

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP57>

EP57

Acometimento vulvovaginal em paciente com necrólise epidérmica tóxica: um relato de caso

Lorenza Bridi Todeschini, Flávia Carvalho Frustockl, Francine Zap Bertoncello, Luiza Maidana Marques, Luiza Esteves Petzhold

Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma emergência dermatológica caracterizada por necrose disseminada da epiderme associada a descamação cutânea decorrente de reação imunomediada. Apresenta elevado potencial de morbidade e mortalidade. Está relacionada principalmente ao uso de medicamentos como antibióticos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroidais e alopurinol. Após o atendimento inicial e estabilização da paciente, o exame ginecológico torna-se fundamental para determinar o grau de comprometimento urogenital e prevenir futuras complicações, como sinéquias e estenoses. **Relato de Caso:** Paciente C.M.B.S., 30 anos, procurou atendimento devido a quadro de angioedema e lesões cutâneas sugestivas de urticária após uso de clenbuterol e medicação composta por diclofenaco sódico 50 mg + paracetamol 300 mg + cafeína 30 mg + carisoprodol 125 mg. No atendimento inicial, apresentava lesões em alvo, bolhosas e difusas pelo corpo, predominantemente em tronco, pescoço e face, com envolvimento de mucosas em mais de 30% da superfície corporal, achado sugestivo de necrólise epidérmica tóxica (NET). A hipótese foi posteriormente confirmada por biópsia de pele, sendo iniciado tratamento com prednisona, posteriormente substituída por ciclosporina. Durante a internação, foi realizada intubação orotraqueal com ventilação mecânica para proteção das vias aéreas. A paciente evoluiu com infecção de corrente sanguínea por *Acinetobacter* e *Staphylococcus aureus*, em tratamento atual com vancomicina (com uso prévio de cefepime, meropenem, polimixina B e ampicilina + sulbactam). Ao exame ginecológico, observou-se região pubiana recoberta quase totalmente por bolhas. Em grandes lábios, havia extensa área de erosões e destacamento epitelial; sinéquia entre pequenos lábios foi desfeita manualmente. O toque vaginal não evidenciou sinéquias no canal vaginal; o colo do útero apresentava textura habitual e mobilidade preservada, com destacamento epitelial ao final do exame. Iniciou-se tratamento com aplicação de creme de clobetasol na vulva e colocação de gazes embebidas no mesmo creme entre os pequenos lábios para evitar adesão. Foi também instituído uso de estriol intravaginal associado a dilatador vaginal revestido por preservativo, com o objetivo de prevenir a formação de sinéquias vaginais. Além disso, viciou-se em medroxiprogesterona via intramuscular para indução de amenorria durante o tratamento. A paciente permaneceu com sondagem vesical de demora e sondagem retal. Até o presente momento, encontrava-se em cuidados intensivos na UTI, recebendo o tratamento descrito. **Comentários:** O tratamento das lesões genitais secundárias à NET, bem como sua prevenção, é essencial para evitar aderências, sinéquias, estenoses e sequelas posteriores, como vulvodínia, dispareunia e distorções anatômicas. O manejo ainda se baseia predominantemente em opinião de especialistas. Recomenda-se o uso de estrógenos e corticoides tópicos na prevenção de aderências, além de dilatadores vaginais ou sonda de Foley. É importante também manter a paciente em amenorria durante o tratamento, visando maior conforto e melhor higiene íntima.

Palavras-chave: necrólise epidérmica tóxica; vulva; vagina.