

## Oculopatia pós síndrome de Stevens-Johnson: relato de caso

### Oculopathy after Stevens-Johnson syndrome: case report

DOI:10.34117/bjdv8n11-203

Recebimento dos originais: 14/10/2022

Aceitação para publicação: 17/11/2022

#### **Larissa Martins Vieira de Andrade**

Graduada em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Endereço: Praça Universitária, 1440, Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,  
CEP: 74605-010

E-mail: larissamvandrade@gmail.com

#### **Isabella Tavares Alves**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Aparecida de Goiânia

Endereço: Av. T13, N 692, Setor Bela Vista, Goiânia - GO

E-mail: isabellatavares1996@gmail.com

#### **Kamilla Menezes e Souza**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

Endereço: Rodovia Dourados/Itahum, Km 12, Unidade II, CEP: 79804-970

E-mail: kamilla\_menezes@outlook.com

#### **Thaís Gonçalves Nunes**

Graduando em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Endereço: Praça Universitária, 1440, Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,  
CEP: 74605-010

E-mail: thaisgnunes@live.com

#### **Stéfano Vasconcelos Pôrto**

Graduando em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Endereço: Praça Universitária, 1440, Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,  
CEP: 74605-010

E-mail: stefanoprt05@hotmail.com

#### **Júlia Veloso Romão**

Graduada em Medicina

Instituição: Imepac - Araguari

Endereço: Avenida Minas Gerais, 1889, Centro, Araguari - MG

E-mail: juliaromao96@hotmail.com

**Murilo Zupelli Rodrigues Alves**

Graduando em Medicina

Instituição: Imepac - Araguari

Endereço: Avenida Minas Gerais, 1889, Centro, Araguari - MG

E-mail: murilo.alves@aluno.imepac.edu.br

**Victória de Paula Mendonça**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital Ruy Azeredo

Endereço: Avenida Bela Vista, 26, Jardim das Esmeraldas

E-mail: vicmendoncaa@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) caracteriza-se por um processo imunológico que cursa com febre autolimitada, lesões mucocutâneas inflamatórias podendo, também, apresentar comprometimento ocular. Uma das suas etiologias pode ser decorrente de reação adversa a algum tipo de medicamento. No acometimento da superfície ocular a doença pode se manifestar por uveíte anterior, entrópio, xeroftalmia, inflamação conjuntival persistente e cicatrização de conjuntiva.

## 2 APRESENTAÇÃO DO CASO

GGR, 9 anos, feminino, queixa de fotofobia intensa e relato de SSJ desencadeada por uso de dipirona em outubro de 2014, desde então em uso de soluções oftalmológicas lubrificantes, de reepitelização corneana, antibióticas e anti-inflamatórias. Exame sob narcose identificou entrópio, simbléfaro, cicatrização de conjuntiva, fibrose intensa das pálpebras e xeroftalmia. Indicou-se reconstrução das pálpebras com mucosa oral (labial) e pele de tecido retroauricular, transplante de limbo e córnea com membrana amniótica (MA), e simblefaroplastia, sendo realizadas com intervalos de alguns meses. Em fevereiro de 2016, foi submetida a outro transplante de córnea e limbo de urgência após perfuração espontânea, evoluindo em pós-operatório com bons resultados e boa acuidade visual. Em abril, apresentou novamente quadro de perfuração e foi realizado transplante de urgência. Paciente, desde então, controlado e em uso de soluções oftalmológicas e controle semestral.

### 3 DISCUSSÃO

A SSJ com doença ocular aguda apresenta-se com edema palpebral, eritema, hiperemia conjuntival, ulcerações corneanas, uveíte anterior e conjuntivite catarral purulenta. O simbléfaro apresentado é decorrente do processo de cicatrização tecidual, assim como o antrópio, ceratinização corneana e xeroftalmia do caso. Para correção cirúrgica é importante avaliar o comprometimento lamelar para manter a importância funcional e estética da pálpebra. Para a paciente optou-se uma reconstrução palpebral com pele de tecido retroauricular e mucosa oral. O papel da mucosa nessa reconstrução deve-se ao fato de que a lamela posterior é composta de conjuntiva, portanto deve-se preservar a lubrificação ocular para evitar complicações como ressecamento da córnea, ceratite ou perda visual. Foi também indicado o transplante de MA na superfície ocular por diminuir a inflamação e suas sequelas, visto que possui propriedades antimicrobiana, imunorregulatória, anti-cicatricial, entre outras. Assim, promove o crescimento epitelial, facilita a cicatrização e é um método seguro com raras complicações. Ao final, foi necessário transplante de córnea devido à perfuração espontânea, que é uma indicação frequente de transplante corneano

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a SSJ ser considerada uma doença rara, estimada entre 1 a 6 casos por milhão de habitantes, seu estudo é de extrema importância, visto que tem um grande impacto social e econômico, além de que sua forma crônica pode levar a cegueira se não tratada adequadamente. Portanto, é necessário um acompanhamento com o oftalmologista durante a fase aguda para realização de lise das membranas, e prevenir infecção ou perfuração corneana.

**Palavras-chave:** oculopatia, Síndrome de Stevens-Johnson, dipirona.

## REFERÊNCIAS

ALVES, José Carlos Ribeiro Resende et al. Reconstrução palpebral com enxerto de cartilagem autóloga de concha de orelha. *Rev. bras. cir. plást.*, v. 27, n. 2, p. 243-248, 2012.

BENEZ, Marcela Duarte Villela et al. Reconstrução de pálpebra inferior com retalho cutâneo e enxerto de mucosa oral. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 6, n. 2, p. 178-182, 2014.

FRANCA, Marciel Dourado et al. Estudo dos achados oculares na síndrome de Stevens-Johnson em pacientes de centro de referência de atendimento terciário. *Arq Bras Oftalmol*, v. 72, n. 3, p. 370-4, 2009.

SAMPAIO, Maria Beatriz Nunes. *Aplicação da Membrana Amniótica em Oftalmologia*. 2017.

TONHÁ, Carolina Dourado Cardoso et al. Estudo retrospectivo dos transplantes de córnea no estado de Alagoas. *JBT-Jornal Brasileiro de Transplantes*, p. 1316, 2010.