

## Revisão de Temas

### PO - (UM16-68) - QUANDO O FÁRMACO É A CAUSA DA DOENÇA - SÍNDROME DE DRESS

Alexandra Freitas<sup>1</sup>; Ana Reis<sup>1</sup>; Rui Fernandes<sup>1</sup>; João Freitas<sup>2</sup>

1 - USF Hygeia - ACeS Tâmega III; 2 - Hospital Universitário de Coimbra

#### Introdução:

DRESS (Drug Rash/Reaction with eosinophilia and systemic symptoms) é uma reação adversa severa de hipersensibilidade a um fármaco. Caracteriza-se por erupção cutânea, febre, alterações hematológicas (eosinofilia ou linfocitose atípica) e lesão orgânica, mais frequentemente hepatite. As manifestações clínicas podem aparecer 2 a 6 semanas após a exposição medicamentosa. A síndrome de DRESS é provavelmente subestimada, pois os sintomas iniciam-se tardiamente, têm uma evolução lenta e, clinicamente, têm uma apresentação semelhante aos processos infecciosos. A mortalidade associada é de 3,7 a 10%, maioritariamente, devida a hepatite fulminante.

#### Objetivos:

Rever as manifestações clínicas, o diagnóstico e tratamento do síndrome de DRESS

#### Metodologia:

Revisão clássica de literatura sobre "Síndrome de DRESS". Na identificação das fontes bibliográficas recorreu-se às bases de dados Medline/Pubmed utilizando os termos Mesh: Drug hypersensitivity; Drug rash; Eosinophilia; Systemic symptoms. Foram selecionados trabalhos publicados nos últimos dez anos, nas línguas inglesa e portuguesa, que abordam direta ou indiretamente os principais aspetos envolvidos sobre o tema em questão.

#### Resultados:

O diagnóstico de síndrome de DRESS é principalmente clínico, e pode ser definido de acordo com os critérios da escala de RegiSCAR. Deve considerar-se o período de latência, a diversidade de sintomas, e a exclusão de condições não induzidas por fármacos semelhantes. A medida mais importante do tratamento passa pela suspensão do fármaco implicado, já que a mortalidade aumenta quando o fármaco não é retirado precocemente. Não é contudo raro que o exantema, a febre e a hepatite possam persistir, mesmo após a suspensão do fármaco. Destacam-se como principais medicamentos envolvidos neste síndrome os anticonvulsivantes aromáticos (carbamazepina, fenobarbital e fenitoína) e as sulfonamidas, porém, outros medicamentos como: alopurinol, ranitidina, dapsona, minociclina, e mais recentemente, nevirapina são descritos com certa frequência. Os principais tratamentos são a suspensão do fármaco desencadeante e terapêutica com corticosteroides.

#### Discussão:

O diagnóstico de síndrome de DRESS é desafiador, devido à diversidade de erupções cutâneas e órgãos envolvidos. Como as manifestações iniciais são inespecíficas, podem contribuir para atrasar o diagnóstico e o tratamento. O reconhecimento desta síndrome é imperativo, de forma a proceder a uma intervenção imediata.