

---

## Síndrome de DRESS desencadeada por carbamazepina: relato de caso

---

Gabriele Denti De Geroni<sup>1</sup> ; Fernanda Scortegagna Annes<sup>2</sup>, Karen Regina Rosso Schons<sup>3</sup>

### Resumo

---

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptom) é uma reação severa induzida por drogas, sendo desenvolvida a partir de 3 semanas após o início da terapia farmacológica. Um total de 44 drogas foram descritas como tendo associação com DRESS, sendo as mais frequentemente associadas carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, alopurinol, sulfassalazina e nevirapina. O diagnóstico é feito através dos seguintes critérios: erupção cutânea relacionada à droga, anormalidades hematológicas (eosinofilia/linfocitose atípica), envolvimento sistêmico (adenopatia  $\geq 2$  cm de diâmetro, hepatite, nefrite, pneumonite intersticial ou cardite) e febre. O reconhecimento precoce da síndrome é fundamental, tendo em vista sua mortalidade de 10-20%. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de Síndrome de DRESS induzida por carbamazepina no HCPF. **MÉTODO:** Relato de caso. Homem de 19 anos, branco, procedente de Passo Fundo, referindo febre há 15 dias. Inicialmente recebera tratamento empírico com Tamiflu por 7 dias,

---

<sup>1</sup> Médica residente em clínica médica no Hospital da Cidade de Passo Fundo. [gabidegeroni@gmail.com](mailto:gabidegeroni@gmail.com)

<sup>2</sup> Médica residente em clínica médica no Hospital da Cidade de Passo Fundo. [ferscort@gmail.com](mailto:ferscort@gmail.com)

<sup>3</sup> Médica dermatologista, mestre em ciências da saúde, professora da faculdade de medicina da Universidade de Passo Fundo. [schons.dermatologia@gmail.com](mailto:schons.dermatologia@gmail.com)

com remissão dos sintomas. Após, reiniciou quadro de febre e iniciou com rash cutâneo, linfonomegalia cervical, artralgia, mialgia, edema difuso e cefaleia. Previamente epilético, utilizava Depakene e Carbamazepina. Exames laboratoriais apresentavam eosinofilia e colestase, com sorologias e demais exames gerais normais. Tomografias evidenciaram proeminência numérica de linfonodos em cadeias cervical posterior e axilar, hepatoesplenomegalia e derrame pleural bilateral de pequenas proporções. Ressonância de crânio e punção lombar inalteradas. Biópsia de lesão cutânea evidenciou dermatite espongiótica de interface com padrão inflamatório perivascular superficial, com presença de componente eosinofílico, entretanto, foi a presença de quatro dos quatro critérios clínicos e laboratoriais da síndrome DRESS que confirmaram o diagnóstico da doença. Introdução do tratamento padrão com corticoterapia (prednisona na dose de 1mg/kg/dia) e troca da droga suspeita (carbamazepina por topiramato) resultaram em melhora progressiva do quadro com posterior alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Devido à raridade dessa reação e à importância do diagnóstico rápido, é necessário o reconhecimento precoce da síndrome e a cessação da droga causal. Corticóide oral é mantido por pelo menos 6-8 semanas para evitar recidiva. Se os sintomas persistirem, apesar da terapia, pode-se considerar o uso de imunoglobulina EV, rituximab e valganciclovir.

**Palavras-chave:** DRESS; eosinofilia; carbamazepina

## Referências

CACOUB, P. **The DRESS Syndrome: A Literature Review.** The American Journal of Medicine, 588–597, Jul 2011

LOBO, Ines et al. **ERUPÇÃO A FÁRMACO COM EOSINOFILIA E SINTOMAS SISTÊMICOS (Síndrome DRESS).** Acta Med Port 2008; 21: 367-372

Lodi, C.M.; Bevilaqua, M.; Boreli, N.S.; Brotas, A.; Osório, D.A.;. **Síndrome De DRESS Desencadeado Por Carbamazepina: Relato De Caso E Revisão De Literatura.** In: II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar - II CBMH [= Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.5] São Paulo: Editora Blucher, 2014. p.16'

SURAN, L.F. **Drug-reaction eosinophilia and systemic symptoms and drug-induced hypersensitivity syndrome.** Australasian Journal of Dermatology, Australia, 15–23, 30 Abril 2013