

Lesões Pustulosas Disseminadas Após Antibioticoterapia: Um Desafio Diagnóstico

Camila Lucachinski ^{1,*}, Caroline Martins de Moraes ¹, Kamilla Silveira Lopes ¹, Viviane Alves de Carvalho França de Macêdo ¹

¹ Universidade do Contestado, Campus Mafra, Mafra, Santa Catarina, Brasil.

* Correspondência: camila.lucachinski@aluno.unc.br.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Pustulose Exantemática Aguda Generalizada; Toxidermias; Combinação Amoxicilina e Clavulanato de Potássio; Hipersensibilidade a Drogas.

Citação: Lucachinski C, Lopes KS, Moraes CM, Macêdo VACF. Lesões Pustulosas Disseminadas Após Antibioticoterapia: Um Desafio Diagnóstico. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06 (1):bjcr215

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr215>

Recebido: 15 Julho 2026

Aceito: 26 Julho 2026

Publicado: 31 Julho 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



Figura 1. A. Tronco e B. Dorso apresentando múltiplas pústulas estéreis não foliculares, algumas confluentes, sobre base eritematosa infiltrada, distribuídas bilateralmente no tronco, aspecto clínico característico de Pustulose Exantemática Generalizada Aguda induzida por amoxicilina/clavulanato.

A Pustulose Exantemática Generalizada Aguda (PEGA) é uma reação cutânea grave de hipersensibilidade, rara e predominantemente induzida por fármacos, especialmente antibióticos β -lactâmicos [2]. Caracteriza-se pelo aparecimento abrupto de múltiplas pústulas estéreis não foliculares sobre base eritematosa, frequentemente acompanhadas por febre, leucitose e, em casos mais graves, acometimento de mucosas e manifestações sistêmicas [1]. O reconhecimento precoce da entidade e a suspensão imediata do agente desencadeante são determinantes para a resolução clínica e prevenção de complicações [3].

Paciente do sexo feminino, 36 anos, com antecedente prévio de hepatite B há 11 anos, sem seguimento, foi admitida em uma unidade hospitalar após desenvolvimento súbito de lesões pustulosas disseminadas iniciadas aproximadamente 48 horas após extração dentária, durante uso de amoxicilina/clavulanato 500 mg a cada 8h, dexametasona 4mg oral, paracetamol 500 mg a cada 6h e ibuprofeno 600 mg a cada 8h. Relatava episódio

semelhante cerca de quinze dias antes, após exposição à prednisona, com regressão espontânea após suspensão do medicamento. O quadro atual evoluiu com acometimento inicial da face e cavidade oral, seguido por disseminação para tronco, dorso e região genital, associado à odinofagia intensa e hematúria.

Ao exame dermatológico, observaram-se numerosas pústulas esbranquiçadas, estéreis e não foliculares, variando de poucos milímetros até lesões confluentes, com bases intensamente eritematosa e infiltrada, distribuídas bilateralmente pelo tronco (Figura 1A) e dorso (Figura 1B). Algumas lesões apresentavam confluência central, formando placas pustulosas circundadas por halo inflamatório, enquanto outras permaneciam isoladas, em diferentes estágios evolutivos. Havia ainda comprometimento de mucosa oral, caracterizado por aftas e erosões dolorosas, além de lesão ulcerada única em grande lábio à direita, de fundo amarelado, dolorosa à palpação e sem secreção ativa, configurando acometimento mucocutâneo exuberante.

A investigação laboratorial demonstrou leucocitose (17.300 células/ mm^3), discreta elevação da alanina aminotransferase (ALT $62,7$ U/L), proteinúria (+++), hemoglobinúria (+++) e cetonúria (+), com sorologias negativas para HIV, hepatite C e sífilis, mantendo apenas sorologia reagente para hepatite B previamente conhecida. O escore EuroSCAR totalizou cinco pontos, classificando o caso como PEGA provável. Diante da forte relação temporal entre o início da antibioticoterapia e o surgimento das lesões, associado aos achados clínicos característicos, estabeleceu-se o diagnóstico de Pustulose Exantemática Generalizada Aguda induzida por amoxicilina/clavulanato. Após a suspensão do antibiótico e instituição de corticoterapia tópica, creme de hidratação cutânea e tratamento sintomático, observou-se regressão progressiva das lesões e resolução clínica, reforçando a importância do reconhecimento precoce dessa farmacodermia potencialmente grave.

A relevância deste caso reside na apresentação exuberante da doença, documentada por extensa disseminação cutânea associada ao comprometimento simultâneo da mucosa oral e da região genital, além da presença de hematúria e do antecedente de episódio semelhante após exposição medicamentosa recente, sugerindo sensibilização prévia. Esses achados foram fortemente sugestivos para PEGA e reforçam a necessidade de sua inclusão no diagnóstico diferencial das erupções pustulosas agudas, tais como o impetigo, folliculite bacteriana disseminada, psoríase pustulosa generalizada (Von Zumbusch), síndrome DRESS, síndrome de Stevens-Johnson/necrólise epidérmica tóxica (SSJ/NET), dermatose pustulosa subcórnea e pênfigo por IgA [1,2,3]. O reconhecimento precoce dessa farmacodermia permite a suspensão imediata do agente desencadeante, reduzindo a morbidade e prevenindo a progressão para formas mais graves da doença [3].

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: O consentimento informado por escrito foi obtido da paciente para a publicação deste relato de caso e das imagens clínicas. O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Cabrini DP, Brandão BJF. Pustulose exantemática generalizada aguda associada ao uso de Clavulim. BWS J. 2021;4:1-7.
2. Pita J, et al. Pustulose generalizada exantemática aguda. Rev Port Imunoalergologia. 2019;27(1):61-2.
3. Solla Babío E, Suárez Amor OM, Pérez Valcárcel J. Pustulosis exantemática generalizada aguda inducida por amoxicilina-clavulánico. Galicia Clin. 2010;71(4):185-6.