

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 6

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 6

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	<p>Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 6 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-81740-08-5 DOI 10.22533/at.ed.085200402</p> <p>1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Silva, Benedito Rodrigues da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.9</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Apresentamos aqui mais um trabalho dedicado às atualidades e novas abordagens direcionadas à medicina. O avanço do conhecimento está muito relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos. Com o aumento das pesquisas médicas e consequentemente a disponibilização destes dados o a absorção do conhecimento torna-se possível nas diferentes áreas da medicina.

Novos modelos e propostas aplicados ao estudo da medicina tem sido vivenciados pela nova geração, assim como novas ferramentas que compõe um cenário de inovação e desenvolvimento. Assim, é relevante que acadêmicos e profissionais aliem os conhecimentos tradicionais com as novas possibilidades oferecidas pelo avanço científico, possibilitando a difusão de novos conceitos e compreendendo novas metodologias.

Essa obra, que faz parte de uma sequência de volumes já publicados, apresenta embasamento teórico e prático sobre abordagens da medicina atual, trabalhos desenvolvidos com enfoque direcionado à terapia a laser, alzheimer, acidentes botrópicos, amputação traumática, diabetes mellitus, triagem neonatal, anestesia, endoscopia, cuidados paliativos, câncer, adrenoleucodistrofia, estradiol, qualidade de vida, anatomia humana, metodologia ativa de ensino, nanotecnologia dentre outros diversos temas atuais e relevantes.

Deste modo a obra “Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da Medicina” irá apresentar ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida pelos diversos professores e acadêmicos de todo o território nacional, apresentados neste e-book de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma excelente leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

MEDIASTINITE AGUDA SECUNDÁRIA A ANGINA DE LUDWIG

Emanuel Henrique Cardoso Muniz
Ingrid de Macêdo Araújo
Tháise Maria de Moraes Carvalho
Manoele Luciano Cesário
Maria Eduarda Andrade e Andrade
Rafael Pereira Câmara de Carvalho
Lianna Paula Guterres Corrêa
Humberto Carlos Vale Feitosa Segundo
Aluizio Pereira de Freitas Neto
Thiago Arôso Mendes de Araújo
Hiago Sousa Bastos
Matheus Rizzo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0852004021

CAPÍTULO 2 13

METODOLOGIA COMPLEMENTAR DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS MÚSCULOS DA MÃO NA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA

Kássia Jayne Nascimento Gomes
Analina de Freitas Azevedo
João Felipe de Abreu Melo
Carla Maria de Carvalho Leite
Karinn de Araújo Soares Bastos

DOI 10.22533/at.ed.0852004022

CAPÍTULO 3 23

MIELOMA MÚLTIPLO DE COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO

Rayla Bezerra Rocha
Juliana Souza de Lima
Stephanie Cristina Rodrigues Sousa
Raylenne Moreira dos Reis
Tiago Gomes Arouche
Izabelle da Silva Oliveira
Karoliny Maria de Oliveira
Levy Chateaubriand Feller
Raissa Sousa Aragão
Danielle Santos Britto
Monique Santos do Carmo
Rosângela Rodrigues Alencar

DOI 10.22533/at.ed.0852004023

CAPÍTULO 4 29

NANOTECNOLOGIA APLICADA A ENTREGA DE FÁRMACOS PARA SUPERAÇÃO DE OBSTÁCULOS CLÍNICOS CONTRA TUMORES

Giovana Fioravante Romualdo
Giovana da Silva Leandro
Carlos Frederico Martins Menck
Gerhard Wunderlich
Wesley Luzetti Fotoran

DOI 10.22533/at.ed.0852004024

CAPÍTULO 5 37

NEFROPATIA CRÔNICA EM ADULTO JOVEM – RELATO DE CASO

Deborah Cristina Marquinho Silva
Ana Beatriz Santana da Silva
Bruno Bavaresco Gambassi
Cyrene Piazero Silva Costa
Ingrid Elouf Askar Algarves
João Florêncio Monteiro Neto
Mayara Sousa da Silva Serejo
Raquel Moraes da Rocha Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.0852004025

CAPÍTULO 6 41

POTENCIAL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO MODELO EDUCACIONAL NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Gabrielle Gontijo Guimarães
Victória Gontijo Rocha
Rafael Zanola Neves
Richard Zanola Neves
Silvana Maria Eloi Santos
Luiz Eduardo Canton Santos
Carlos André Dilascio Detomi
Gustavo Campos Carvalho
Allysson Dângelo de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.0852004026

CAPÍTULO 7 53

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO NORTE DO BRASIL

Bárbara Menns Augusto Pereira
Milla Nepomuceno Rocha Lopes Aires
Carina Scolari Gosch

DOI 10.22533/at.ed.0852004027

CAPÍTULO 8 66

PREVENÇÃO DA CEGUEIRA PELO GLAUCOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Emanuella Nóbrega dos Santos
Aganeide Castilho Palitot
Amanda Raquel de França Filgueiras Damorim
Uthania de Mello França

DOI 10.22533/at.ed.0852004028

CAPÍTULO 9 83

RAIOS X E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: UMA REVISÃO DE CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Marcelo Salvador Celestino
Vânia Cristina Pires Nogueira Valente

DOI 10.22533/at.ed.0852004029

CAPÍTULO 10	103
REAÇÃO CUTÂNEA AGUDA POR HIDROXICLOROQUINA EM UMA PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO	
Joslaine Alves Barros	
DOI 10.22533/at.ed.08520040210	
CAPÍTULO 11	112
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA EM CEFALEIA PÓS-RAQUIANESTESIA	
Joyce Daiane Barreto Ribeiro	
Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.08520040211	
CAPÍTULO 12	122
SAÚDE MENTAL DOS MORADORES DO CONDOMÍNIO SOCIAL	
Adriane Gonçalves Menezes Choinski	
Yasmine Gorczewski Pigosso	
Amanda Carolina Seika	
Vanessa Beatris Correia	
Luiz Henrique Picolo Furlan	
Tatiane Herreira Trigueiro	
DOI 10.22533/at.ed.08520040212	
CAPÍTULO 13	135
SÍFILIS CONGÊNITA: RELAÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL EM 6 ESTADOS BRASILEIROS COM DIFERENTES GRAUS DE DESENVOLVIMENTO	
Carina Brauna Leite	
Ana Nilza Lins Silva	
Icariane Barros de Santana Araújo	
Thallita de Oliveira Amorim	
Neide Cristina Nascimento Santos	
DOI 10.22533/at.ed.08520040213	
CAPÍTULO 14	149
SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Lucas Gonçalves Andrade	
Ely Carlos Perreira De Jesus	
Thomaz de Figueiredo Braga Colares	
Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro	
Luana Rodrigues Da Silva	
Luciana Maia Colares	
DOI 10.22533/at.ed.08520040214	
CAPÍTULO 15	154
SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON: RELATO DE CASO	
Ingrid de Macêdo Araújo	
Amanda Angelo Pinheiro	
Isabella Fróes Souza	
Mirella Costa Ataídes	
Gabriel Costa Ferreira Andrade	
Karolliny Maria de Oliveira	

Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez
Bruna Caroline Rodrigues da Silva
Amanda Carvalho e Barbalho
Laísa Brenda Corrêa Santos
Matheus Rizzo de Oliveira
Érico Brito Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.08520040215

CAPÍTULO 16 164

SÍNDROME DRESS: RELATO DE CASO

Ingrid de Macêdo Araújo
Amanda Angelo Pinheiro
Mayara Vasconcelos Diniz
Clara Albino de Alencar
Gabriel Costa Ferreira Andrade
Isabella Fróes Souza
Isabela Cristina Almeida Romano
Mirella Costa Ataídes
Joessica Katiusa da Silva Muniz
Antônia Gabriela Albuquerque Rezende
Thiago Arôso Mendes de Araújo
Matheus Rizzo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.08520040216

CAPÍTULO 17 172

SINTOMAS PSICÓTICOS ASSOCIADOS À TIREOTOXICOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Manuela Lopes de Araújo Pinheiro
Camila Santos Félix
Gabriela Souza Santos
Johne Filipe Oliveira de Freitas
Susann Danielle Ribeiro Pereira
Mariane Silveira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.08520040217

CAPÍTULO 18 177

TÉTANO GRAVE COMPLICADO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO

Ingrid de Macêdo Araújo
Emanuel Henrique Cardoso Muniz
Tháise Maria de Moraes Carvalho
Caroline Marques do Nascimento
Yasmin Sousa Bastos
Gabriel Henrique Lima Barreto do Nascimento
Marcio Leite Mendes Filho
Daniel Geovane Silva Souza
Humberto Carlos Vale Feitosa Segundo
Thiago Arôso Mendes de Araújo
Matheus Rizzo de Oliveira
Hiago Sousa Bastos

DOI 10.22533/at.ed.08520040218

CAPÍTULO 19	188
TÉTANO GRAVE SECUNDÁRIO A FERIMENTO CORTO-CONTUSO	
Tháise Maria de Morais Carvalho	
Ingrid de Macêdo Araújo	
Emanuel Henrique Cardoso Muniz	
Isabella Luiza Barros Alencar	
Maria Eduarda Andrade e Andrade	
Amanda Sávio Correia Araújo	
Rafael Pereira Câmara de Carvalho	
Antônio Henrique Lucano Milhomem Pereira	
Daniel Tomich Netto Guterres Soares	
Thiago Arôso Mendes de Araújo	
Matheus Rizzo de Oliveira	
Hiago Sousa Bastos	
DOI 10.22533/at.ed.08520040219	
CAPÍTULO 20	197
TUBERCULOSE RENAL: RELATO DE CASO	
Isabella Silva Aquino dos Santos	
Paulo Roberto da Silva Marques	
Jéssica Estorque Farias	
Eduardo de Castro Ferreira	
Monique Santos do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.08520040220	
SOBRE O ORGANIZADOR	204
ÍNDICE REMISSIVO	205

SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON: RELATO DE CASO

Data de aceite: 20/01/2020

Ingrid de Macêdo Araújo

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Amanda Angelo Pinheiro

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Isabella Fróes Souza

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Mirella Costa Ataídes

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Gabriel Costa Ferreira Andrade

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Karolliny Maria de Oliveira

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Bruna Caroline Rodrigues da Silva

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Amanda Carvalho e Barbalho

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Laísa Brenda Corrêa Santos

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA

Matheus Rizzo de Oliveira

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE),
Médico Residente do Departamento de
Oftalmologia
São Paulo - SP

Érico Brito Cantanhede

Hospital Municipal Djalma Marques (HMDM),
Cirurgião Geral
São Luís - MA

RESUMO: Paciente do sexo feminino, 60 anos, aposentada. Deu entrada em Pronto-Socorro por conta de pé diabético, evoluindo com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, onde fez uso contínuo de Dipirona 1g. Após 2 meses, apresentou farmacodermia, com lesões eritematosas difusas e descamativas. Foi diagnosticada com Síndrome de Stevens-Johnson, suspendendo a dipirona. Instituiu-se tratamento com Meropenem 1g e Vancomicina 500mg. A paciente evoluiu com Rebaixamento do nível de consciência, anasarca, hipotermia, não respondendo à antibioticoterapia. A paciente foi a óbito após 5 dias de internação da Unidade de Terapia Intensiva. No presente relato, é demonstrado a importância do diagnóstico precoce, com imediato reconhecimento e retirada do medicamento causador, impactando,

diretamente, no prognóstico do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Stevens Johnson; Medicina Intensiva; Toxicidade de Drogas.

STEVENS-JOHNSON SYNDROME: CASE REPORT

ABSTRACT: A 60-years-old female patient, retired. She was admitted to the emergency room due to because of diabetic foot, evolving to an ischemic stroke. She was treated with continuous use of Dipyron 1g. After 2 months, she presented pharmacodermia with diffuse and scaly erythematous lesions. She was diagnosed with Stevens-Johnson Syndrome and the use of dipyron was interrupted. The patient was treated with Meropenem 1g and Vancomycin 500mg. The patient evolved with decreased level of consciousness, anasarca, hypothermia, not responding to antibiotic therapy. The patient died 5 days after admission to the Intensive Care Unit. In the present report, the importance of early diagnosis is demonstrated, with immediate recognition and withdrawal of the causative drug, directly impacting on the patient's prognosis.

KEYWORDS: Stevens Johnson Syndrome; Intensive Care Medicine; Drug Toxicity.

1 | INTRODUÇÃO

Em 1922, Stevens e Johnson descreveram dois pacientes com erupções cutâneas generalizadas, febre contínua, mucosa oral inflamada e conjuntivite purulenta grave, quadro denominado de eritema multiforme (EM). Em 1950, esse quadro foi dividido em duas categorias: eritema multiforme menor (Von Hebra) e eritema multiforme maior (EMM), também conhecido como síndrome de Stevens Johnson (SSJ). Anos após, em 1993, aceitou-se que a EMM e SSJ eram doenças distintas e sugeriram que a denominação de eritema multiforme deveria ser restrita para pacientes com lesões em alvo ou pápulas edematosas, com ou sem lesões mucosas; a denominação de SSJ deveria ser usada como síndrome caracterizada por erosões mucosas, bolhas pequenas e lesões eritematosas ou purpúricas que são diferentes dos alvos clássicos. De acordo com esta classificação clínica, SSJ e EMM, passaram a ser consideradas doenças distintas, com lesões mucosas similares e diferentes padrões de lesões cutâneas (BULISANI et al., 2010).

A SSJ é uma patologia rara com uma incidência estimada de 1,2-6 casos/milhão de habitante e é mais predominante no sexo masculino. A incidência da patologia aumenta com a idade e em determinados grupos de risco, nos indivíduos que são acetiladores lentos, nos imunodeprimidos, com um risco 1000 vezes superior à população geral e nos doentes com tumores cerebrais tratados concomitantemente com radioterapia e anticonvulsivantes (OLIVEIRA; SANCHES; SELORES, 2011). Em relação a etiologia, existem inúmeros fatores que podem desencadear essa síndrome,

como distintos fármacos, sendo os mais comuns as sulfonamidas e penicilinas (26%), infecções virais, como herpes simples vírus e HIV, além das neoplasias. Ressaltando que os fármacos e as neoplasias são mais frequentes nos adultos e em crianças são mais comuns as infecções (BULISANI et al., 2010).

A síndrome de Stevens Johnson (SSJ) é uma forma limitada de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), por serem clinicamente semelhantes exceto na sua distribuição. São reações cutâneas graves, com potencial para morbidade e mortalidade elevadas acometendo a pele e a membrana mucosa, caracterizada por exantema eritematoso disseminado, com acometimento centrífugo, lesões em alvo, acometimento de mucosa oral, ocular e genital. O diagnóstico diferencial entre ambas se dá por alterações na SSJ que afetam menos de 10% da superfície da área corporal e na NET mais de 30%. Quando há atingimento de 10 a 30% do tegumento cutâneo estamos perante uma sobreposição das duas situações (OLIVEIRA; SANCHES; SELORES, 2011).

As complicações mais frequentes da SSJ e da NET, segundo a literatura, são a sepse, que, quando não reconhecida e tratada, pode levar ao óbito; e a ceratoconjuntivite, que pode prejudicar a visão e resultar em retração conjuntival, cicatrização e lesão da córnea. As reações adversas caracterizadas como SSJ e NET ainda são consideradas pouco frequentes na literatura e no cotidiano dos serviços de saúde (EMERICK et al., 2014). O prognóstico pode ser estimado através do escore Severity Illness Score for Toxic Epidermal Necrolysis (SCORTEN), que prevê mortalidade de até 90% para os casos mais graves e que tem por base a presença de determinados fatores de risco (idade, presença de neoplasia, frequência cardíaca, grau de descolamento da epiderme, ureia, glicose, bicarbonato), onde cada um destes pontua com um valor, sendo que a soma dos mesmos prediz do risco de mortalidade (ROCHA; RAFAEL; SOUSA, 2017).

A abordagem terapêutica consiste na interrupção imediata da droga potencialmente causadoras e na transferência do paciente para unidade de queimados ou unidade de terapia intensiva, com medidas de suporte (SERRA et al., 2012). Há controvérsias acerca do uso de corticosteroides intravenosos, já tendo sido relatado como um fator de risco independente para o aumento da mortalidade, mas também como um fator protetor, benéfico principalmente quando utilizado na forma de pulsoterapia. Os resultados da terapia com imunoglobulina intravenosa também não são consolidados na literatura, pois algumas mostram benefícios, como a redução do tempo de hospitalização, mas a redução da taxa de mortalidade não é estatisticamente significativa. A utilização de ciclosporina, entretanto, pode reduzir a duração da formação ativa de bolhas e a descamação e, possivelmente, aumentar a taxa de sobrevivência, mas também ainda faltam estudos definitivos para validar sua utilização (JÚNIOR et al., 2015). Sendo

assim, faz-se necessária a descrição de relatos clínicos que abordem a terapêutica utilizada e seu resultado, para maior elucidação da síndrome.

2 | RELATO

Paciente do sexo feminino, 60 anos, natural de Cururupu-MA e residente em São Luís- MA há 20 anos, casada, parda, aposentada. Foi admitida no Hospital Santa Casa de Misericórdia do Maranhão após um quadro de pé diabético, evoluindo com um acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico, onde fez uso contínuo de Dipirona 1g. Após dois meses, a paciente foi transferida para o Hospital Municipal Djalma Marques, na semi UTI, por apresentar lesões eritematosas descamativas disseminadas em todo o corpo com sinal de Nikolsky positivo, onde se suspeitou de Síndrome de Stevens Johnson e suspendeu-se a Dipirona. Após três dias, a paciente foi referenciada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital. Na admissão, apresentava-se com rebaixamento do nível de consciência (RNC), necessitando de ventilação mecânica invasiva (intubação orotraqueal), além de piora do quadro das lesões, com acometimento de mucosas, insuficiência renal aguda e infecção secundária em membros inferiores (MMII), necessitando amputar o membro inferior direito. Iniciou-se a antibioticoterapia com Meropenem 1g e Vancomicina 500mg, porém a paciente evoluiu com piora do estado geral, apresentando choque séptico, febre, anasarca, instabilidade hemodinâmica, necessitando de droga vasoativa (Noradrenalina) e azotemia sem realização de diálise devido à instabilidade do quadro. O nível neurológico permaneceu pontuando oito na Escala de Coma de Glasgow e apesar de toda assistência prestada, a paciente foi a óbito após cinco dias de internação na UTI.



Imagem 1: Necrólise Epidérmica Tóxica em membro inferior



Imagem 2: necrose e escara de membro inferior.

3 | DISCUSSÃO

A Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são entidades nosológicas que compreendem o espectro de reações de hipersensibilidade com o surgimento de lesões bolhosas cutâneas e em mucosas, mais comumente relacionadas a drogas, podendo também decorrer de quadros infecciosos ou mesmo apresentar causa idiopática. São condições que cursam com alta morbimortalidade, assemelhando-se à gravidade do quadro de uma queimadura

extensa. São situações de difícil diagnóstico clínico devido à pluralidade dos diagnósticos diferenciais e a contrassensos muitas vezes encontrados na literatura médica a respeito de sua classificação e etiopatogenia (CORDEIRO et al., 2017).

Tratam-se de doenças agudas que acometem 9,2 e 1,9 a cada milhão de indivíduos, respectivamente. Fatores como idade avançada, doenças crônicas associadas, infecções e neoplasias malignas aumentam o risco de mortalidade (RUIZ et al., 2019). Relata-se que mais de 100 medicamentos causem SSJ e NET (JAMES; BERGER; ELSTON, 2007). Os medicamentos incitantes comuns são os β -lactâmicos, os anticonvulsivantes (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital), as sulfonamidas, os AINEs e o alopurinol. Os antivíricos, nomeadamente o aciclovir, podem igualmente constituir-se como causadores da síndrome (ROCHA; RAFAEL; SOUSA, 2017). Até um quarto dos casos são diagnosticados sem uma etiologia definida, principalmente dentro da população pediátrica (ROCHA, 2018). Além disso, também há relatos de reação secundária à infecção por *Mycoplasma pneumoniae* e citomegalovirus (BELVER et al., 2016), virus coxsackie, influenza, EpsteinBarr, herpes virus 6 e 7 (MOCKENHAUPT et al., 2008) (OLIVEIRA et al., 2011).

A fisiopatologia é explicada por uma resposta de hipersensibilidade com a deposição dos três componentes do complemento e da imunoglobulina G (IgG) na junção dermoepidérmica e em torno dos pequenos vasos da derme (BULISANI et al., 2010). Outras desordens inflamatórias da pele compartilham o estado ativado do antígeno leucocitário humano (HLA-DR) também encontrado na SSJ e NET. As lesões são provocadas devido ao reconhecimento do complexo maior de histocompatibilidade de classe I (MHC-I) pelas células T CD8+ modificadas por um antígeno (STEVEN JOHNSON SYNDROME FOUNDATION, 2019). Na histopatologia encontra-se necrose em células satélites nos estágios iniciais, progredindo para necrose da epiderme, contrastando com raros infiltrados inflamatórios da derme. A NET apresenta um infiltrado inflamatório menos proeminente e maior destruição epidérmica (WOLKENSTEIN et al., 1998). O pênfigo paraneoplásico também mostra alterações de eritema multiforme e pode ser excluído com imunofluorescência direta. Os pacientes com doença enxerto-hospedeiro também podem demonstrar um quadro semelhante à NET com histologia idêntica (JAMES; BERGER; ELSTON, 2007).

As manifestações cutâneas são precedidas de 1 a 3 dias por sintomas inespecíficos, como dor nas membranas mucosas, dores de cabeça, mal-estar e mialgias (DODIUK-GAD et al., 2015). As lesões cutâneas iniciais são maculares e podem assim permanecer, seguidas por descamação, ou podem formar alvos atípicos com centro purpúrico que coalescem, formam bolhas e depois se desprendem. Geralmente aparecem na face e no troco e rapidamente se propagam até sua extensão máxima. Virtualmente sempre duas ou mais superfícies mucosas também tem erosão, induzindo dificuldade para deglutir, dor à micção, à evacuação e à tosse,

baixa acuidade visual e fotofobia (JAMES et al, 2007). O sinal de Nikolsky é positivo em qualquer variante do espectro: é descrito como direto quando a pressão dos dedos na pele é suficiente para remover a epiderme, e indireto quando a pressão é exercida sobre a bolha com os dedos (MOCKENHAUPT et al, 2011). Este sinal também está presente em alguns casos de queimaduras, eritrodermia bolhosa ictiosiforme, pele escaldada, síndrome de pêfigo, embora o processo patológico seja diferente (GANAPATI, 2014).

O diagnóstico é clínico, devido ao fato de não existir teste diagnóstico específico, podendo ser confirmado com biópsia e estudo histopatológico. A história clínica detalhada exerce fundamental importância na identificação de possíveis agentes deflagradores (ROCHA; RAFAEL; SOUSA, 2017). Se o acometimento das lesões cutâneas for de até 10% da superfície corporal, caracteriza-se a SSJ. Se for maior do que 30% define-se a NET. Casos de acometimento entre 10 e 30% de superfície corporal são definidos como sobreposição de SSJ – NET (ZIEMER; MOCKENHAUPT, 2011).

O manejo deve incluir a suspensão, se possível, do agente causador, visto que o atraso pode ser deletério ao paciente (GARCIA-DOVAL et al., 2000). Os pacientes devem ser admitidos em hospitais com leitos de UTI e doentes com mais de 30% da superfície corporal acometida devem ser internados em centros especializados para tratamento de queimados, idealmente. O suporte nutricional é crítico. Analgesia, profilaxia para úlcera de estresse e para trombose venosa profunda, hidratação venosa e reposição eletrolítica devem ser realizadas. O exame oftalmológico deve ser realizado diariamente por um oftalmologista. A abordagem das lesões cutâneas pode ser mais agressiva, com debridamentos seriados, ou conservadora apenas com curativos e cuidados locais (BULISANI et al., 2010). Atualmente, a escala de SCORTEN (SCORE of Toxic Epidermal Necrolysis) é utilizada para prever mortalidade (BANSAL et al., 2015).

O uso de imunossupressores sistêmicos é controverso na literatura médica. Alguns autores defendem a contra-indicação do uso de corticoesteroides sistêmicos devido à dificuldade de confirmação diagnóstica e a possibilidade de piorar quadros infecciosos, como o eritema multiforme secundário a infecção (TSENG, 2009). Postula-se que a dose adequada de corticoide sistêmico seria acima da dose habitual de 40 a 60 mg de prednisona por dia, devido ao relato do surgimento de NET em pacientes submetidos à corticoterapia com essa dose. O uso da imunoglobulina intravenosa é defendido devido à sua ação proposta de bloqueio do receptor de morte FAS (CD 95) dos queratinócitos, impedindo a apoptose. O uso de infliximab foi relatado como responsável por cessar mais rapidamente a NET progressiva numa dose de 5 mg/kg, provavelmente por seu bloqueio do fator de necrose tumoral (TNF) (JAMES; BERGER; ELSTON, 2007).

As infecções secundárias são a complicação mais comumente encontradas. Juntamente com pneumonia e sepse, são as principais causas de mortalidade nos pacientes com SSJ (LETKO et al., 2005). A mortalidade, em média, é de 5% para SSJ e de 30% para pacientes com NET. Os pacientes que sobrevivem apresentam sequelas oculares com cicatrizes e perdas visuais mais frequentemente. O tempo médio para novo crescimento de epiderme é de três semanas (SAEED; MANTAGOS; CHODOSH, 2016).

4 | CONCLUSÃO

O presente caso representa uma condição rara no estado do maranhão, porém de complicações graves e com poucos casos registrados na literatura, que visa fortalecer a necessidade de uma história clínica detalhada com a possível identificação de agentes deflagradores do quadro clínico.

O relato almeja sensibilizar para o caso da Síndrome de Stevens Johnson em uma paciente de 60 anos após o uso de dipirona, discordando parcialmente da literatura que refere ser 30-40 anos a faixa etária mais acometida e os medicamentos b-lactâmicos e anticonvulsivantes os mais comuns para a ocorrência do quadro. Além da correlação entre o quadro clínico e a história clínica é imprescindível a quantificação da área afetada a fim de facilitar o seguimento desses pacientes para o setor correto de atendimento, evitando a superlotação e melhorando a capacidade de prognóstico favorável para o paciente

Em conclusão, torna-se evidente a necessidade de divulgação pela comunidade científica de relatos dessa natureza e de revisões frequentes dos dados da literatura objetivando uma atualização de dados epidemiológicos e de agentes deflagradores do caso, facilitando dessa forma a realização do diagnóstico e prognóstico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

BANSAL, Shuchi et al. **A clinicotherapeutic analysis of Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis with an emphasis on the predictive value and accuracy of SCORe of Toxic Epidermal Necrolysis**. International journal of dermatology, v. 54, n. 1, p. e18-e26, 2015.

BELVER, M. T. et al. **Severe delayed skin reactions related to drugs in the paediatric age group: a review of the subject by way of three cases (Stevens–Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis and DRESS)**. Allergologia et Immunopathologia, v. 44, n. 1, p. 83-95, 2016.

BULISANI, Ana Carolina Pedigoni et al. **Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica em medicina intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, n. 3, p. 292-297, 2010.

CORDEIRO, João Paulo Komarsson Magalhães et al. **REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE: SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA**. Mostra Científica da

Farmácia, v. 3, n. 1, 2017.

DODIUK-GAD, Roni P. et al. **Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: an update.** American journal of clinical dermatology, v. 16, n. 6, p. 475-493, 2015.

EMERICK, Mariane Ferreira Barbosa et al. **Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 6, p. 898-904, 2014.

GANAPATI, Sentamilselvi. **Eponymous dermatological signs in bullous dermatoses.** Indian journal of dermatology, v. 59, n. 1, p. 21, 2014.

GARCIA-DOVAL, Ignacio et al. **Toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome: does early withdrawal of causative drugs decrease the risk of death?.** Archives of dermatology, v. 136, n. 3, p. 323-327, 2000.

JAMES, W. D.; BERGER, T. G.; ELSTON, D. M. **Andrews doenças da pele: dermatologia clínica.** Dermatoses Resultantes de Fatores Físicos, v. 10, p. 21-49, 2007.

JÚNIOR, Meira et al. **Necrólise epidérmica tóxica/síndrome de Stevens Johnson: emergência em dermatologia pediátrica.** Diagnóstico & Tratamento, p. 8-13, 2015.

LETKO, Erik et al. **Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review of the literature.** Annals of Allergy, Asthma & Immunology, v. 94, n. 4, p. 419-436, 2005.

MOCKENHAUPT, Maja et al. **Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: assessment of medication risks with emphasis on recently marketed drugs. The EuroSCAR-study.** Journal of Investigative Dermatology, v. 128, n. 1, p. 35-44, 2008.

MOCKENHAUPT, Maja et al. **The current understanding of Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis.** Expert review of clinical immunology, v. 7, n. 6, p. 803-815, 2011.

OLIVEIRA, Ana; SANCHES, Madalena; SELORES, Manuela. **O ESPECTRO CLÍNICO SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA.** Acta Medica Portuguesa, v. 24, 2011.

ROCHA, Diana; RAFAEL, Adília; SOUSA, Sérgio. **Síndrome de Stevens-Johnson: a importância do reconhecimento pelo médico de família.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 33, n. 4, p. 284-288, 2017.

ROCHA, Luan Pedro Santos. **Relato de caso e revisão da literatura de síndrome de Stevens-Johnson associada a episódio de Varicela.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 47, n. 3, p. 226-234, 2018.

RUIZ, Rodrigo Banegas et al. **Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review.** International Journal of Research in Medical Sciences, v. 7, n. 6, p. 2470, 2019.

SAEED, Hajirah; MANTAGOS, Iason S.; CHODOSH, James. **Complications of Stevens–Johnson syndrome beyond the eye and skin.** Burns, v. 42, n. 1, p. 20-27, 2016.

SERRA, Felipe Ladeira de Oliveira et al. **Necrólise epidérmica tóxica e síndrome de Stevens Johnson: atualização.** Revista Brasileira de Queimaduras, v. 11, n. 1, p. 26-30, 2012.

Stevens Johnson Syndrome Foundation. Disponível em: <http://sjsupport.org/>. Acesso em: 09 nov. 2019.

TSENG, Scheffer CG. **Acute management of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis to minimize ocular sequelae.** American journal of ophthalmology, v. 147, n. 6, p. 949-951, 2009.

WOLKENSTEIN, Pierre et al. **Randomised comparison of thalidomide versus placebo in toxic epidermal necrolysis.** The Lancet, v. 352, n. 9140, p. 1586-1589, 1998.

ZIEMER, Mirjana; MOCKENHAUPT, Maja. **Severe drug-induced skin reactions: clinical pattern, diagnostics and therapy.** Skin Biopsy–Perspectives, InTech, Rijeka, Croatia. Available from: <http://www.intechopen.com/books/skin-biopsy-perspectives/severe-drug-induced-skinreactions-clinical-pattern-diagnostics-and-therapy>, p. 87-116, 2011.

SOBRE O ORGANIZADOR

Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adultos 37, 38, 39, 40, 55, 60, 63, 64, 78, 116, 123, 156, 165, 168, 186, 187, 196, 198

Anatomia humana 13, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 96, 102

Angina de ludwig 1, 2, 4, 11

Antimaláricos 103, 104, 109, 110

Aprendizagem 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 41, 42, 44, 45, 49, 50, 51, 52

C

Causas 1, 3, 8, 10, 11, 54, 66, 67, 75, 76, 77, 80, 138, 139, 143, 144, 161, 184, 185, 202

Coluna lombar 23

D

Deficiência 53, 55, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 74, 104

Dependência de substâncias 122, 134

Diagnóstico 3, 9, 11, 24, 25, 27, 32, 37, 38, 40, 55, 63, 64, 66, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 83, 84, 89, 90, 94, 97, 98, 99, 100, 103, 105, 110, 111, 116, 117, 118, 134, 140, 144, 145, 146, 147, 150, 154, 156, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203

Doenças mentais 122, 124

Dor crônica 23

E

Educação médica 21, 22, 42

Eosinofilia 165, 166, 167, 169, 170, 171

F

Farmacodermia 103, 105, 154

Fragilidade 115, 145, 149, 150

G

Glaucoma 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

H

Hidroxicloroquina 103, 105, 106, 107, 108

Hipersensibilidade 103, 109, 111, 158, 159, 165, 167, 168, 170

Hipertensão 37, 38, 39, 70, 77, 81, 124, 201, 202

I

Idoso 24, 54, 56, 60, 62, 64, 65, 80, 81, 116, 131, 149, 150, 151, 152, 153

Insuficiência 24, 38, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 157, 181, 183, 191, 194, 199, 202, 203

M

Mediastinite 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Medicina intensiva 1, 155, 161, 177, 188

Metodologia ativa de ensino 14, 17, 21

Mieloma múltiplo 23, 24, 26, 27, 28

Moradores de rua 122, 126, 129

Mortalidade 3, 4, 9, 10, 43, 55, 104, 135, 136, 137, 143, 147, 156, 159, 160, 161, 170, 179, 180, 184, 185, 189, 190

N

Nefropatia 37, 38, 39, 202

O

Óbito neonatal 136

P

Parada cardiorrespiratória 41, 42, 43, 178, 183, 193

Prevenção 57, 63, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 94, 115, 119, 135, 142, 143, 145, 146, 148, 179, 183, 193, 194

Proteção radiológica 83, 84, 85, 89, 90, 91, 93, 94, 97, 99, 100, 101, 102

R

Radiologia 12, 83, 84, 87, 88, 89, 91, 99, 100, 101, 188, 203

Reação hipersensibilidade 165

Reações adversas cutânea 103

Risco de suicídio 122, 126, 127, 130

S

Sepse 2, 5, 7, 9, 10, 156, 161, 194

Sífilis congênita 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Simulação 41, 42, 43, 45, 46, 50, 51, 52, 83, 84, 99, 100

Síndrome de realimentação 149, 150, 151, 153

Síndrome de stevens johnson 154, 155, 158, 161

Síndrome dress 164

Sistema muscular 13, 14

Suporte avançado de vida 42, 43, 45

T

Tomografia computadorizada 2, 3, 7, 9, 24, 83, 84, 94, 100, 166, 199, 200, 201, 203

Toxicidade de drogas 155

Tratamento 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 30, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 55, 63, 64, 66, 67,

68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 90, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 119, 120, 135, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 150, 154, 160, 162, 165, 166, 167, 170, 173, 175, 178, 180, 183, 185, 186, 187, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203

V

Vitamina D 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Vulnerabilidade 122, 129, 133

 **Atena**
Editora

2 0 2 0