

URGÊNCIAS DERMATOLÓGICAS

Dallis Lázara Oliveira¹, Ana Cecília Alves Silva Marques¹, Raíssa Aparecida da Silva Santos¹
Tiago Augusto Fernandes Peres².

¹Acadêmicas do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

² Docente pelo curso de Medicina do Centro Universitário Patos de Minas.

E-mail para contato: Dallislara@hotmail.com

RESUMO: Relatos de emergências médicas no consultório dermatológico não são frequentes, o que se deve à natureza ambulatorial da prática dermatológica. Apesar disso, nesta revisão foi visto que o acometimento dermatológico na urgência geralmente pode ocorrer por quadros agudos como urticárias, eritrodermia, psoríase pustulosa, purpura fulminante, dermatoses bolhosas e farmacodermias. Muitas vezes, essas respostas advêm de quadros reacionais secundários e que exigem um atendimento eficaz devido à gravidade. Assim, esse trabalho visa evidenciar por meio de uma revisão qualitativa sistemática da literatura, quais doenças dermatológicas se afastam do contexto ambulatorial e que precisam ser abordadas de maneira mais incisiva e imediata por se tratarem de urgências médicas.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatologia. Emergências. Urgência

INTRODUÇÃO

Relatos de emergências médicas no consultório dermatológico não são frequentes, isso pode ser graças à natureza ambulatorial da prática dermatológica. (MONTEIRO, 2009). Sendo assim, existem dados escassos sobre acometimento dermatológico na urgência, mas sabe-se que acometimentos agudos como urticárias, farmacodermias, psoríase pustulosa, purpura fulminante, dermatoses bolhosas, dentre outras, exigem um atendimento nesse tipo de serviço devido à gravidade dos casos. (MARTINS et al., 2016). Problemas dermatológicos agudos como a síndrome de Stevens-Johnson e a necrólise epidérmica tóxica também são bastante relatadas na literatura, inclusive na norte-americana. Pacientes eritrodérmicos também requerem avaliação e manejo imediatos (USATINE, 2010). Para tanto, deve-se obter uma história detalhada acerca de doenças dermatológicas prévias e tratamentos realizados ou suspensos de forma abrupta. Sendo também extremamente cauteloso observar a sequência do paciente também após procedimentos estéticos realizados. (MONTEIRO, 2009)

OBJETIVO

Saber reconhecer e diferenciar quais doenças dermatológicas fogem de um contexto ambulatorial, menos urgente, para aquelas em que se deve agir de forma mais incisiva e imediata de acordo com as diretrizes das urgências médicas.

METODOLOGIA

No presente estudo foi feita uma revisão sistemática de literatura, com seguimento de investigação já bem estabelecidas com base em sua relevância no tema proposto em cinco livros dos últimos dez anos sobre o aludido tema. Além disso, foram feitas pesquisas nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO com o achado de sete artigos nacionais e internacionais e ainda, uma busca no site oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia, tendo concluído uma pesquisa qualitativa exploratória.

DISCUSSÃO

Há algumas definições sobre urgência em dermatologia, um deles se refere a situações nas quais a patologia gera um risco imediato. Outra definição seria situações nas quais o paciente necessitaria de atenção imediata (FERNANDEZ). As urgências são causadas por dermatopatias das mais variadas causas, como por exemplo: infecções, urticárias, farmacodermias, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, dentre outras (FERNANDEZ). A urticária pode gerar um quadro de urgência e consiste em uma síndrome reacional da pele e das mucosas devido a diversos estímulos. Ela geralmente se apresenta em pápulas edematosas dérmicas, ou placas eritematosas, edematosas, transitórias de diferentes tamanhos, associadas a prurido (MORENO, 2015). O edema da derme superficial é o que é denominado urticária, enquanto o edema da derme profunda, do subcutâneo e do trato gastrointestinal é chamado de angioedema (LUPI, 2012). A eritrodermia trata-se de uma manifestação dermatológica em 52% dos casos, é secundária a uma doença cutânea subjacente. Suas causas mais frequentes são: psoríase, eczemas, hipersensibilidade a drogas e linfomas cutâneos de células T (MARTINS et al., 2016). A eritrodermia associada à psoríase é considerada uma exacerbação dessa doença e os fatores de risco para tal são: descontinuação do tratamento vigente, introdução inadvertida de corticosteroides orais ou injetáveis e sua posterior suspensão, doenças sistêmicas e algumas medicações (p. ex., lítio, terbinafina, antimaláricos, bupropiona, antimicrobianos e antiepilépticos).(MARTINS et al., 2016). As dermatoses bolhosas são um grupo de doenças que se caracterizam pela clivagem

da epiderme em algum dos seus planos, resultando no aspecto clínico de vesículas e bolhas.(MARTINS et al.,2016).As bolhas produzidas no penfigoide bolhoso têm um teto composto por toda a espessura da epiderme, o que as torna tensas à digitopressão, por vezes com conteúdo hemorrágico e, quando rotas, deixam a derme desnuda e sangrante. (MARTINS et al.,2016). A púrpura fulminante é manifestação dermatológica de um quadro sistêmico de necrose de vários órgãos, inclusive a pele, que compõe a coagulação intravascular disseminada (CIVD). A hipoperfusão tecidual, derivada de um estado de hipovolemia, seja por trombose da microvasculatura, leva a uma situação de isquemia difusa que é evidenciada na pele por lesões inicialmente purpúricas ou equimóticas, de contornos geográficos e que com a evolução se tornam necróticas e podem originar ulcerações extensas. (MARTINS et al., 2016). Síndrome de Stevens Johnson é uma afecção inflamatória aguda, febril e autolimitada, que afeta a pele e a membrana mucosa. A doença tem início súbito, com febre de 39-40° C, dor, mal-estar, cefaleia, dor de garganta e na boca(EMERICK, 2014). Ocorre eritema cutâneo que pode começar como máculas que se tornam pápulas, vesículas, bolhas, placas de urticária ou eritema confluyente. O centro dessas lesões pode ser vesicular, purpúrico, ou necrótico. A lesão patognomônica tem a aparência em “alvo” (BULISSANI, 2006). Necrólise epidérmica tóxica, é um termo usado para descrever a necrose isolada da camada epidérmica pelo destacamento da epiderme, onde praticamente não se vislumbram as alterações de caráter inflamatório (EMERICK, 2014). Inicialmente apresenta sintomas inespecíficos, tais como febre, dor de garganta, tosse e queimação ocular, evoluindo com erupção eritematosa surge simetricamente na face e na parte superior do tronco, com extensão craniocaudal, provocando sintomas de descolamento epidérmico ou dor da pele (EMERICK). Drogas incluindo alopurinol, antibióticos, anticonvulsivantes e AINEs do tipo oxicam são a principal causa de SSJ / NET na maioria dos casos. Evidências recentes confirmam uma suscetibilidade genética para SSJ e NET, como exemplificado pela forte associação observada em chineses (HARR T, 2010). Farmacodermia ou reações cutâneas à drogas são reações adversas a medicamento mais comum e pode acometer pele, mucosas e anexos (PANGRACIO, 2018). Dentre as causas de maior gravidade estão: síndrome de hipersensibilidade a drogas, as anteriores citadas síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica e pustulose exantemática aguda (MARTINS, 2016).

CONCLUSÃO

Para uma situação de emergência toda equipe deve estar treinada e trabalhar em conjunto, seguindo um plano preestabelecido para situações inesperadas como as que uma urgência dermatológica venham a exigir. A equipe deve estar apta a realizar o Suporte Básico e Avançado de Vida, ou dependendo, encaminhar para o Pronto Atendimento o mais rápido possível, para evitar um pior prognóstico nestas ocasiões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULISANI, Ana Carolina Pedigoni et al. Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica em medicina intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2006.

FERNÁNDEZ, Ricardo Suárez; NOFUENTES, Paloma Borregón. Urgencias en dermatología. *Más dermatología*, n. 16, p. 20-23, 2012.

FERREIRA BARBOSA EMERICK, Mariane et al. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 6, 2014.

HARR, Thomas; FRENCH, Lars E. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. In: *Adverse Cutaneous Drug Eruptions*. Karger Publishers, 2012. p. 149-166.

LUPI, Omar; BELO, Josemir; CUNHA, Paulo R. Rotinas de diagnóstico e tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. In: *Rotinas de diagnóstico e tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia*. 2010.

MARTINS, Herlon Saraiva et al. *Medicina de emergências: abordagem prática*. 2016.

MONTEIRO, Érica de Oliveira. Emergência médica no consultório dermatológico. *Rev Bras Med*, v. 66, n. 6, n. esp, 2009.

MORENO, Laura Barbosa et al. Urgências Dermatológicas. *Revista Mexicana de Dermatología*, 2015.

PANGRACIO, M. FREZZA, G. Farmacodermia na sala de urgência. *Revista Qualidade USP*, 2018.

USATINE, Richard P.; SANDY, Natasha. Dermatologic emergencies. *American family physician*, v. 82, n. 7, p. 773-780, 2010.