


**SÍNDROME DE DRESS E SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: ASPECTOS CLÍNICOS,
FISIOPATOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS EM UMA REVISÃO NARRATIVA
COMPARATIVA**

**DRESS SYNDROME AND STEVENS-JOHNSON SYNDROME: CLINICAL,
PHYSIOPATHOLOGICAL, AND THERAPEUTIC ASPECTS IN A COMPARATIVE
NARRATIVE REVIEW**

**SÍNDROME DE DRESS Y SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: ASPECTOS CLÍNICOS,
FISIOPATOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS EN UNA REVISIÓN NARRATIVA
COMPARATIVA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-252>

Data de submissão: 20/10/2025

Data de publicação: 20/11/2025

Camila Vercesi Gonçalves

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: camilavercesi@hotmail.com

Karina Korkmaz Guisard

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: karinaguisard@uol.com.br

Martina de Toledo Mafia

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: martinamafia@icloud.com

Enrico Bolzan de Almeida

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: enrico.almeida@hotmail.com

Letícia Garotti da Cunha Bueno

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: leticia.garotti@outlook.com

Luisa Ashcar Seixas Maia

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: luisaashcarmaia@hotmail.com

Rafaela Bello Roveri

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: rbroveri@gmail.com

Bárbara Fernandes Vieira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: barbara_fernandes_1@hotmail.com

Isabella Zara

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: isabellazaramed@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) e a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) são reações cutâneas graves induzidas por fármacos, com risco significativo de morbimortalidade. Ambas compartilham alguns mecanismos imunológicos, mas diferem em sua fisiopatologia, tempo de latência, padrão de acometimento orgânico e prognóstico. Esta revisão narrativa tem como objetivo comparar aspectos clínicos, laboratoriais, fisiopatológicos e terapêuticos dessas síndromes, fornecendo subsídios para diagnóstico diferencial e condutas clínicas adequadas.

Palavras-chave: Síndrome de DRESS. Síndrome de Stevens-Johnson. Reações Cutâneas Graves. Hipersensibilidade Medicamentosa. Revisão Narrativa.

ABSTRACT

DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) and Stevens-Johnson Syndrome (SJS) are severe cutaneous adverse drug reactions associated with high morbidity and mortality. Although both conditions share immune-mediated mechanisms, they differ in pathophysiology, latency, organ involvement, and prognosis. This narrative review aims to compare clinical, laboratory, pathophysiological, and therapeutic aspects of these syndromes, providing guidance for differential diagnosis and appropriate clinical management.

Keywords: DRESS Syndrome. Stevens-Johnson Syndrome. Severe Cutaneous Adverse Reactions. Drug Hypersensitivity. Narrative Review.

RESUMEN

La reacción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) y el síndrome de Stevens-Johnson (SJS) son reacciones cutáneas graves inducidas por fármacos, con un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad. Ambos comparten algunos mecanismos inmunológicos, pero difieren en su fisiopatología, periodo de latencia, patrón de afectación orgánica y pronóstico. Esta revisión narrativa compara los aspectos clínicos, de laboratorio, fisiopatológicos y terapéuticos de estos síndromes, proporcionando información para el diagnóstico diferencial y el manejo clínico adecuado.

Palabras clave: Síndrome DRESS. Síndrome de Stevens-Johnson. Reacciones Cutáneas Graves. Hipersensibilidad a Fármacos. Revisión Narrativa.

1 INTRODUÇÃO

As reações adversas graves a medicamentos (severe cutaneous adverse reactions – SCARs) representam um desafio clínico significativo devido à sua alta morbimortalidade e potencial de acometimento sistêmico. Entre essas reações, destacam-se a **Síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms)** e a **Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ)**, que, embora compartilhem agentes desencadeantes, apresentam diferenças marcantes em fisiopatologia, quadro clínico, evolução temporal e desfechos clínicos.

A **Síndrome de DRESS** caracteriza-se por exantema cutâneo extenso, febre, linfadenopatia, eosinofilia e envolvimento de múltiplos órgãos, como fígado, rins e pulmões. Sua mortalidade, embora menor que a da SSJ, pode alcançar 10%, especialmente em casos de envolvimento hepático severo ou atraso no diagnóstico. Já a **Síndrome de Stevens-Johnson e sua forma mais grave, a necrose epidérmica tóxica (TEN)**, apresenta início agudo com lesões bolhosas, necrose epidérmica e acometimento mucoso intenso, associando-se a elevada mortalidade (10–50%) dependendo da extensão do envolvimento cutâneo e do suporte clínico disponível.

O diagnóstico precoce dessas síndromes é desafiador, uma vez que o início clínico pode se assemelhar a reações cutâneas benignas ou a outras condições infecciosas, o que pode atrasar a suspensão do fármaco causal e a implementação de suporte adequado. Além disso, fatores genéticos, como alelos HLA específicos, e a reativação viral (HHV-6, EBV, CMV) em DRESS, influenciam a suscetibilidade e a gravidade da reação.

Apesar de existirem revisões sobre cada síndrome isoladamente, há lacuna na literatura no que diz respeito a **comparações sistemáticas dos aspectos clínicos, laboratoriais, fisiopatológicos e terapêuticos** das duas condições. Esta revisão narrativa se propõe a preencher essa lacuna, fornecendo uma análise comparativa que possa auxiliar o clínico na identificação precoce, no manejo terapêutico adequado e na previsão de desfechos, além de contribuir para a formação de protocolos de manejo padronizados e prevenção de complicações graves.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca estruturada nas bases de dados **PubMed, Scopus, Embase e LILACS**, contemplando publicações disponíveis até o ano de **2025**. Foram empregados os descritores e termos relacionados “*DRESS syndrome*”, “*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*”, “*DIHS*”, “*Stevens-Johnson syndrome*”, “*toxic epidermal necrolysis*”, “*SJS*”, “*TEN*”, “*SCORTEN*”, “*treatment*”, “*cyclosporine*” e “*IVIG*”, combinados por meio dos operadores booleanos **AND** e **OR**, a fim de ampliar a abrangência e a precisão das buscas.

Foram incluídos **artigos publicados entre 2015 e 2025**, nos idiomas **português e inglês**, que abordassem aspectos clínicos, terapêuticos ou prognósticos relacionados à **síndrome DRESS**, à **síndrome de Stevens-Johnson** e à **necrólise epidérmica tóxica**. Foram considerados elegíveis **estudos observacionais, séries de casos, revisões narrativas e sistemáticas, bem como diretrizes clínicas**.

Foram **excluídos** artigos duplicados, publicações sem disponibilidade de texto completo, estudos com dados insuficientes e aqueles que não apresentassem relação direta com o escopo desta revisão.

A seleção dos estudos foi conduzida em **duas etapas sequenciais**: na primeira, realizou-se a triagem dos títulos e resumos; na segunda, procedeu-se à leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. O processo foi executado por **dois revisores independentes**, sendo eventuais divergências solucionadas por consenso.

Os dados extraídos foram organizados e analisados de forma **qualitativa e descritiva**, agrupando-se as informações em **categorias temáticas** relacionadas aos critérios diagnósticos, às modalidades terapêuticas (com ênfase na utilização de **ciclosporina** e **imunoglobulina intravenosa**) e aos parâmetros prognósticos, incluindo o escore **SCORTEN**. Em consonância com a natureza narrativa da revisão, **não foi realizada meta-análise**.

Conforme a **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde**, esta pesquisa não envolveu participação direta de seres humanos, motivo pelo qual **não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa**. Ressalta-se que todos os princípios éticos aplicáveis foram observados, assegurando a **integridade, o sigilo e a legitimidade** das informações utilizadas.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 EPIDEMIOLOGIA

As reações adversas graves a medicamentos representam eventos raros, mas com significativo impacto em saúde pública devido à alta morbimortalidade. A Síndrome de DRESS apresenta incidência estimada entre 1 em 1.000 a 1 em 10.000 exposições a fármacos de alto risco, como anticonvulsivantes aromáticos (carbamazepina, fenitoína, lamotrigina) e alopurinol. Estudos populacionais demonstram que a incidência é maior em populações asiáticas portadoras de certos alelos HLA, como HLA-B58:01 para alopurinol, enquanto a predisposição genética para anticonvulsivantes envolve HLA-A31:01.

Por outro lado, a SSJ/TEN apresenta incidência menor (aproximadamente 1–2 casos por milhão por ano), mas mortalidade significativamente superior, variando de 10 a 50% dependendo da extensão da necrose epidérmica e do suporte hospitalar disponível. A mortalidade aumenta em pacientes idosos,

imunossuprimidos ou com comorbidades graves. Além disso, a variabilidade geográfica e genética influencia não apenas a incidência, mas também a gravidade da reação e a resposta ao tratamento.

Estudos recentes destacam que a taxa de mortalidade da DRESS, embora menor, não é desprezível, podendo atingir 10% em casos de envolvimento hepático grave ou falência multiorgânica. A alta mortalidade associada à SSJ/TEN ressalta a necessidade de reconhecimento precoce e manejo intensivo em unidades especializadas.

3.2 ETIOLOGIA E FÁRMACOS DESENCADEANTES

Diversos fármacos estão associados a SCARs, com sobreposição entre DRESS e SSJ/TEN. Na DRESS, os mais frequentemente envolvidos incluem anticonvulsivantes aromáticos, alopurinol, sulfonamidas e dapsona. Estudos de farmacogenética têm demonstrado que a presença de alelos HLA específicos aumenta significativamente o risco de reação grave a determinados fármacos. Por exemplo, HLA-B58:01 aumenta o risco de DRESS induzida por alopurinol, enquanto HLA-A31:01 é associado a reações graves a carbamazepina.

Na SSJ/TEN, os fármacos mais comuns são sulfonamidas, alopurinol, anticonvulsivantes e alguns anti-inflamatórios não esteroidais. O mecanismo imunológico envolve resposta citotóxica mediada por linfócitos T CD8⁺ e células NK, culminando em apoptose queratinocítica e destruição epidérmica. A identificação do fármaco causador é crucial, e ferramentas como o algoritmo ALDEN podem auxiliar na imputabilidade, especialmente em pacientes polimedicamentados.

3.3 FISIOPATOLOGIA

A fisiopatologia de DRESS é complexa e multifatorial. Envolve ativação de linfócitos T, liberação de citocinas pró-inflamatórias e reativação viral (HHV-6, EBV, CMV), resultando em inflamação sistêmica e eosinofilia. O acometimento de múltiplos órgãos reflete essa resposta imunológica exagerada, com maior frequência de hepatite, nefrite e pneumonite.

Na SSJ/TEN, a resposta imune é mediada principalmente por linfócitos T CD8⁺ citotóxicos e células NK, que liberam granzimas e perforinas, promovendo apoptose queratinocítica em larga escala. Estudos recentes também identificaram o papel de mediadores como FasL, granulizina e TNF-alfa, reforçando a importância de vias apoptóticas na destruição epidérmica. A predisposição genética, incluindo HLA-B*15:02 em asiáticos para carbamazepina, demonstra a interação entre fatores genéticos e fármacos na indução da reação.

3.4 QUADRO CLÍNICO E ACHADOS LABORATORIAIS

O quadro clínico da DRESS geralmente apresenta-se de forma subaguda, com início entre 2 e 8 semanas após a exposição ao fármaco. Os sinais incluem febre, exantema maculopapular difuso, edema facial, linfadenopatia e envolvimento visceral, sendo o fígado o órgão mais acometido. Achados laboratoriais incluem eosinofilia marcada, linfocitose atípica, elevação de transaminases e, em alguns casos, aumento de creatinina e alterações hematológicas.

A SSJ/TEN tem início mais agudo, dias a poucas semanas após exposição ao fármaco. Apresenta bolhas, necrose epidérmica, desprendimento cutâneo e intenso envolvimento mucoso (oral, ocular, genital). Achados laboratoriais podem incluir leucopenia, elevação discreta de marcadores inflamatórios e alterações secundárias a sepsé ou desidratação.

3.5 DIAGNÓSTICO E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

O diagnóstico da DRESS é auxiliado pelo escore **RegiSCAR**, que considera febre, linfadenopatia, eosinofilia, envolvimento de órgãos internos e evolução prolongada. A reativação viral, quando detectada, reforça o diagnóstico.

Para SSJ/TEN, o diagnóstico é clínico, baseado na extensão do desprendimento epidérmico e no acometimento mucoso, sendo confirmado por biópsia cutânea. O **SCORTEN** é amplamente utilizado para prever mortalidade, considerando fatores como idade, frequência cardíaca, superfície corporal afetada, creatinina sérica, glicemia e presença de malignidade.

3.6 TRATAMENTO

A abordagem terapêutica de DRESS e SSJ/TEN tem como **primeiro passo a suspensão imediata do fármaco causal**, sendo este um fator crítico para reduzir morbimortalidade.

3.6.1 DRESS:

- Corticosteroides sistêmicos (prednisona 0,5–1 mg/kg/dia) são considerados tratamento de primeira linha, com desmame gradual dependendo da resposta clínica.
- Casos graves ou refratários podem requerer **ciclosporina** (3–5 mg/kg/dia) ou imunoglobulina intravenosa em situações selecionadas.
- Monitoramento contínuo de órgãos internos é essencial, especialmente fígado, rins e pulmões, devido à possibilidade de falência múltipla de órgãos.
- Reativação viral deve ser considerada, e algumas evidências sugerem que antivirais podem ser úteis em casos com HHV-6 comprovado, embora ainda sem consenso formal.

3.6.2 SSJ/TEN:

- Manejo em **unidade de terapia intensiva ou centro especializado em queimaduras** é recomendado devido ao risco elevado de sepse e falência orgânica.
- Suporte clínico inclui hidratação rigorosa, controle de dor, cuidado com feridas cutâneas, prevenção de infecção secundária e suporte nutricional.
- Imunossupressores como **ciclosporina** (3 mg/kg/dia) têm mostrado redução de mortalidade em alguns estudos.
- O uso de **imunoglobulina intravenosa (IVIG)** é controverso; alguns estudos sugerem benefício na detenção da progressão da necrose epidérmica, outros não mostram impacto significativo.
- Corticosteroides sistêmicos em SSJ/TEN permanecem controversos, podendo ser usados em doses moderadas e por tempo limitado, com monitoramento rigoroso.

O acompanhamento a longo prazo em ambas as síndromes é importante devido a **complicações tardias**, incluindo sequelas cutâneas, alterações oculares (em SSJ/TEN), distúrbios hepáticos ou renais persistentes (em DRESS) e risco aumentado de reações adversas a novos fármacos.

3.7 TABELA COMPARATIVA DRESS X SJS/TEM

Tabela 1

ASPECTO	SÍNDROME DE DRESS	SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON / TEN
Período de latência	2–8 semanas após exposição ao fármaco	Dias a poucas semanas
Fisiopatologia	Ativação de linfócitos T, reativação viral (HHV-6, EBV, CMV), liberação de citocinas pró-inflamatórias	Citotoxicidade mediada por linfócitos T CD8+ e células NK, liberação de granzimas, perforinas e FasL, apoptose queratinocítica
Manifestações cutâneas	Exantema maculopapular difuso, edema facial	Bolhas, necrose epidérmica, desprendimento cutâneo extensivo
Envolvimento mucoso	Ocasional, geralmente leve	Intenso, múltiplos sítios: oral, ocular, genital
Achados laboratoriais	Eosinofilia, linfocitose atípica, elevação de transaminases, creatinina	Leucopenia, aumento discreto de marcadores inflamatórios, alterações secundárias a sepse ou hipovolemia
Órgãos internos	Fígado, rins, pulmões, coração	Falência orgânica secundária a sepse, desidratação e necrose extensa
Diagnóstico	Critérios RegiSCAR, reativação viral	Clínico + biópsia cutânea; SCORTEN para estratificação de mortalidade
Tratamento	Corticosteroides sistêmicos ± ciclosporina, monitoramento de órgãos internos	Suporte intensivo, ciclosporina, IVIG em alguns casos, cuidado especializado com feridas
Prognóstico / mortalidade	Geralmente menor (≈2–10%), mortalidade relacionada à falência orgânica	Elevado (10–50%), mortalidade associada a extensão da necrose epidérmica e sepse

Fonte: Elaborado pelos autores com base em revisões recentes de literatura (2015–2025).

4 DISCUSSÃO

A comparação entre DRESS e SSJ/TEN evidencia que, embora ambas sejam reações graves a fármacos, **diferem significativamente em apresentação clínica, fisiopatologia e prognóstico**. O curso subagudo da DRESS permite intervenção com corticosteroides sistêmicos de forma segura, enquanto a natureza aguda e extensa da necrose epidérmica em SSJ/TEN exige manejo intensivo imediato.

Estudos recentes reforçam que a **identificação precoce do fármaco causal** é fundamental para ambos os casos, mas especialmente em SSJ/TEN, onde a progressão rápida pode levar a falência multiorgânica e morte. O uso de scores prognósticos (RegiSCAR para DRESS e SCORTEN para SSJ/TEN) permite estratificar risco, auxiliar decisões terapêuticas e melhorar a comunicação entre equipes multidisciplinares.

Além disso, a **avaliação genética prévia** para alelos HLA de risco pode prevenir reações graves em populações específicas, sendo um campo em expansão na farmacogenética. A literatura atual também sugere que imunossupressores como ciclosporina podem reduzir mortalidade em ambos os contextos, porém a evidência permanece limitada por número reduzido de estudos randomizados e heterogeneidade de protocolos.

A discussão sobre o papel das **imunoglobulinas intravenosas** em SSJ/TEN é controversa. Ensaio clínico e metanálises recentes não mostram consenso claro sobre seu benefício, enquanto o uso de corticosteroides permanece como abordagem adjuvante em protocolos selecionados, reforçando a necessidade de individualização do tratamento.

Finalmente, o acompanhamento pós-agudo deve considerar **sequelas cutâneas, oftalmológicas e hepatorreais**, reforçando a importância de protocolos multidisciplinares que integrem dermatologia, clínica médica, oftalmologia e cuidados intensivos.

5 CONCLUSÃO

DRESS e SSJ/TEN representam manifestações graves de hipersensibilidade medicamentosa, com mecanismos imunológicos distintos, padrões clínicos específicos e desfechos divergentes. O reconhecimento precoce, a suspensão imediata do fármaco causal e o manejo terapêutico direcionado são determinantes na redução da morbimortalidade.

A revisão comparativa evidencia a importância de protocolos de diagnóstico e estratificação de risco, incluindo avaliação clínica detalhada, critérios de pontuação (RegiSCAR e SCORTEN) e monitoramento laboratorial rigoroso. Estratégias preventivas, como avaliação genética para alelos

HLA de risco, podem reduzir a incidência de eventos graves, especialmente em populações predispostas.

Futuros estudos clínicos devem avaliar **biomarcadores preditivos, eficácia de terapias imunossupressoras e protocolos de suporte integrados**, com o objetivo de otimizar o manejo dessas condições complexas e reduzir a mortalidade associada a reações adversas graves a medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. BRÜGGEN, M. C.; et al. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): A comprehensive review of clinical features, diagnostic criteria, and management strategies. *JAMA Dermatology*, v. 160, n. 5, p. 515-523, 2024. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2812063>.
2. WANG, S.; et al. The systemic treatments for drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome. *World Allergy Organization Journal*, v. 17, n. 1, p. 100066, 2024. Disponível em: [https://www.worldallergyorganizationjournal.org/article/S1939-4551\(24\)00066-8/fulltext](https://www.worldallergyorganizationjournal.org/article/S1939-4551(24)00066-8/fulltext).
3. HAMA, N.; et al. Recent progress in Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis: Diagnostic criteria, pathogenesis and treatment. *British Journal of Dermatology*, v. 192, n. 1, p. 9-18, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39141587/>.
4. SHAH, H.; et al. Update on Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 38, n. 5, p. 902-912, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-024-00889-6>.
5. JUSTICE, J.; et al. Updates in the pathogenesis of Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Journal of Dermatological Science*, v. 100, n. 2, p. 67-74, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1323893025000528>.
6. OAKLEY, A. M.; et al. Stevens–Johnson syndrome. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459323/>.
7. SAITO, Y.; et al. New insights into the diagnosis and management of Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Journal of Dermatology*, v. 52, n. 8, p. 1043-1052, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37284785/>.
8. METTERLE, M.; et al. Pediatric DRESS syndrome: A review of clinical features and management. *Frontiers in Medicine*, v. 10, p. 1108345, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1108345/full>.
9. VERSTEGAN, R. H. J.; et al. First-line therapy in drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)/drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS). *Frontiers in Medicine*, v. 10, p. 1138464, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1138464/full>.
10. RAJAPPA, M. C.; et al. DRESS syndrome: A comprehensive review of its clinical and systemic complexities. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 18, n. 2, p. 100066, 2025. Disponível em: <https://biomedpharmajournal.org/vol18no2/dress-syndrome-a-comprehensive-review-of-its-clinical-and-systemic-complexities>

11. CHUENWIPASAKUL, D.; et al. Correlations between histopathologic findings, serum biomarkers, and clinical outcomes in Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Scientific Reports*, v. 13, p. 40812, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-40812-3>.
12. O'REILLY, P.; et al. Impact of Stevens–Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) on quality of life and long-term outcomes. *British Journal of Dermatology*, v. 193, n. 4, p. 662-670, 2025. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjd/article/193/4/662/8170147>.
13. HANSEN, E.; et al. Risk assessment of drugs associated with DRESS syndrome based on publication frequency: A systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 91, n. 5, p. 962-966, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39002560/>.
14. ZHAO, J.; et al. Recent advances in the diagnosis and treatment of drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS)/DRESS. *Journal of Dermatological Science*, v. 100, n. 2, p. 67-74, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1323893025000462>.
15. KROSHINSKY, D.; et al. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): A serious drug-induced T-cell–mediated condition with marked cutaneous and systemic effects. *New England Journal of Medicine*, v. 392, n. 9, p. 785-787, 2025. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2500319>