de residência médica da Universidade Federal de Viçosa - UFV

3 - Residente do 1º ano de Clínica Médica da Universidade Federal de Viçosa - UFV

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome DRESS (*Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) é decorrente de uma resposta sistêmica e potencialmente fatal ao uso de algumas medicações, em especial anticonvulsivantes.

**RELATO DE CASO:** C.P.E, masculino, 16 anos, com quadro de exantema maculopapular pruriginoso iniciado uma semana antes da admissão hospitalar, inicialmente acometendo região anterior das coxas, evoluindo com disseminação difusa, tendo feito uso de anti-histamínico, sem melhora. Procura atendimento médico devido a persistência das lesões, aparecimento de febre, edema palpebral e percepção de icterícia. Internação recente devido a crise convulsiva, secundária à trombose cerebral, um mês antes. Desde então, em uso regular de fenitoína e varfarina. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (LG:20.900) com eosinofilia (3.553), além de alterações hepáticas (TGO: 439; TGP: 808; GGT: 461; FAL: 258), com hiperbilirrubinemia (BT: 4,9; BD: 3,4). Apresentava ainda alargamento do INR (4,89), porém estava em uso de varfarina. Doenças infecto contagiosas foram descartadas laboratorialmente. Diante da clínica, das alterações laboratoriais e da história de uso recente de fenitoína foi possível estabelecer o diagnóstico clínico de síndrome DRESS. A despeito da suspensão do anticonvulsivante e da corticoterapia com prednisona 1mg/kg, após melhora inicial frustra, o paciente apresentou importante

piora do quadro clínico, evoluindo com insuficiência respiratória e renal agudas com posterior instabilidade hemodinâmica, sendo necessário suporte ventilatório invasivo e terapia de substituição renal. Diante da gravidade do quadro e da limitação de recursos oferecidos pelo serviço, não foi possível transferi-lo para serviço com maiores recursos e este evoluiu a óbito.

**CONCLUSÃO:** A Síndrome DRESS é um quadro potencialmente fatal, com taxa de mortalidade de 2 a 10%, sendo fundamental o diagnóstico precoce e a suspensão do medicamento desencadeante. O acometimento visceral ocorre em cerca de 90% dos casos, sendo a lesão hepática mais comum. A maioria das anormalidades hepáticas são transitórias e leves, apresentando-se por padrão colestático (37%), hepatocelular (19%) ou misto (27%). Insuficiência hepática aguda é um evento raro e pode exigir transplante hepático. Em casos graves o tratamento de escolha é a corticoterapia, ficando a ciclosporina, imunoglobulina venosa e imunossuppressores como terapia de segunda linha.

### Referências:

[Haur Yueh Lee, MRCP, M Med \(Int Med\), FAMS. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms \(DRESS\). UpToDate. Retrieved May 03, 2023. From <https://www.uptodate.com/contents/drug-reaction-with-eosinophilia-and-systemic-symptoms-dres>.](https://www.uptodate.com/contents/drug-reaction-with-eosinophilia-and-systemic-symptoms-dres)

Anne M Larson, MD, FACP, FAASLD, AGAF. Drug induced liver injury. UpToDate. Retrieved Apr 14, 2023. From <https://www.uptodate.com/contents/drug-induced-liver-injury>.