

Bases do tratamento tópico na Necrólise Epidérmica Tóxica e Síndrome de Stevens-Johnson: Uma revisão científica

Bases of topical treatment in toxic Epidermal Necrolysis and Stevens-Johnson Syndrome: A scientific review

Fundamentos del tratamiento tópico en la Necrólisis Epidérmica Tóxica y el Síndrome de Stevens-Johnson: Revisión científica

Recebido: 10/09/2023 | Revisado: 21/09/2023 | Aceitado: 22/09/2023 | Publicado: 24/09/2023

Renata Maria Visniewski Ximenes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7748-035X>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: renataximenes2001@gmail.com

Bruno Barreto Cintra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3835-1968>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: bbcindra@doctor.com

Sabryna Silveira Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9257-5981>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: sabryna.scampos@hotmail.com

Layanne Liege Domingos Galindo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7197-8482>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: layanne.liege@souunit.com.br

Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar as bases do tratamento tópico na necrólise epidérmica tóxica e síndrome de Stevens-Johnson, ambas doenças graves e raras, caracterizadas pela necrose da epiderme e das mucosas. O tratamento tópico é uma opção importante para aliviar os sintomas e reduzir o risco de infecções. Para tal, incluí o uso de cremes e pomadas para promover o alívio de dor e inflamação, e de curativos para proteger a pele e as mucosas. Para ampliar a discussão, serão abordados aspectos como as características da necrólise epidérmica tóxica e da síndrome de Stevens-Johnson, os tipos de tratamento tópico disponíveis, os benefícios e desafios do tratamento tópico e as implicações para a saúde dos pacientes. Visando chegar a esses tópicos foram coletados artigos nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO, durante o mês de julho de 2023 e realizada uma análise com critérios firmes a partir do material encontrado para assim conseguir explicar as informações relevantes para com o tema. Conclui-se nesse trabalho que o uso de métodos tópicos para tratamento de tais síndromes pode ter suma importância principalmente ao se tratar do alívio dos sintomas e agilidade na recuperação. Contudo, resta a necessidade de maior quantidade de estudos randomizados e multicêntricos possam enriquecer a pesquisa acerca do tema.

Palavras-chave: Síndrome de Stevens-Johnson; Unidades de queimados; Pomadas; Bandagens; Curativos biológicos.

Abstract

This paper aims to analyze the basis of topical treatment in toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome, both severe and rare diseases characterized by necrosis of the epidermis and mucous membranes. Topical treatment is an important option to relieve symptoms and reduce the risk of infections. This includes the use of creams and ointments to promote pain and inflammation relief, and dressings to protect the skin and mucous membranes. To broaden the discussion, aspects such as the characteristics of toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome, the types of topical treatment available, the benefits and challenges of topical treatment and the implications for patients' health will be addressed. In order to reach these topics, articles were collected in the PUBMED, LILACS and SCIELO databases, during the month of July 2023 and an analysis was carried out with firm criteria from the material found to be able to explain the relevant information to the theme. It is concluded in this work that the use of topical methods for the treatment of such syndromes can be of paramount importance, especially when it comes to symptom relief and agility in recovery. However, there is a need for a greater number of randomized and multicenter studies that can enrich research on the topic.

Keywords: Stevens-Johnson Syndrome; Burn units; Ointments; Bandages; Biological dressings.

Resumen

Este artículo pretende analizar las bases del tratamiento tópico en la necrólisis epidérmica tóxica y el síndrome de Stevens-Johnson, dos enfermedades graves y poco frecuentes caracterizadas por la necrosis de la epidermis y las mucosas. El tratamiento tópico es una opción importante para aliviar los síntomas y reducir el riesgo de infección. Esto incluye el uso de cremas y pomadas para aliviar el dolor y la inflamación, y apósitos para proteger la piel y las mucosas. Para ampliar el debate, se abordarán aspectos como las características de la necrólisis epidérmica tóxica y el síndrome de Stevens-Johnson, los tipos de tratamiento tópico disponibles, los beneficios y retos del tratamiento tópico y las implicaciones para la salud de los pacientes. Para llegar a estos temas, se recopilieron artículos de las bases de datos PUBMED, LILACS y SCIELO durante el mes de julio de 2023 y se realizó un análisis con criterios firmes del material encontrado para poder explicar la información relevante al tema. Este estudio concluye que el uso de métodos tópicos para tratar estos síndromes puede ser sumamente importante, especialmente cuando se trata de aliviar los síntomas y acelerar la recuperación. Sin embargo, sigue siendo necesario realizar más estudios aleatorizados y multicéntricos para enriquecer la investigación sobre el tema.

Palabras clave: Síndrome de Stevens-Johnson; Unidades de quemados; Pomadas; Vendajes; Apósitos biológicos.

1. Introdução

A necrólise epidérmica tóxica (NET) e a síndrome de Stevens Johnson (SSJ) são doenças raras, mas graves, que afetam a pele e as mucosas. Ambas as condições apresentam sintomas semelhantes, como bolhas e lesões cutâneas, mas a necrólise epidérmica tóxica é geralmente mais grave. O tratamento envolve cuidados de suporte, como hidratação e controle da dor, além de medicamentos imunossupressores. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes dessas condições e saibam como identificá-las rapidamente para garantir um tratamento adequado e eficaz (Roviello, 2019).

Além disso, é importante ressaltar que trata-se de uma condição grave que pode levar à morte e um de seus principais fatores desencadeantes são reações medicamentosas que podem ser evitadas com o monitoramento constante dos pacientes. Portanto, a suspensão imediata do medicamento é de grande importância para o prognóstico do paciente (Emerick, 2014).

Quanto ao tratamento, o uso de medicamentos tópicos é uma abordagem comum para aliviar sintomas e agilizar a cicatrização da pele. Contudo, é válido ressaltar os riscos de saúde associados ao uso de produtos tópicos como corticosteróides e antibióticos, avaliando assim cada paciente individualmente para seu tratamento mais adequado (Souza, 2018).

Sem os devidos cuidados, o tratamento tópico, embora possa promover a cicatrização das lesões, pode também realizar reações adversas por si só que podem trazer a piora do quadro clínico. Além disso, é importante a abordagem multidisciplinar e o suporte intenso no manejo de pacientes que apresentem tais condições (Levy, 2014).

Além dos cuidados médicos, é importante oferecer aos pacientes apoio psicológico e emocional devido ao alto grau traumático que a doença pode interpor de forma negativa na vida dos pacientes. Portanto, frisa-se que a conscientização sobre as síndromes e o tratamento precoce são de fundamental importância para melhorar a sobrevida do paciente e garantir uma melhor recuperação pós moléstia (Coelho, 2013).

2. Metodologia

O presente trabalho é uma revisão integrativa de literatura, que trata a respeito das opções para auxílio no tratamento tópico de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ). Esse tipo de estudo realiza uma síntese de estudos a partir da literatura dos determinados assuntos interessados. Quanto ao objetivo, visa-se alinhar os estudos e as suas teorias e ideias, assim como buscar compreender as problemáticas encontradas ao realizar a análise, para assim, proporcionar uma compreensão integrada do assunto (Sousa et al., 2017).

Para a pesquisa, foram revisados os dados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed) fazendo o uso dos descritores "síndrome de Stevens-Johnson", "tratamento" e seus determinantes nos idiomas português e inglês.

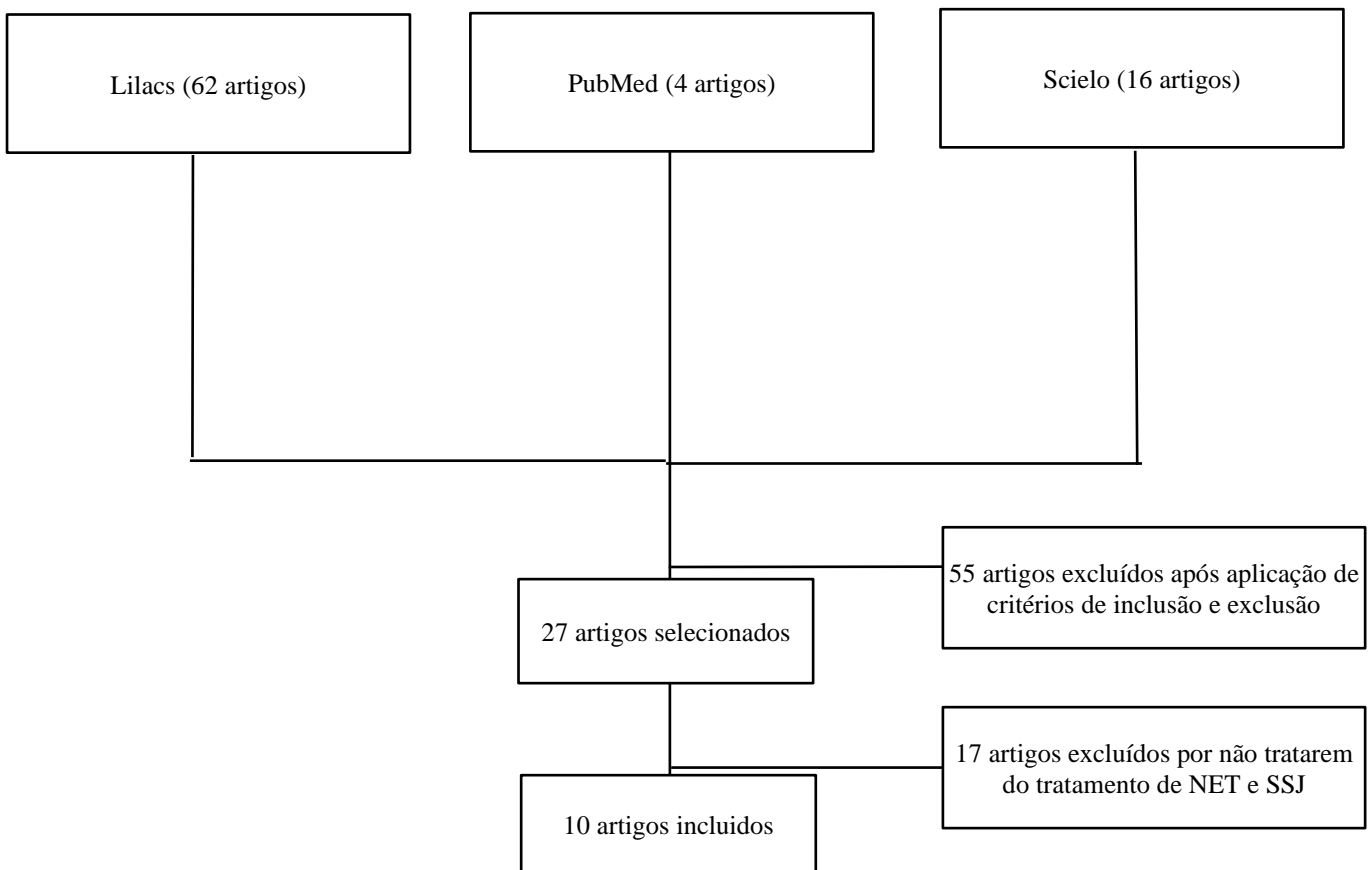
Os artigos coletados nas bases de dados foram aqueles publicados desde janeiro de 2013 até julho de 2023 nos idiomas

inglês e português e incluídos estudos transversais, relatos de caso, estudos retrospectivos e observacionais assim como analíticos, descritivos, quantitativos que fossem publicados nestas bases de dados. Como critério de exclusão, não foram analisados os artigos que estavam indisponíveis na íntegra ou incompletos, duplicatas ou sem relação ao tema focal.

Assim, foram encontrados 82 artigos no total. Na base LILACS, foram encontrados 62 artigos; no PubMed não foi encontrado nenhum artigo quando pesquisado "síndrome de Stevens-Johnson" e "tratamento", e encontrados 4 artigos quando pesquisado apenas o primeiro termo; e 16 artigos na base Scielo.

Após usar as ferramentas das próprias bases de dados para incluir artigos dos últimos 10 anos e excluir artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, restaram 21 artigos na base LILACS, 3 no PubMed e 3 no Scielo. Resultando em 27 artigos que passaram por uma análise e leitura criteriosa dos quais 2 artigos foram excluídos, restando assim 8 artigos para inclusão no trabalho devido à sua relevância para a pesquisa almejada, conforme pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Metodologia da pesquisa.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3. Resultados e Discussão

Para elaborar esta revisão, foram selecionados e analisados 8 artigos, dentre os 10 artigos que foram incluídos após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão e da leitura criteriosa, excluindo assim os artigos que não colaboravam com o tema. Foi notada uma dificuldade de encontrar, na literatura, artigos referentes ao tratamento da SSJ e da NET visto à baixa incidência da doença assim como a dificuldade da realização de estudos randomizados devido à sua alta mortalidade e imprevisibilidade. Apesar disso, os artigos encontrados foram sistematizados de acordo com o Quadro 1, exposto a seguir.

Quadro 1 - Resultados da pesquisa Integrativa.

ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADO
(Santos Neto, et al., 2017)	Discutir os principais aspectos dessa síndrome por meio da revisão de literatura, ilustrada por um caso clínico.	Paciente com lesões em 90% da superfície corporal, sem sinais infecciosos. Para tratamento, foram feitos curativos com gaze petrolada coberta com apósitos absorvivos de algodão com trocas a cada 48 horas em sedação e lavagem abundante das feridas com nova cobertura até reepitelização completa. A reepitelização foi acelerada pelo desbridamento das áreas desvitalizadas e cobertura das áreas desnudas com curativo biossintético biológico de prata ou impregnados com antibiótico.
(Wong, Mavelstiti, Hafner, 2016)	Revisão fundamentada sobre SSJ e NET abordando seus conceitos epidemiológicos, etiológicos, fisiopatológicos com quadro clínicos, testes laboratoriais, tratamento e diagnóstico.	As bases do tratamento da SSJ são a remoção da droga causadora, medidas de suporte e de intervenção. O diagnóstico precoce e o reconhecimento do agente causador. O tratamento das lesões de pele é feito em unidades de queimados com tratamento tópico ao mesmo tempo. Antissépticos tópicos podem ser usados com sabão e água em banhos rápidos. A prática do desbridamento é controversa. Não recomenda tratamento antibiótico profilático. Ainda não há terapias específicas para SSJ e NET. Devido à baixa incidência da doença e seu alto potencial mortal, impossibilita a realização de estudos clínicos randomizados.
(Schleder, et al., 2021)	Relatar o uso da FBM como terapia complementar em um caso de SSJ no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG).	Relato de paciente do sexo feminino, 26 anos, com SSJ pelo uso de fenitonina e escore de SCORTEN 1 com 94,5% acometido por lesão, poupando apenas o couro cabeludo. Foi transferida para centro especializado em queimados. No sétimo dia de UTI foi iniciado tratamento com fotobiomodulação 2 J por ponto e distância entre pontos de 2 cm com comprimento de onda vermelho 660nm em feridas sem secreção. Foram feitas 5 sessões com intervalo de três dias entre a terceira e a quarta com melhora visível das lesões e alta após 5 dias da cessação da FBM.
(Roviello, et al., 2019)	Identificar as manifestações clínicas da necrólise epidérmica tóxica (NET) e síndrome de Stevens Johnson (SSJ).	Foi feita a leitura de 12 artigos selecionados onde entendeu-se que as manifestações clínicas são devido ao eritema cutâneo com formação de máculas, pápulas, vesículas e bolhas associadas ou isoladas, como placas de urticária ou eritema extenso. Na NET, há um extenso desprendimento da epiderme em mais de 30% da superfície corporal (sinal de Nikolsky).
(Rocha, 2018)	Descrição de caso de Síndrome de Stevens- Johnson (SSJ) associado a quadro de varicela e revisão da literatura em criança.	Feminino, 6 anos, lesões eritematosas e febre recorre a unidade básica de saúde onde é prescrito violeta, analgésicos e anti-histamínicos. Com piora no mesmo dia, procura hospital onde é internada com uso de penicilina cristalina e antiinflamatórios por suspeita de varicela infectada. Evolui com hiperemia conjuntival, edema de pálpebra e lesões vesiculares pruriginosas em extremidades. Internada com diagnóstico de varicela com infecção secundária. Iniciou antibiótico terapia na paciente em isolamento e após 3 dias foi feita a suspeita de SSJ e iniciado o tratamento suporte adequado com remissão dos sintomas no quinto dia e alta no oitavo.
(Estrella-Alonso, et al., 2017)	Revisão fundamentada sobre NET, abordando seus conceitos epidemiológicos, etiológicos, fisiopatológicos com quadro clínicos, testes laboratoriais, tratamento e diagnóstico.	A doença deve ser tratada em centros especializados em queimados. Não há evidência que comprove o uso específico de um tratamento farmacológico, em geral, o tratamento com corticoide e ciclofosfamida está em desuso. Alguns centros usam imunossupressores como imunoglobulinas e ciclosporinas A.
(Meira Junior, et al., 2015)	Relato de caso de paciente com evolução grave mesmo após uso de imunoglobulina endovenosa e antibioticoterapia.	Paciente sexo masculino, 3 anos de idade apresentando eritema na região malar há 5 dias com seguinte generalização. Apresentou tosse e coriza e fazia uso de ácido valproico há um mês e lamotrigina há 15 dias. Para tratamento, foram introduzidas metilprednisolona, ranitidina e difenidramina. Houve piora do quadro no segundo dia e iniciou-se terapia com imunoglobulina endovenosa com transferência para unidade de terapia intensiva (UTI). Evoluiu com piora, acometendo mais de 30% da superfície corporal. No terceiro dia observou-se que o paciente diminuiu a saturação de oxigênio e aumentou a secreção das vias aéreas, assim foi realizada intubação orotraqueal. No quinto dia foi introduzido piperacilina, tazobactam e vancomicina, devido à infecção cutânea. Paciente evoluiu com hipotermia, distúrbios hidroeletrólíticos, parada cardiorrespiratória e óbito no sétimo dia. A necropsia revelou septicemia e grave acometimento do epitélio bronco-pulmonar como a causa da evolução fatal.
Emerick, et al., 2014	Analisar as características demográficas e clínicas dos clientes diagnosticados com Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), bem como identificar as ações dos profissionais de saúde para o manejo das Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em um hospital público do Distrito Federal.	Foi feita análise documental dos relatórios de enfermagem dos prontuários (n=22) de pacientes com SSJ e NET na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e/ou Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) em um hospital do Distrito Federal. Assim, foi estudado todos os casos de janeiro de 2005 a dezembro de 2012. Para avaliar o deslocamento epidérmico utilizou-se a Regra dos Nove de Wallace. Em 2005 houve 1 internação; em 2007 houve 5 diagnósticos e 2012, 7 diagnósticos de SSJ. O dia do uso do medicamento e aparecimento dos sintomas variou de 2 a 20 dias, com média de 8 dias. Dos 22 prontuários analisados, 7 foram de SSJ e 9 de NET e 6 não se soube. O tratamento tópico mais utilizado nos clientes com deslocamento epidérmico incluídos nesta pesquisa foram os Ácidos Graxos Essenciais (AGE).

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Dentro das doenças dermatológicas descamativas, observa-se que a SSJ é definida como a presença de lesões em até 10% da superfície corporal total, tendo uma mortalidade entre 1-5%. Ao falar-se da NET, a mesma possui um acometimento de >30% da superfície corporal e sua mortalidade é entre 25-30%. Há também a síndrome de overlap/sobreposição de ambas as doenças quando observa-se uma descamação acometendo >10-30% da superfície corporal total. Dessa forma, podemos entender que a mortalidade acaba por ser maior na NET do que, inclusive, na síndrome de overlap, uma vez que maior parte da superfície corporal é acometida (Santos Neto, et al., 2017).

Ao se falar em mortalidade, as principais causas relacionam-se, principalmente com sepse com falência múltipla de órgãos com morbidade relacionada com hemorragia gastrointestinal, embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio e edema pulmonar (Serra, et al., 2012).

Na revisão sistemática realizada por Mahar, et al., em 2014, foi observado que a taxa de mortalidade de 708 pacientes com NET foi de 30% tendo como causas principais de morte a sepse com complicação e falência múltipla de órgãos (Mahar, et al., 2014).

Para avaliar a mortalidade da NET, foi elaborado o score SCORTEN. Além de mensurar a mortalidade, esse score também mede a severidade do caso e leva em conta 7 itens, avaliando a mortalidade no dia 1 e 3 da hospitalização. Apesar do SCORTEN ser atual e bem elaborado, a depender da experiência e qualidade do centro onde o paciente é internado, o mesmo pode superestimar a mortalidade da NET (Estrella-Alonso, et al., 2017).

A incidência de de ambas as patologias é baixa e pode ser evidenciada de acordo com o pesquisado por Emerick, et al. em 2014 onde foi realizada uma análise documental de 22 prontuários de pacientes com SSJ e NET de uma Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Tratamento de Queimados em um hospital do Distrito Federal e observado que de janeiro de 2015 até dezembro de 2012, houve apenas 13 diagnósticos confirmados de ambas (Emerick, et al., 2014).

Tal fator, dificulta a realização de estudos randomizados sobre a doença, fazendo com que, também, o índice de pesquisas sobre a mesma se torne escasso e raso, dificultando a observação de diversas alternativas terapêuticas diferentes à disposição para sanar os sintomas. Acredita-se que alguns indivíduos possuem uma predisposição genética que os deixa suscetível a estes distúrbios devido à presença de acetiladores lentos. Devido a isso, o organismo torna-se deficiente para destruir metabólitos tóxicos derivados de medicamentos, a exemplo da glutathione transferase.

Oliveira, Sanches e Selores, em 2014, realizaram pesquisas que descreveram a associação genética de alelos do sistema antígeno leucocitário humano HLA em seu complexo principal de histocompatibilidade com a ocorrência de reações graves a medicamentos, indicando assim a relação genética com a etiologia da patologia (Oliveira et al., 2014).

Para tanto, acredita-se que a doença trata-se de uma reação atrasada de hipersensibilidade mediada por células Th1 (Wong, et al., 2016). A fisiopatologia é pouco conhecida quanto ao gatilho para as doenças em seu aspecto molecular, contudo, sabe-se que são respostas imunomediadas com infiltrado inicial de linfócito T citotóxico voltados para a derme e com linfócitos TCD4 e macrófagos na epiderme que chegam posterior aos T citotóxicos (Borchers, et al., 2008).

O quadro clínico se dá devido à apoptose e necrose das células epiteliais e do sistema HLA devido a uma auto-reatividade ao se ligarem aos fármacos ao apresentar os metabólitos não metabolizados das drogas às células (Rocha, 2018).

Rocha (2018) esclarece que a perda da barreira impermeabilizadora da pele leva a um fator grave de desequilíbrio hemodinâmico que pode evoluir para insuficiência renal aguda e choque hipovolêmico (Rocha, 2018).

Inicialmente, conforme é abordado por Estrella-Alonso, et al. (2018), há um período prodromico, no qual o envolvimento celular é precedido por sintomas sistêmicos como febre, tosse, conjuntivite, perda de apetite e mal-estar geral, que dura em média 48 a 72 horas mas pode durar por semanas. Tais sintomas tendem a começar cerca de 1 a 3 semanas após a ingestão ou aplicação da droga causadora, conforme é também descrito por Emerick, et al. (2014), que resguarda o tempo de duas semanas (Estrella-Alonso, et al., 2018; Emerick, et al., 2014).

Após esse momento, inicia-se o período de necrólise, principalmente ao falar-se da NET. Neste ponto, observa-se um exantema com sensações de dor e queimação local. Estrella-Alonso, et al. (2018) descreve ainda que tais aparecimentos são inicialmente simétricos, evitando a cabeça. A seguir a erupção espalha-se rapidamente, atingindo seu pico em 4 dias ou em horas. Estranhamente, esclarece o autor, as lesões evitam as áreas de pressão coberta por roupas. É comum também a presença do sinal de Nikolsky, estabelecido pelo desprendimento da pele das áreas eritematosas com mínima pressão digital ou fricção (Estrella-Alonso, et al., 2018).

A seguir, inicia-se o período de reepitelização, conforme esclarecido ainda por Estrella-Alonso, et al. (2018). Essa fase inicia-se entre 1 a três semanas, a depender da extensão e severidade do quadro clínico.

Quanto ao diagnóstico, o ponto principal a ser tratado e estabelecido, também por todos os autores aqui trazidos, refere-se à necessidade de sua descoberta precoce. Conforme pode ser observado no caso relatado por Meira Junior, et al. (2015), apenas após 7 dias do início dos sintomas o paciente fora transferido para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde então começou a ter o tratamento adequado. Contudo, claramente, não pode-se dizer que esse fator foi o que levou ao óbito do paciente no 12 segundo dia do início dos sintomas, embora, conforme o mesmo autor cita: "O tratamento primário da NET consiste na suspensão imediata da medicação suspeita juntamente com a transferência para UTI e medidas de suporte. A minimização do tempo entre o início dos sintomas cutâneos e a transferência para a UTI é crucial para melhorar o potencial de sobrevivência" (Meira Junior, et al., 2015).

De forma geral, todos os autores convergem com o tratamento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) e com a discordância e falta de embasamento teórico e prático para a consolidação com do tratamento com glicocorticóides e antibióticos profiláticos.

Quanto ao tratamento tópico, o artigo de Santos Neto, et al. (2017) traz o uso de curativos com gaze petrolada coberta com apósitos absorvíveis de algodão como alternativa para realizar a cobertura das áreas de lesão e impedir sua descamação (Santos Neto, et al., 2017).

A gaze de petrolato é uma gaze hidrófila que é purificada e saturada com uma emulsão de petrolato branco. Ela deve ser preparada em condições assépticas com 60g de petrolato para cada 20g de gaze (ANVISA, 2019).

Esse método foi popularizado por Harvey Allen em 1942 ao perceber que ao associá-lo à imobilização seria de auxílio pertinente para a recuperação do paciente queimado (Allen & Koch, 1942).

Como pontos positivos desse método, notou-se que há a preservação do tecido de granulação, evita a aderência à ferida, permitindo o fluxo sanguíneo para o curativo secundário e não interfere no tecido de regeneração. Além disso, ainda evita a dor durante a troca ao promover um meio úmido (Almeida, 2021).

Além deste, o mesmo autor relata também acerca do uso de curativos biossintéticos biológicos de prata para serem aplicados em áreas desnudas, que além de ter um efeito bactericida auxilia no controle da infecção.

Sobre esse método, foi observado pela pesquisa realizada por Oliveira e Peripato (2017) que a ação antimicrobiana deriva do fato de que tal mecanismo ajuda a evitar exsudação e ter géis de quitosana que associado à sulfadiazina de prata favorece a angiogênese local, estimulando a cicatrização (Oliveira & Peripato, 2017).

Ainda de acordo com os autores supracitados, a prata atua acelerando o tempo de maturação da matriz tecidual para 14,57 dias, ativando a granulação celular ao ter favorecido a angiogênese (Oliveira & Peripato, 2017).

Como forma de acelerar o processo, Santos Neto, et al. (2017) relata a realização do desbridamento das áreas desvitalizadas como alternativa para uma melhora de maior qualidade e mais rápida. Contudo, Wong et al. (2016) relata que tal prática é controversa (Santos Neto, et al., 2017).

A realização do desbridamento era trazida como importante por Pereira, et al. (2006), uma vez que, ao realizar a remoção do tecido sem vitalização, retirava o tecido morto que vinha a aumentar o risco de infecção e mascarar o tamanho e a profundidade da ferida (Pereira, et al., 2006).

Para a realização do desbridamento, diversas formas podem ser utilizadas:

(...) mecânico, por meio de fricção utilizando gazes úmidas e secas, e instrumentos cortantes; autolítico, por ação do próprio organismo que realiza a degradação natural do tecido morto; biológico, com a utilização de larvas estéreis; osmótico, por meio do uso de produtos com mecanismo de ação osmolar; e o químico ou enzimático, no qual são utilizadas enzimas proteolíticas. Entre os desbridadores químicos podemos citar a colagenase e a fibrinolisinase, duas pomadas compostas de enzimas específicas que auxiliam no desbridamento da lesão e papaína, considerada um desbridante enzimático natural, mas que pode ser encontrado também comercialmente (Pereira, et al., 2006, p. 32).

O estudo realizado por Dalmedico, et al. (2021) observou que, em métodos que utilizam o desbridamento para tratamento de feridas, a realização de tais técnicas obteve um resultado mais satisfatório no grupo intervenção do que o observado no grupo controle, confirmando assim que, o método é de grande eficácia para o tratamento de lesões e queimaduras. Os autores ainda sustentam o uso da terapia fundamentando-a em três princípios: melhor evidência científica disponível, preferência do paciente e a expertise profissional (Dalmedico, et al., 2021).

Outro método relatado, dessa vez por Schleder, et al., (2021), foi a realização da fotobioestimulação como alternativa para terapia do relato de casa de um paciente com SSJ que teve alta após 5 dias da cessação das sessões de tal técnica, demonstrando assim seu êxito nesse caso específico (Schleder, et al., 2021).

O uso de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) foi relatado por Emerick, et al. (2014) como o tratamento tópico mais utilizado e de maior eficácia (Emerick, et al., 2014).

4. Conclusão

Ao tratar-se do tratamento tópico, é importante ressaltar que, no que se refere às implicações clínicas, o uso terapêutico adequado da terapia tópica pode contribuir para a prevenção de complicações e sequelas graves em pacientes com NET e SSJ. Nesse sentido, a adoção de protocolos e diretrizes clínicas baseadas em evidências pode ser uma estratégia eficiente para garantir a segurança e a eficácia do tratamento.

Quanto às limitações, é possível destacar a escassez de estudos randomizados e controlados que avaliem a eficácia comparativa dos diferentes tratamentos tópicos em pacientes com NET e SSJ, principalmente no que diz respeito ao tratamento tópico. Portanto, resta realçar que tais estudos devem ainda ter durações de anos para estes, uma vez que os pacientes com a doença são escassos, para assim conseguir elencar com clareza um tratamento padrão ouro para auxiliar na recuperação desses pacientes. Além disso, há poucos dados disponíveis sobre a segurança e a eficácia dessas terapias em pacientes pediátricos, idosos e com comorbidades.

Apesar disso, vale ressaltar a eficácia observada a partir deste estudo da realização de desbridamento de tecidos desvitalizados para a recuperação e tratamento do paciente, conforme fora exposto anteriormente. Além disso, do ponto de vista do tratamento tópico, é exposto ainda a eficácia do tratamento realizado com curativos à base de prata.

Por fim, é importante destacar as perspectivas sugeridas para futuras pesquisas, que incluem a realização de estudos multicêntricos e randomizados para avaliar a eficácia dos diferentes tratamentos tópicos em diferentes subgrupos de pacientes com NET e SSJ. Para tal, podem ser utilizadas base de dados que conectem de forma homogênea os raros pacientes que são acometidos por tais patologias. Além disso, é necessário aprimorar as técnicas diagnósticas e a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências para garantir um manejo mais eficaz e seguro das condições.

Referências

- Allen H. S., & Koch S. L. (1942). The treatment of patients with severe burns. *Surg Gynec Obstet*, 79: 914, 1942.
- Almeida, R. G., Deutsch, G. & Nogueira, T. A. (2021). Avaliação Dos Curativos Padronizados em um Hospital: Importância Para Dispensação e Manejo em Feridas. *InterSciencePlace*, 16(4).
- Borchers, A. T. et al. (2008). Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Autoimmunity Reviews*. 7(8), 598-605.
- Coelho, I. D. (2013). *Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica*. Tese de Doutorado. Universidade De Coimbra.
- Dalmedico, M. M. et al. (2021). Efetividade da terapia larval na cicatrização de feridas complexas: overview de revisões sistemáticas. *Rev Gestão e Saúde*. 23(1), 146-58.
- Emerick, M. F. B. et al. (2014). Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica em um hospital do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67, 898-904.
- Estrella-Alonso, A. et al. (2017). Necrolysis epidérmica tóxica: un paradigma de enfermedad crítica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 29(1), 499-508.
- Levy, A. F., Kamikowski, M. R. & Campos, L. C. E. (2014). Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica. *Acta Méd (Porto Alegre)*. 35(7).
- Ministério da Saúde (BR). (2019). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Farmacopeia Brasileira*. (6a ed.), ANVISA.
- Mahar, P. D. et al. (2014). Comparing mortality outcomes of major burns and toxic epidermal necrolysis in a tertiary burns centre. *Burns*, 40(8), 1743-1747.
- Meira Junior, J. D. de. et al. (2015). Necrólise epidérmica tóxica/síndrome de Stevens-Johnson: emergência em dermatologia pediátrica. *Diagnóstico & Tratamento*. 20(1), 8-13.
- Oliveira, A., Sanches, M., & Selores, M. (2011). O espectro clínico síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica. *Acta Médica Portuguesa*. 24(1), 995-1002.
- Pereira, A. L. et al. (2006). *Revisão sistemática da literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas*. Tese Mestrado. Universidade Federal de Goiás.
- Roviello, C. F. et al. (2019). Manifestações e tratamento da necrólise epidérmica tóxica e da síndrome de Stevens Johnson/Manifestations and treatment of toxic epidermic necrolysis and Stevens Johnson's syndrome/Manifestaciones y tratamiento de la necrolysis epidérmica tóxica.. *Journal Health NPEPS*. 4(1) 319-329.
- Rocha, L. P. S. (2018). *Relato de caso e revisão da literatura de síndrome de Stevens-Johnson associada a episódio de varicela*. Arquivos Catarinenses de Medicina. 47(3), 226-234.
- Santos Neto, F. C. et al. (2023). Abordagem cutânea na necrólise epidérmica tóxica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 32(1), 128-134.
- Scheldler, J. C. & Carvalho et al. (2021). Fotobiomodulação na síndrome de stevens-johnson: relato de caso. *Rev. méd. Minas Gerais*, p. e0032.
- Serra, F. L. O. et al. (2012). Necrólise epidérmica tóxica e síndrome de Stevens Johnson: atualização. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 11 (1), 26-30.
- Souza, M. C. A. et al. (2018). Síndrome de stevens-johnson e necrólise epidérmica tóxica: relato de caso. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 9(1), 184-190.
- Wong, A., Malvestiti, A. A. & Hafner, M. F. S. (2016). Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(1), 468-473.