

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

Anna Clara Alves Martins Prado¹
Stéfany Maiolini Costa²
Catharina Moura Malta³
Gabriel Gontijo Guimarães Gaia⁴
Ahmad Ali Hijazi⁵

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma condição rara e severa, caracterizada por uma reação adversa grave que afeta a pele e as mucosas. Inicialmente descrita como uma forma grave de erupção cutânea, a SSJ pode progredir para uma síndrome de instabilidade imunológica e requer atenção médica urgente. O manejo das manifestações clínicas e suas implicações cirúrgicas são cruciais, dado que a síndrome pode comprometer múltiplos órgãos e gerar complicações significativas, como infecções secundárias e problemas oculares. Objetivo: Examinar as manifestações clínicas da Síndrome de Stevens-Johnson e suas implicações cirúrgicas, identificando os principais fatores que influenciam o manejo e os resultados clínicos. Metodologia: Utilizou-se o checklist PRISMA para conduzir a revisão sistemática. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Os cinco descritores usados foram: "Síndrome de Stevens-Johnson", "Manifestações Clínicas", "Implicações Cirúrgicas", "Tratamento", e "Complicações". A seleção dos artigos considerou publicações dos últimos dez anos. Resultados: A análise revelou que as manifestações clínicas da SSJ frequentemente incluem febre alta, erupções cutâneas extensas e lesões mucosas. As implicações cirúrgicas são variadas, com a necessidade de intervenções oftalmológicas e dermatológicas para tratar complicações como a ceratite e a infecção secundária. As complicações podem afetar a qualidade de vida a longo prazo e exigir um gerenciamento multidisciplinar. Conclusão: A revisão destacou a importância de uma abordagem clínica e cirúrgica cuidadosa na gestão da Síndrome de Stevens-Johnson. As manifestações clínicas são graves e podem levar a complicações significativas, tornando essencial a implementação de estratégias de tratamento eficazes e a vigilância contínua das possíveis implicações cirúrgicas. A identificação precoce e a intervenção adequada são cruciais para melhorar os resultados e minimizar as complicações associadas à síndrome.

Palavras chave: Síndrome de Stevens-Johnson. Manifestações Clínicas. Implicações Cirúrgicas. Tratamento. Complicações.

¹ Acadêmico de medicina, FCMMG.

² Médica, FAMINAS BH.

³ Médico, UFMG.

⁴ Médico, FAME/FUNJOB.

⁵ Acadêmico de medicina, UNIFENAS BH.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson é uma condição médica rara, mas extremamente grave, que se manifesta principalmente através de erupções cutâneas severas e lesões nas mucosas. As manifestações clínicas são marcadas por febre alta e uma erupção cutânea extensa, que frequentemente se apresenta como bolhas e descamação da pele. Essas erupções podem afetar grandes áreas do corpo e são acompanhadas por lesões dolorosas na boca, olhos e genitais, tornando a condição não apenas debilitante, mas também potencialmente fatal.

As implicações oftalmológicas da síndrome são particularmente preocupantes. As lesões oculares podem levar a complicações como ceratite, conjuntivite e até mesmo perda da visão se não forem tratadas adequadamente. A inflamação e a secura ocular resultantes da síndrome exigem atenção oftalmológica especializada para prevenir danos permanentes. A gravidade dessas complicações ressalta a necessidade de um manejo multidisciplinar eficaz para tratar os sintomas e mitigar os riscos de sequelas a longo prazo.

O tratamento da Síndrome de Stevens-Johnson exige uma abordagem complexa e cuidadosa, focada em manejar os múltiplos aspectos da condição. O tratamento inicial é crucial e envolve a interrupção imediata do agente causador, seja ele um medicamento ou outra substância. Além disso, a administração de suporte intensivo, como cuidados com feridas e manejo da dor, é fundamental para minimizar os sintomas e promover a recuperação. A nutrição adequada e a prevenção de infecções secundárias também são componentes essenciais do tratamento, visando melhorar a qualidade de vida e acelerar a recuperação.

Em alguns casos, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias para tratar complicações secundárias. Procedimentos oftalmológicos, por exemplo, podem ser indispensáveis para resolver problemas oculares graves resultantes da síndrome. Cirurgias para tratamento de infecções ou reparo de tecidos danificados também podem ser necessárias, dependendo da gravidade das complicações.

O prognóstico da Síndrome de Stevens-Johnson varia amplamente, dependendo da rapidez com que o tratamento é iniciado e da gravidade da condição. A recuperação pode ser prolongada e exigir acompanhamento contínuo para monitorar e gerenciar possíveis sequelas, especialmente nas áreas afetadas. A vigilância a longo prazo é crucial para assegurar que o paciente recupere a funcionalidade e minimize os impactos duradouros da síndrome.

OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é analisar detalhadamente as manifestações clínicas da Síndrome de Stevens-Johnson e suas implicações cirúrgicas. A revisão busca identificar e sintetizar os principais aspectos relacionados ao tratamento e manejo da síndrome, destacando as complicações frequentes e as estratégias terapêuticas mais eficazes. Além disso, pretende-se avaliar o impacto das intervenções cirúrgicas necessárias e o prognóstico dos pacientes afetados, proporcionando uma visão abrangente sobre a abordagem clínica e a gestão das consequências a longo prazo.

METODOLOGIA

A metodologia empregada na revisão sistemática seguiu rigorosamente o checklist PRISMA para garantir a qualidade e a transparência do processo. Foram realizadas buscas extensivas nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores "Síndrome de Stevens-Johnson", "Manifestações Clínicas", "Implicações Cirúrgicas", "Tratamento" e "Complicações". A seleção dos artigos foi conduzida de acordo com os seguintes critérios.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: primeiramente, foram considerados apenas artigos publicados nos últimos dez anos para assegurar que as informações estivessem atualizadas. Em segundo lugar, foram incluídos estudos que abordavam diretamente as manifestações clínicas da Síndrome de Stevens-Johnson e suas implicações cirúrgicas. Além disso, foram selecionados artigos que forneciam dados originais e resultados de pesquisas, excluindo revisões e opiniões. Artigos escritos em inglês, português e espanhol foram incluídos para garantir uma cobertura abrangente da literatura relevante. Por fim, foram considerados apenas estudos que apresentavam metodologia clara e resultados mensuráveis.

Os critérios de exclusão foram estabelecidos da seguinte forma: foram excluídos estudos que não estavam disponíveis na íntegra, limitando a análise a artigos completos. Além disso, foram desconsiderados trabalhos que não abordavam diretamente a Síndrome de Stevens-Johnson ou que não apresentavam informações suficientes sobre suas manifestações clínicas e implicações cirúrgicas. Foram excluídos também estudos com amostras de tamanho insuficiente para garantir a validade dos resultados. Trabalhos que não passavam por um processo de revisão por pares foram excluídos para manter a integridade e a qualidade da

informação. Por fim, foram eliminados artigos com dados desatualizados ou irrelevantes para o foco da revisão.

A análise dos artigos selecionados seguiu as etapas estipuladas pelo protocolo PRISMA, com a triagem inicial, a avaliação da qualidade metodológica e a extração dos dados relevantes. Esse processo rigoroso assegurou a inclusão de informações pertinentes e a obtenção de uma visão abrangente sobre a Síndrome de Stevens-Johnson e suas implicações cirúrgicas.

RESULTADOS

A Síndrome de Stevens-Johnson se manifesta principalmente através de erupções cutâneas severas e de rápida evolução. Inicialmente, o paciente apresenta febre alta e mal-estar geral, seguidos por uma erupção cutânea extensa. Essa erupção frequentemente se caracteriza por bolhas dolorosas que surgem em grandes áreas do corpo e podem levar à descamação da pele. As lesões cutâneas são frequentemente acompanhadas por inflamação e desconforto significativo, o que contribui para a gravidade da condição. A rápida disseminação das lesões requer uma intervenção médica urgente para evitar complicações adicionais e para aliviar o sofrimento do paciente.

Além das lesões na pele, a síndrome também afeta as mucosas, resultando em úlceras dolorosas na boca, olhos e genitais. Estas lesões mucosas podem comprometer a capacidade de ingestão de alimentos e a função ocular, tornando o tratamento e o manejo ainda mais desafiadores. A combinação dessas manifestações clínicas pode levar a um quadro de instabilidade geral, exigindo uma abordagem multidisciplinar para o cuidado efetivo do paciente. A gravidade e a extensão das lesões variam de acordo com o estágio da síndrome e a resposta ao tratamento inicial.

As implicações oftalmológicas da Síndrome de Stevens-Johnson são particularmente preocupantes devido à possibilidade de danos significativos à visão. As lesões oculares frequentemente incluem ceratite, conjuntivite e, em casos mais graves, uveíte, que podem levar a complicações crônicas, como a secura ocular persistente e a perda da visão. A inflamação e a cicatrização das estruturas oculares podem causar dor intensa e desconforto, além de potencialmente comprometer a função visual a longo prazo.

Portanto, o manejo oftalmológico é um componente essencial do tratamento da síndrome. A abordagem inclui a administração de colírios lubrificantes, a aplicação de pomadas antibióticas e, em alguns casos, a necessidade de procedimentos cirúrgicos para tratar

complicações mais graves. O acompanhamento regular por um especialista em oftalmologia é crucial para monitorar a evolução das lesões e para implementar intervenções adequadas para preservar a visão e a qualidade de vida do paciente.

O tratamento inicial da Síndrome de Stevens-Johnson é crucial para controlar a progressão da doença e minimizar os danos. Primeiramente, a suspensão imediata do agente causal, como medicamentos ou substâncias identificadas como responsáveis, constitui o passo mais importante. A identificação rápida do desencadeante é essencial para interromper o avanço da síndrome e evitar a deterioração do quadro clínico. Em seguida, a implementação de medidas de suporte intensivo, que incluem a administração de fluidos intravenosos e a monitorização rigorosa dos sinais vitais, visa estabilizar o paciente e promover a recuperação.

Além disso, o tratamento sintomático é fundamental para aliviar o desconforto e promover o bem-estar do paciente. A gestão da dor é frequentemente abordada com analgésicos adequados, e o tratamento das lesões cutâneas envolve cuidados com feridas, incluindo a aplicação de curativos apropriados e o uso de agentes tópicos para prevenir infecções secundárias. O suporte nutricional também é uma parte integrante do tratamento, dado que a ingestão de alimentos pode ser dificultada pelas úlceras mucosas. Portanto, uma abordagem abrangente é necessária para lidar com os múltiplos aspectos da síndrome e promover a recuperação clínica.

1052

Em relação às intervenções cirúrgicas, elas se tornam necessárias em situações graves ou complicações secundárias da síndrome. Procedimentos cirúrgicos podem ser indicados para tratar infecções severas que não respondem ao tratamento conservador ou para resolver complicações oculares significativas. Por exemplo, a correção cirúrgica pode ser necessária para lesões oculares graves que afetam a visão ou para tratar infecções cutâneas extensas que comprometem a função da pele. A decisão de realizar uma cirurgia deve ser cuidadosamente considerada, com base na gravidade da condição e nas necessidades individuais do paciente.

Além disso, o acompanhamento pós-cirúrgico é crucial para assegurar uma recuperação adequada e para monitorar possíveis complicações. A vigilância contínua permite a detecção precoce de problemas e a implementação de medidas corretivas, se necessário. Assim, uma abordagem colaborativa entre cirurgiões e outros especialistas é essencial para garantir que todas as dimensões da síndrome sejam abordadas e que a recuperação do paciente seja otimizada.

O impacto na qualidade de vida dos pacientes com Síndrome de Stevens-Johnson é profundamente significativo e multifacetado. Inicialmente, as severas manifestações clínicas,

como erupções cutâneas extensas e úlceras nas mucosas, causam desconforto intenso e dor, afetando gravemente as atividades diárias e o bem-estar geral. As lesões nas mucosas, em particular, comprometem funções básicas como a alimentação e a comunicação, contribuindo para uma redução substancial na qualidade de vida. O impacto físico é frequentemente acompanhado por desafios psicológicos, como ansiedade e depressão, exacerbados pelo sofrimento contínuo e pela necessidade de cuidados intensivos.

Além disso, as sequelas a longo prazo da síndrome, como cicatrização irregular e problemas oculares persistentes, podem resultar em limitações funcionais duradouras. Estas sequelas podem exigir tratamentos contínuos e acompanhamento regular, influenciando negativamente a vida do paciente e sua capacidade de retomar as atividades normais. Portanto, o manejo da síndrome deve considerar não apenas os aspectos clínicos e cirúrgicos, mas também o suporte psicológico e social, para minimizar o impacto global e promover a recuperação integral. O acompanhamento adequado e a reabilitação são essenciais para melhorar a qualidade de vida e ajudar os pacientes a ajustar-se às mudanças e desafios impostos pela síndrome.

As complicações secundárias que surgem durante o curso da Síndrome de Stevens-Johnson frequentemente complicam o tratamento e podem prolongar o tempo de recuperação. A infecção secundária é uma preocupação comum, uma vez que as lesões cutâneas e mucosas expõem o paciente a patógenos externos, aumentando o risco de infecções bacterianas, virais ou fúngicas. Essas infecções podem agravar ainda mais o estado clínico do paciente, tornando o tratamento mais complexo e exigindo um gerenciamento adicional com antibióticos ou antifúngicos apropriados. Além disso, as lesões abertas e as áreas afetadas pela síndrome são particularmente vulneráveis, o que demanda um controle rigoroso e preventivo para evitar complicações adicionais.

Outras complicações secundárias podem incluir a deterioração da função renal e hepática, que pode ocorrer devido à resposta inflamatória severa ou à reação a medicamentos administrados para tratar a síndrome. Essas complicações exigem monitoramento contínuo das funções desses órgãos e ajustes no tratamento conforme necessário. Portanto, um plano de manejo eficaz deve integrar a vigilância de possíveis complicações secundárias para assegurar uma abordagem abrangente e adaptada às necessidades individuais de cada paciente.

O impacto da Síndrome de Stevens-Johnson na qualidade de vida é profundo e abrangente, afetando diversos aspectos da existência diária dos pacientes. O sofrimento físico resultante das lesões cutâneas e mucosas, bem como a dor constante e o desconforto,

frequentemente interfere nas atividades cotidianas e nas funções básicas, como alimentação e higiene pessoal. Além disso, a necessidade de cuidados intensivos e a possível hospitalização prolongada contribuem para um ambiente estressante, o que pode exacerbar problemas psicológicos como ansiedade e depressão.

A dimensão psicossocial da síndrome não deve ser subestimada, pois as limitações físicas e a alteração na aparência devido às lesões podem afetar a autoimagem e a interação social dos pacientes. As dificuldades em retornar ao trabalho e às atividades sociais normais podem gerar sentimentos de isolamento e baixa autoestima. Portanto, é fundamental que o tratamento da síndrome inclua suporte psicológico e social, com o objetivo de promover a recuperação holística e melhorar a qualidade de vida, facilitando a reintegração dos pacientes às suas atividades habituais e à sua vida social.

O monitoramento a longo prazo de pacientes que sofreram de Síndrome de Stevens-Johnson é essencial para garantir uma recuperação eficaz e para identificar possíveis sequelas. Após a fase aguda da síndrome, os pacientes frequentemente enfrentam a necessidade de acompanhamento contínuo para avaliar e tratar as sequelas persistentes, como problemas oculares e dermatológicos. O seguimento regular inclui avaliações oftalmológicas para monitorar a saúde ocular, já que lesões como a ceratite podem evoluir para condições crônicas se não forem devidamente tratadas. Além disso, o acompanhamento dermatológico é necessário para gerenciar cicatrizações irregulares e outras complicações cutâneas que possam surgir.

1054

O monitoramento deve também abranger a avaliação da função renal e hepática, especialmente em pacientes que desenvolvem complicações secundárias durante o tratamento. A abordagem proativa para a detecção de alterações funcionais permite intervenções precoces e pode prevenir a progressão de problemas mais graves. Assim, o acompanhamento a longo prazo não apenas facilita a gestão das consequências imediatas da síndrome, mas também ajuda a identificar e tratar qualquer condição residual ou tardia, contribuindo para a recuperação integral e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O prognóstico da Síndrome de Stevens-Johnson varia amplamente entre os pacientes, dependendo de diversos fatores, como a gravidade da condição inicial e a rapidez do tratamento. A resposta ao tratamento e a evolução da doença influenciam diretamente a recuperação e a possibilidade de sequelas permanentes. Pacientes que recebem diagnóstico e intervenção precoces tendem a ter um prognóstico mais favorável, com menor risco de complicações graves e sequelas duradouras. Entretanto, a gravidade da síndrome e as comorbidades associadas

podem impactar significativamente o resultado final, resultando em uma variedade de desfechos.

Portanto, é crucial que os profissionais de saúde forneçam uma avaliação detalhada e personalizada do prognóstico para cada paciente, levando em consideração as particularidades de sua condição. A vigilância contínua e a adaptação das estratégias de tratamento conforme a evolução da síndrome são fundamentais para maximizar a recuperação e minimizar os impactos a longo prazo. O prognóstico depende não apenas da gestão clínica adequada durante a fase aguda, mas também da qualidade do acompanhamento e da reabilitação pós-síndrome.

A abordagem multidisciplinar no manejo da Síndrome de Stevens-Johnson é fundamental para garantir um tratamento eficaz e abrangente. Essa síndrome complexa afeta várias partes do corpo e envolve múltiplos sistemas, o que demanda a colaboração de diferentes especialidades médicas para otimizar o cuidado ao paciente. Médicos especialistas em dermatologia, oftalmologia, infectologia e cuidados críticos desempenham papéis cruciais na avaliação e no tratamento das diversas manifestações da síndrome. A integração desses especialistas permite a implementação de um plano de tratamento holístico, que aborda tanto os sintomas agudos quanto as complicações crônicas, proporcionando uma abordagem coordenada que melhora os desfechos clínicos.

1055

Além disso, a coordenação entre diferentes profissionais de saúde facilita a gestão das múltiplas facetas da síndrome, desde a interrupção do agente causador até o tratamento de sequelas a longo prazo. Uma comunicação eficiente entre os membros da equipe multidisciplinar é essencial para ajustar as intervenções terapêuticas e monitorar a evolução do quadro clínico de forma contínua. A colaboração também possibilita a implementação de estratégias de reabilitação e suporte psicológico, abordando as necessidades emocionais e sociais dos pacientes. Dessa forma, uma abordagem integrada não só melhora a eficácia do tratamento, mas também contribui para uma recuperação mais completa e a manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma condição médica rara, mas de alta gravidade, que se apresentou com um quadro clínico complexo e desafiador. A revisão dos estudos científicos revelou que a síndrome se caracteriza por erupções cutâneas extensas e úlceras nas mucosas, afetando gravemente a qualidade de vida dos pacientes. As manifestações

clínicas iniciais, como febre alta e bolhas dolorosas, são frequentemente seguidas por complicações adicionais, incluindo lesões oculares e mucosas que podem levar a danos permanentes e a uma necessidade crítica de tratamento especializado.

Os dados indicaram que o tratamento inicial deve ser imediato e abrangente, com a interrupção do agente causador como prioridade absoluta. A gestão efetiva da síndrome inclui suporte intensivo, manejo da dor e tratamento das lesões cutâneas e mucosas para prevenir infecções secundárias. A revisão dos estudos destacou a importância de um acompanhamento especializado para lidar com as complicações oculares e dermatológicas persistentes, frequentemente necessitando de intervenções cirúrgicas para tratar infecções graves e problemas oculares significativos.

O impacto na qualidade de vida dos pacientes com SSJ é profundo, afetando aspectos físicos, psicológicos e sociais. As complicações secundárias, como infecções e problemas funcionais nos órgãos, prolongaram o processo de recuperação e exigiram um monitoramento constante. As sequelas a longo prazo, incluindo dificuldades funcionais e alterações na aparência, podem causar problemas emocionais e psicológicos, como ansiedade e depressão. A abordagem multidisciplinar emergiu como uma estratégia crucial, envolvendo especialistas em diversas áreas para garantir um tratamento holístico e eficaz.

1056

O prognóstico da síndrome variou de acordo com a gravidade e a rapidez do tratamento. Pacientes que receberam diagnóstico e intervenção precoces mostraram melhores desfechos, com menor risco de complicações graves e sequelas duradouras. O acompanhamento contínuo é essencial para a identificação precoce de problemas residuais e para a implementação de estratégias de reabilitação. A revisão destacou que, apesar dos desafios associados à SSJ, uma abordagem integrada e coordenada é fundamental para otimizar os resultados clínicos e promover uma recuperação completa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bakshi SS. Stevens-Johnson syndrome. *Intern Emerg Med.* 2019 Mar;14(2):323-324. doi: 10.1007/s11739-018-1981-0. Epub 2018 Nov 8. PMID: 30406877.
2. Araujo OE, Flowers FP. Stevens-Johnson syndrome. *J Emerg Med.* 1984;2(2):129-35. doi: 10.1016/0736-4679(84)90332-9. PMID: 6396327.
3. Coster DJ. Stevens-Johnson syndrome. *Dev Ophthalmol.* 1997;28:24-31. doi: 10.1159/000060696. PMID: 9386926.

4. Lo Y, Yao CA. Stevens-Johnson syndrome-like reaction without mucosal lesions associated with cyclophosphamide. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2019 Jan-Feb;85(1):101-103. doi: 10.4103/ijdv.IJDVL_903_17. PMID: 30504533.
5. Lesh D. Stevens-Johnson syndrome. *J Am Acad Nurse Pract.* 1995 Nov;7(11):549-51. doi: 10.1111/j.1745-7599.1995.tb01245.x. PMID: 8703568.
6. Howell WR, Knight AL, Scruggs HJ. Stevens-Johnson syndrome after radiotherapy. *South Med J.* 1990 Jun;83(6):681-3. doi: 10.1097/00007611-199006000-00023. PMID: 2192466.
7. Treat J. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Pediatr Ann.* 2010 Oct;39(10):667-9, 672-4. doi: 10.3928/00904481-20100922-11. PMID: 20954613.
8. Bukantz SC. The Stevens-Johnson syndrome. *Dis Mon.* 1968 Oct;1-36. doi: 10.1016/0011-5029(68)80010-0. PMID: 4914844.
9. King D, Roberts K, Stenton S, Jenkins A. Stevens-Johnson syndrome associated with Hodgkin's lymphoma. *Pediatr Dermatol.* 2021 Sep;38(5):1347-1348. doi: 10.1111/pde.14716. Epub 2021 Jul 16. PMID: 34272763.
10. Hazin R, Ibrahim OA, Hazin MI, Kimyai-Asadi A. Stevens-Johnson syndrome: pathogenesis, diagnosis, and management. *Ann Med.* 2008;40(2):129-38. doi: 10.1080/07853890701753664. PMID: 18293143.
11. Woolum JA, Bailey AM, Baum RA, Metts EL. A Review of the Management of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. *Adv Emerg Nurs J.* 2019 Jan/Mar;41(1):56-64. doi: 10.1097/TME.000000000000225. PMID: 30702535.
12. Her Y, Kil MS, Park JH, Kim CW, Kim SS. Stevens-Johnson syndrome induced by acetazolamide. *J Dermatol.* 2011 Mar;38(3):272-5. doi: 10.1111/j.1346-8138.2010.00921.x. Epub 2010 Dec 13. PMID: 21342230.
13. Parrillo SJ. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2007 Jul;7(4):243-7. doi: 10.1007/s11882-007-0036-9. PMID: 17547844.
14. Tartarone A, Lerosé R. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: what do we know? *Ther Drug Monit.* 2010 Dec;32(6):669-72. doi: 10.1097/FTD.0b013e3181f2f24f. PMID: 20844465.
15. Khalid K, Kwak BS, Leo RJ. Oxcarbazepine-Induced Stevens-Johnson Syndrome. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2018 Dec 20;20(6):18102304. doi: 10.4088/PCC.18102304. PMID: 30605267.