

## Capítulo 16

# STEVENS JOHNSON E EBOLA: REVISÃO DE QUADRO CLÍNICO, ABORDAGEM E MANEJO

TALIA QUEIROZ LIMA<sup>1</sup>  
LUCAS RODRIGUES CASTILHO DE LIMA<sup>2</sup>  
AMANDA GABRIELA RAMOS FREITAS<sup>2</sup>  
SANDY AMANDA TAROCCO DUARTE<sup>2</sup>  
CAIO ELIAS PALASIOS SILVA<sup>2</sup>  
LETÍCIA DOS REIS DOMINGUES<sup>3</sup>  
VITOR MAGALHÃES LIBANIO<sup>4</sup>  
AMANDA ALVES SOBROSA<sup>2</sup>  
CATARINE ROSA PAIVA<sup>1</sup>  
LUCAS RIBEIRO MAIA DOS SANTOS<sup>1</sup>  
MARIHÁ THAÍS TROMBETTA<sup>1</sup>  
MARIA KAROLLINE PERES MACEDO<sup>2</sup>  
LARISSA DE HOLANDA LEITE<sup>5</sup>  
MARCOS DIAS COELHO COSTA<sup>6</sup>  
DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA<sup>6</sup>

1. Discente – Medicina na Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Rio Verde.
2. Graduado – Médico(a) pela Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Rio Verde.
3. Discente – Medicina na Universidade Anhembi Morumbi – São Paulo.
4. Graduado – Médico(a) pela Faculdade de Medicina de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB – AFYA.
5. Graduado – Médico(a) pela universidade do vale do Itajaí – UNIVALE.
6. Graduado – Médico(a) pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC.

**Palavras Chave:** Doenças agudas; Ebola; Síndrome de Stevens Johnson.



10.59290/978-65-6029-055-6.16

## INTRODUÇÃO

As doenças de caráter agudo geralmente apresentam-se com início abrupto, evolução rápida, e duração curta e/ou autolimitada, resultando na recuperação do organismo, com ou sem instituição de tratamento, ou mesmo na morte em casos de maior gravidade. Os distúrbios agudos diferenciam-se dos crônicos, já que estes cursam com início insidioso, evolução lenta, longa duração e não são autolimitados, acompanhando o paciente, muitas das vezes, por toda a vida (VON KORFF *et al*, 1997).

Algumas das doenças agudas agravam-se rapidamente e evoluem com severidade. Por exemplo, as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAGs) foram a causa de um número expressivo de hospitalizações nas regiões Norte, Sul e Leste do Maranhão entre os anos 2000 e 2019. Houveram 203.522 internações tendo como causa base algum CID relacionado às SRAGs (DURANS & OLIVEIRA, 2023).

No Brasil, o Ministério da Saúde registrou 44.523 mortes por pneumonia de janeiro a agosto de 2022. Em alguns casos, apesar de um quadro agudo, quando não é devidamente tratado ou por outras questões, como alta resistência dos patógenos, como visto, ele pode resultar em morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Por meio desses dados comprova-se a seriedade de diagnosticar, abordar e tratar com atenção as doenças agudas.

A doença pelo vírus Ebola (DVE) também exemplifica os distúrbios agudos, e será abordada neste estudo. Este vírus, da família *Filoviridae*, provoca uma doença grave, com letalidade que pode alcançar até 90%, e a espécie mais letal é a Zaire Ebolavirus (EBOV). Sua transmissão se dá por contato direto com fluidos e secreções corporais de pessoas ou animais infectados. Inclusive, em 2014 a DVE protagonizou uma epidemia na África Ocidental, causando

milhares de mortes. No quadro clínico dessa patologia observa-se sintomas inespecíficos que podem evoluir para gravidade, com sintomas hemorrágicos graves (SAMPAIO & SCHUTZ, 2016).

A Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) também contempla um distúrbio agudo, e dos severos. Ela caracteriza-se por uma reação mucocutânea imunomediada, de hipersensibilidade a imunocomplexos, desencadeada por fármacos, infecções virais, neoplasias, e muitas vezes, tem causa desconhecida (BULISANI *et al*, 2006).

Este presente trabalho tem o objetivo de revisar a Síndrome de Stevens Johnson e a doença causada pelo vírus Ebola, que caracterizam quadros agudos, inicialmente inespecíficos, que podem evoluir para gravidade e configurar emergências, sendo revisados seus quadros clínicos, abordagens e tratamentos.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada no período dos meses de setembro a outubro do ano de 2023, por meio de pesquisas nas bases de dados: SciELO, Ministério da Saúde, PubMed, Revista Brasileira de Ciências da Saúde e Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Foram utilizados os descritores: Doenças agudas; Ebola e Síndrome de Stevens Johnson. Desta busca foram encontrados 13 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês e português; publicados no período de 1997 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, com estudos do tipo revisão, análises epidemiológicas, estudos ecológicos e estudos qualitativos de casos, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam di-

retamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 09 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: o que são doenças agudas e exemplos, descrição mais aprofundada da Síndrome de Stevens Johnson e Ebola e suas características, com base em âncora teórica de artigos e estudos publicados em veículos e portais de informação de viés científico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste espaço do estudo serão destrinchadas as principais características das doenças em questão, expondo seus respectivos sintomas, quadros clínicos e demais particularidades.

A Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) está relacionada com outra condição patológica, de maior gravidade e mortalidade, que é a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET). Ambas configuram reações muco-cutâneas graves de mortalidade elevada, e se diferenciam principalmente pela extensão de área corporal acometida. Na NET, a superfície corporal comprometida ultrapassa 30%, enquanto na SSJ, costuma atingir até 10%. Um envolvimento de 15 a 30% do corpo é considerado uma sobreposição das duas condições (VIEIRA *et al.*, 2021).

A SSJ, que será mais profundamente abordada neste capítulo, pode acometer todas as faixas etárias e tem uma taxa de mortalidade de aproximadamente 5%, podendo aumentar para cerca de 30 a 50% nos pacientes que evoluem para a NET (MIRANDA *et al.*, 2020). A predominância é maior no sexo feminino e estudos mostraram que a incidência tem aumentado entre os idosos e as mulheres. Ademais, indivíduos imunodeprimidos, como pacientes HIV

positivos, possuem 1000 vezes maior incidência de SSJ quando comparados aos imunocompetentes (VIEIRA *et al.*, 2021).

A SSJ tem causas multifatoriais e também pode apresentar-se como idiopática, visto que em muitos casos não é identificado o fator provocador. Ela representa uma reação de hipersensibilidade tardia de um organismo previamente disposto quando apresentado a fatores desencadeantes, como fármacos, quadros infecciosos, neoplasias e circunstâncias de imunodepressão. Os principais fármacos são os anti-inflamatórios não esteroidais, anticonvulsivantes, antineoplásicos e antimicrobianos. Quanto às infecções virais desencadeadoras mais relatadas, temos a herpes simples, HIV, *influenza*, hepatites e varíola, e quanto às bacterianas, tem-se a difteria, a brucelose, febre tifóide e outras (BULISANI *et al.*, 2006).

O quadro clínico desta doença pode iniciar-se com uma fase prodrômica inespecífica, com febre, hipotensão postural, mialgia, artralgia, astenia, taquicardia e outros sintomas gerais. Após este estágio, o acometimento da pele e mucosas é a principal característica da doença. Ocorrem lesões inicialmente eritematosas, que podem evoluir para pápulas, vesículas, bolhas, causando erosões e ulcerações, aumentando em número e tamanho. As lesões apresentam-se em alvo, com centro de aspecto vesicular, purpúrico ou necrótico. O acometimento mucoso ocorre na grande maioria dos casos, mais comum em mucosas labial, oral, ocular, genital e anal (BULISANI *et al.*, 2006). Esse envolvimento mucoso, em 90% dos casos, é hemorrágico e doloroso, seguido de erosão e descamação (VIEIRA *et al.*, 2021).

Na **Figura 16.1** observam-se lesões em mucosa labial em uma paciente diagnosticada com SSJ, com áreas de descamação, úlceras sobrepostas por crostas hemorrágicas e edema labial (ROCHA *et al.*, 2019).

**Figura 16.1** Lesões orais causadas pela síndrome de Stevens Johnson



**Fonte:** ROCHA *et al.*, 2019.

Outros sistemas podem ser acometidos por essa doença, como o trato gastrointestinal, com manifestações de hiporexia, hemorragias e diarreia. No aparelho respiratório pode-se observar, por meio de exames de imagem, derrame pleural e edema agudo de pulmão, além de sintomas como dispneia e tosse (MIRANDA *et al.*, 2020).

A abordagem inicial da SSJ compreende avaliar os sinais vitais, como aferição da pressão arterial, observação de frequências cardíacas e respiratórias, e da temperatura corporal. É recomendado que pacientes com SSJ sejam admitidos em centros de saúde que possam fornecer cuidados intensivos e, idealmente, em unidades de queimados.

Reconhecer precocemente o quadro de SSJ e retirar o fármaco, ou buscar resolução de outro fator desencadeante é a principal, e deve ser a primeira, medida terapêutica. O cuidado inicial deve ser baseado em medidas de suporte e sintomáticas. O paciente deve ser submetido à hidratação, proteção de vias aéreas, reposição de eletrólitos, manipulação asséptica e cautelosa, nutrição oral precoce, prevenção de úlceras de estresse e medicações para controle de dor e ansiedade, vista a complexidade do quadro (BULISANI *et al.*, 2006).

Outras avaliações também são importantes na abordagem da SSJ, como coleta de gasometria, hemograma com plaquetas, funções renal e

hepática, marcadores inflamatórios velocidade de hemossedimentação e Proteína C Reativa (PCR), além da coleta de uma anamnese plena ser imprescindível para facilitar a identificação do possível fator causal da doença, acompanhada de um exame físico completo e detalhado (VIEIRA *et al.*, 2021).

A doença causada pelo vírus Ebola (DVE) anteriormente era chamada de febre hemorrágica Ebola, e caracteriza uma patologia aguda e potencialmente grave, que pode infectar humanos e macacos, gorilas e chimpanzés.

A DVE é transmitida por contato direto de mucosas ou da pele desprotegida com superfícies perfurocortantes, fluidos corporais e sangue contaminados. Primatas e morcegos também podem ser transmissores do vírus (Centers for Disease Control and Prevention – CDC, 2015).

O período de incubação da DVE varia entre 2 a 21 dias, e os sintomas inicialmente costumam ser inespecíficos, como febre, cefaleia, astenia, mialgia e manifestações gastrointestinais, com vômitos, diarreia e dor epigástrica. Essa fase inicial pode progredir rapidamente em alguns pacientes para espectros mais graves, como a forma hemorrágica grave, com sangramento mucoso, intestinal, de trato geniturinário e possível falência múltipla de órgãos (SAMPAIO & SCHUTZ, 2016).

O diagnóstico da DVE na fase inicial é difícil pela inespecificidade do quadro, mas caso ou quando houver suspeita, rapidamente devem ser recolhidas amostras do paciente para análise e comprovação da infecção.

A abordagem e o tratamento do paciente vão ser acordados com as manifestações do paciente, pois não há tratamento específico para vírus Ebola. Algumas intervenções básicas e precoces podem garantir melhora da sobrevivência do paciente, como: manutenção da saturação de oxigênio e da pressão arterial em níveis adequa-

dos, administração de fluidos intravenosos e eletrólitos e tratamento e profilaxia de possíveis infecções oportunistas (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC, 2015*). Dessa forma, o desfecho da doença no paciente vai depender do tratamento de suporte recebido, de sua resposta imunitária e da patogenicidade do vírus.

## CONCLUSÃO

Esta presente revisão sistemática buscou introduzir o conceito das doenças agudas e expor mais profundamente dois exemplos delas, a Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e a doença causada pelo vírus Ebola (DVE). Ambos são

quadros agudos de início abrupto e quadro clínico inicial inespecífico, evoluindo para gravidade e sintomas mais característicos em poucos dias.

Conclui-se então que são doenças emergenciais que merecem atenção dos profissionais de saúde, por sua gravidade, evolução rápida e falta de tratamento específico. Portanto, quanto antes esses distúrbios forem reconhecidos e diagnosticados, e as medidas de suporte forem iniciadas, melhor prognóstico e sobrevida o paciente tem. Além disso, o reconhecimento precoce diminui o risco de transmissão das doenças que são infecciosas, como no exemplo da DVE, que é transmitida pelo contato com indivíduos infectados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULISANI *et al.* Síndrome de Stevens-Johnson e Nécrose Epidérmica Tóxica em Medicina Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 18, n. 3, p. 292, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000300012>.

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*. Ebola - Doença por Vírus Ebola, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ebola-factsheet-portuguese.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

DURANS & OLIVEIRA. Internações por doenças respiratórias aguda grave segundo suas macrorregiões de saúde do maranhão. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 27, n. 1, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Pneumonia, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/12-11-dia-mundial-da-pneumonia-3/>. Acesso em: 30 set. 2023.

MIRANDA *et al.* Os cuidados de Enfermagem na Síndrome de Stevens Johnson/Nécrose Epidérmica. Tóxica: Um Relato de Caso. *Revista Enfermagem Atual IN DERME*, v. 92, n. 30, p. 21, 2020. <https://doi.org/10.31011/raid-2020-v.92-n.30-art.539>.

ROCHA, B.A. *et al.* Terapia de fotobiomodulação no tratamento das lesões orais da síndrome de Stevens-Johnson: relato de caso. *HU Revista*, v. 45, n. 4, p. 478, 2019. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25799>.

SAMPAIO, J.R.C. & SCHUTZ, G.E. A epidemia de doença pelo vírus Ebola de 2014: o Regulamento Sanitário Internacional na perspectiva da Declaração Universal dos Direitos Humanos. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 242, 2016. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020184>.

VIEIRA, N.A.S. *et al.* Síndrome de Stevens-Johnson: revisão integrativa. *Revista SUSTINERE*, v. 9, n.1, p. 96, 2021. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.47707>.

VON KORFF, M. *et al.* Collaborative management of chronic illness. *Annals of Internal medicine*, v. 127, n. 12, p. 1097, 1997. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-127-12-199712150-00008>.