

## CORRESPONDÊNCIA

### Avaliação da sepse na SSJ/NET: um ponto importante foi esquecido? ☆,☆☆

Prezado Editor,

Lemos o estudo "Necrólise epidérmica: pontuação Scorten em pacientes com e sem Aids"<sup>1</sup> com interesse e parabenzamos os autores por seu importante trabalho. Gostaríamos de destacar um ponto sobre a utilidade do escore *Severity of Illness Score in Patients with Stevens Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis* (Scorten) na necrólise epidérmica. Os autores apontam, corretamente, que infecções generalizadas e sepse são as principais causas de mortalidade em pacientes com síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e necrólise epidérmica tóxica (NET). No entanto, o Scorten não inclui marcador direto de infecção. Ele avalia parâmetros que podem indicar infecção ou que apenas refletem a resposta inflamatória sistêmica em andamento. Infelizmente, a sepse já pode ter ocorrido no momento da admissão. É essencial conhecer o status infeccioso na apresentação, tanto para o prognóstico quanto para a decisão de tratamento específico. Um atraso no diagnóstico de sepse pode resultar em rápida progressão para colapso circulatório e falência de órgãos. Além disso, qualquer forma de imunossupressão induzida iatrogenicamente pode ser fatal para um paciente séptico. A prática de aguardar culturas pode adiar decisões importantes e nem sempre fornecer um quadro preciso. Marcadores não específicos, como proteína C reativa, velocidade de sedimentação de eritrócitos, contagem total de leucócitos e contagem de plaquetas, apresentam o mesmo problema. Um marcador ideal para o diagnóstico precoce da sepse precisa ser sensível, específico, apresentar aumento já no início da sepse, produzir resultados confiáveis e reproduzíveis e ser fácil de medir em ambiente hospitalar. O parâmetro disponível que mais se aproxima desses critérios é provavelmente a procalcitonina sérica (PCT). O padrão reativo da PCT tem início dentro de quatro horas após a resposta à infecção ou lesão, atinge o valor máximo em seis horas e apresenta um platô

de oito a 24 horas, retorna aos valores iniciais de base em dois a três dias.<sup>2</sup> Os níveis normais de PCT são aproximadamente 0,05 ng/mL. Níveis mais altos, até 0,5 ng/mL, são observados em infecções locais, 0,5 ± 2 ng/mL em infecções sistêmicas, 2?10 ng/mL em sepse e > 10 ng/mL em sepse grave.<sup>3</sup>

A utilidade da PCT no diagnóstico de sepse foi amplamente estabelecida em pacientes queimados.<sup>2,4</sup> Uma resposta inflamatória sistêmica semelhante ocorre na NET, dificulta a diferenciação da sepse. Observamos que um valor muito alto de PCT nas primeiras 24 horas de hospitalização (> 10 ng/mL) é um preditor de piores desfechos, independentemente do escore Scorten no mesmo período de tempo. Observações semelhantes foram feitas por Mokline et al. em pacientes queimados.<sup>2</sup>

Assim, acreditamos que os níveis de PCT do dia 0 devem ser considerados como um marcador prognóstico independente para SSJ/NET, além dos parâmetros validados no escore Scorten. Além disso, acreditamos que novos estudos que avaliem especificamente o papel da PCT no manejo da SSJ/NET sejam necessários.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Ananta Khurana: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito; preparação e redação do manuscrito.

Mukesh Kumar Sharma: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; preparação e redação do manuscrito.

Kabir Sardana: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito; preparação e redação do manuscrito.

### Conflitos de interesse

Nenhum.

### Referências

1. Wambier CG, Hoekstra TA, Wambier SPF, Bueno Filho R, Vilar FC, Paschoal RS, et al. Epidermal necrolysis: SCORTEN performance in AIDS and non-AIDS patients. *An Bras Dermatol.* 2019;94:17-23.
2. Mann EA, Wood GL, Wade CE. Use of procalcitonin for the detection of sepsis in the critically ill burn patient: a systematic review of the literature. *Burns.* 2011;37:549-58.
3. Mokline A, Garsallah L, Rahmani I, Jerbi K, Oueslati H, Tlaili S, et al. Procalcitonin: diagnostic and prognostic biomarker of sepsis in burned patients. *Ann Burns Fire Disasters.* 2015;28:116-20.




DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.06.002>

☆ Como citar este artigo: Khurana A, Sharma MK, Sardana K. Sepsis assessment in SJS/TEN: an important point overlooked? *An Bras Dermatol.* 2019;94:773-4.

☆☆ Trabalho realizado no Dr. Ram Manohar Lohia Hospital & Post Graduate Institute of Medical Education and Research, Nova Délhi, Índia.

4. Cabral L, Afreixo V, Almeida L, Paiva JA. The use of procalcitonin (PCT) for diagnosis of sepsis in burn patients: a meta-analysis. *PLoS One*. 2016;11:e0168475.

Ananta Khurana <sup>a,\*</sup>, Mukesh Kumar Sharma <sup>b</sup>  
e Kabir Sardana <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital & Post Graduate Institute of Medical Education and Research, Nova Délhi, Índia

<sup>b</sup> Departamento de Queimaduras, Cirurgia Plástica e Maxilofacial, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital & Post

Graduate Institute of Medical Education and Research, Nova Délhi, Índia

\* Autor para correspondência.

E-mail: [drananta2014@gmail.com](mailto:drananta2014@gmail.com) (A. Khurana).

Recebido em 19 de fevereiro de 2019; aceito em 13 de junho de 2019

Disponível 14 de dezembro de 2019

2666-2752/ © 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Avaliação da sepse na SJS/TEN: um ponto importante foi esquecido? – Resposta<sup>☆,☆☆</sup>

Prezado Editor,

Tivemos o prazer de ler os comentários de Khurana et al.<sup>1</sup> a respeito de nosso artigo, com a sugestão do uso da procalcitonina como um marcador sérico para sepse em casos graves de necrólise epidérmica (NE).

Em muitos casos a febre é atribuída ao caos inflamatório geral da NE. Como a antibioticoterapia profilática não é uma rotina adotada, e alguns pacientes apresentam febre como sinal isolado, nos parece razoável o uso de um exame laboratorial para avaliar sepse em pacientes com taquicardia, febre ou qualquer sinal clínico-laboratorial que não determine introdução imediata da antibioticoterapia. Logo, a procalcitonina seria mais útil no contexto da conduta expectante inicial. Um resultado positivo levaria à mudança da conduta, enquanto um resultado negativo favoreceria sua manutenção.

Hipotermia, por outro lado, pode ser um sinal clínico mais específico de sepse. Sabe-se, porém, que é associado a mau prognóstico.<sup>2</sup> Recentemente, procalcitonina > 1 µg/L e também hipotermia foram associados à positividade de hemoculturas em pacientes com NE.<sup>3</sup>

A imunossupressão terapêutica não deve ser retardada em casos com alto escore *Severity of Illness Score in Patients with Stevens Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis* (Scorten), apesar da constatação de sepse. Durante a revisão dos prontuários,<sup>4</sup> foram observados casos fatais não tratados com imunossupressão sistêmica, pela possibilidade de sepse, numa época de decisão clínica anterior ao Scorten. Muitos desses casos poderiam apresentar desfecho diferente se os médicos estivessem cientes de que a previsão de morte era o evento mais provável, de acordo

com o Scorten, uma escala que muda o resultado do jogo no tratamento da NE.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Carlos Gustavo Wambier: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; preparação e redação do manuscrito.


Sarah Perillo de Farias Wambier: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

### Conflitos de interesse

Nenhum.

### Referências

1. Khurana A, Sharma MK, Sardana K. Sepsis assessment in SJS/TEN: an important point overlooked? *An Bras Dermatol*. 2019;94:773–4.
2. Rumbus Z, Matics R, Hegyi P, Zsiboras C, Szabo I, Illes A, et al. Fever is associated with reduced, hypothermia with increased mortality in septic patients: a meta-analysis of clinical trials. *PLoS One*. 2017;12:e0170152.
3. Koh HK, Chai ZT, Tay HW, Fook-Chong S, Choo KJL, Oh CC, et al. Risk factors and diagnostic markers of bacteraemia in stevens-johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a cohort study of 176 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81:686–93.
4. Wambier CG, Hoekstra TA, Wambier SPF, Bueno Filho R, Vilar FC, Paschoal RS, et al. Epidermal necrolysis: SCORTEN performance in AIDS and non-AIDS patients. *An Bras Dermatol*. 2019;94:17–23.

Carlos Gustavo Wambier <sup>a,\*</sup>

e Sarah Perillo de Farias Wambier <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Yale University School of Medicine, New Haven, EUA

<sup>b</sup> Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [carlos.wambier@yale.edu](mailto:carlos.wambier@yale.edu) (C.G. Wambier).

Recebido em 3 de junho de 2019; aceito em 21 de junho de 2019

Disponível 14 de dezembro de 2019

2666-2752/ © 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Wambier CG, Wambier SPF. Sepsis assessment in SJS/TEN: an important point overlooked? – Reply. *An Bras Dermatol*. 2019;94:774.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Yale University School of Medicine, New Haven, EUA.