

Pergunta 1

- A)** O paciente apresentado no informe é um homem de 68 anos, procedente do conjunto habitacional de Callanca, distrito de Monsefú, província de Chiclayo, que chegou à emergência do Hospital Regional Lambayeque no dia 27 de junho de 2018 logo após ter sofrido uma picada na mão esquerda de uma serpente identificada por ele como “macanche”. Foram administradas duas ampolas de soro antiofídico polivalente 40 mg/10mL e no dia seguinte ele recebeu alta.
- B)** No dia 05 de julho de 2018, o paciente começa a ter cefaléia, mal-estar, febre, artralguas, rash que apresentava uma condição morbiliforme pruriginosa associada à ruptura de púlpitos e bolhas com conteúdo serohaemático e edema com fóvea. O paciente voltou para a emergência cinco dias depois. Negou o uso de qualquer outra substância antes de sua readmissão. Recebeu clorfenamina 10 mg e dexametasona 4 mg por via intravenosa a cada seis horas, apresentou melhora clínica e teve alta uma semana depois.

Pergunta 2

- A)** Normalmente, o diagnóstico de Doença do Soro é geralmente clínico, baseado no padrão característico de início agudo ou subagudo de manifestações clínicas cardinais, ocorrendo uma a duas semanas após a exposição ao agente causador. Como se trata de uma reação de hipersensibilidade rara, cujo diagnóstico é eminentemente clínico, portanto, a biópsia da pele deve ser realizada somente em caso de dúvida diagnóstica.
- B)** O que diferencia a ES da necrose epidérmica tóxica é o fato de naquela enfermidade as mucosas não são afetadas.

Pergunta 3

- A)** ESSA significa “enfermidade do soro secundário por soro antiofídico”. O objetivo da comunicação é alertar os profissionais de saúde sobre um evento raro e adverso causado pelo soro antiofídico, no caso, a doença do soro, e discutir critérios clínicos para o diagnóstico da ESSA.
- B)** A reação requer a presença de antígenos, anticorpos contra esses antígenos e a formação subsequente de imunocomplexos antígeno-anticorpo. A Doença do soro se autolimita dentro de uma a duas semanas após a descontinuação do agente causador.

Pergunta 4

- A)** Em relação ao paciente descrito neste artigo, considerando o histórico de exposição ao soro heterólogo e a própria apresentação clínica característica, o diagnóstico não foi difícil.
- B)** O texto afirma que o percentual de ocorrência da ES pela administração de soro antiofídico varia entre 5,6% e 29%. Porém, também pode ocorrer com outros tipos de substância como soros anti aracnídeos, anti toxinas microbianas, anticorpos monoclonais e imunomoduladores, proteínas fibrinolíticas.

Pergunta 5

Normalmente, todos os pacientes com ES têm febre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), mas os calafrios não são comuns. As manifestações cutâneas da ES são variáveis. Quase todos têm rash (irritação na pele) pruriginoso, que costuma ser a manifestação clínica mais precoce. O rash costuma ser urticarial, maculopapular, vasculítico (púrpura palpável), com erupções morbiliformes, pápulas ou maculopápulas. As mucosas não são afetadas, o que é um dado clínico útil para diferenciar a ES dos quadros clínicos similares à Síndrome de Stevens-Johnson e à necrose epidérmica tóxica. O rash surge frequentemente ao redor do lugar da injeção, mas pode aparecer em outros lugares (tronco, virilha, abdômen, etc). A maioria dessas características estavam presentes no paciente e, em menor frequência, foi possível encontrar edema, linfadenopatias, cefaléia, visão turva, esplenomegalia, uveíte anterior, neuropatia periférica, nefropatia e vasculite sistêmica.