



1º CONGRESSO DE
**PEDIATRIA DA
REGIÃO NORTE**
MANAUS - AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023

**22 A 24 DE
JUNHO DE 2023**

Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djalma Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso Sobre Doença De Kawasaki

Autores: KATHERINA AÑEZ (UERR), LAURA RICARTE (UFRR), ISABELLE ARAÚJO (UFRR), LETÍCIA LINS (UFRR), GABRIEL BARBOSA (UFRR), LUCCAS OLIVEIRA (UFRR), RODRIGO OLIVEIRA (UFRR), VANESSA AÑEZ (HCSA)

Resumo: Doença de Kawasaki (DK) é uma síndrome inflamatória que acomete diversos órgãos, sendo uma vasculite sistêmica aguda, autolimitada, de vasos de médio e pequeno calibre. Possui clínica variável, mas obrigatoriamente têm febre e manifestações de inflamação aguda. Etiologia desconhecida, acometendo mais meninos < 5 anos. Não há testes diagnósticos específicos para DK, portanto, usamos critérios clínicos para diagnosticar sua forma clássica ou atípica. O presente estudo traz um caso de uma criança de 2 anos, feminino, residente em Boa Vista - RR, com apresentação típica da doença. Paciente de 2 anos, sexo feminino, previamente hígida, procurou o serviço de emergência do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) em Boa Vista - RR, em 06/04/23, acompanhada da mãe. À admissão, relatou “febre há 4 dias, manchas na pele e inapetência.” Estava no 3º dia de tratamento com azitromicina, por uma “faringite”. Ao exame, apresentava hiperemia conjuntival e em língua, adenopatias cervicais à esquerda, exantema difuso que desaparecia à digitopressão e edema de extremidades. No 2º dia de internação, completou o 5º dia de febre. No laboratório admissional (06/04/23): leuco 7,95, neutrofilia, anemia, plaquetopenia, hiponatremia e PCR 145. Ecocardiograma (07/04/23): normal. Discutido com Serviço de Reumatologia, que ratificou a hipótese de DK, sendo assim, realizado tratamento específico com imunoglobulina humana (IG) - em 07/04 - em dose única (2g/kg), Após administração de IG, evoluiu com hiponatremia, hipoalbuminemia e febre persistente. Foram instituídos: albumina 1mg/kg, hemotransfusão, antibioticoterapia, pulsoterapia com metilprednisolona 2mg/kg/dia e correção hidroeletrólítica. Transferida à UTI em 09/04, por alterações hemodinâmicas. Após estabilização, foi encaminhada à enfermaria. DK é uma vasculite autolimitada, de origem desconhecida, cujo diagnóstico é feito por critérios clínicos: febre > 5 dias, mais 4 de 5 critérios: 1. Exantema, 2. Hiperemia conjuntival bilateral sem exsudato, 3. Alterações em lábios e cavidade oral, 4. Linfadenopatia cervical maior que 1,5cm, 5. Alterações nas extremidades: edema de mãos e pés. No caso relatado, havia febre há 5 dias, exantemas, edema de mãos, hiperemia conjuntival bilateral, adenopatia cervical à esquerda. Discutido caso com a reumatologia, iniciado IG, 2g/kg. O tratamento da DK na fase aguda, é feito com IG, para reduzir a resposta inflamatória endotelial, prevenindo aneurisma de coronárias. As manifestações cardíacas podem aumentar a morbimortalidade devido ao acometimento de artérias coronárias. Por meio dos exame, não foram evidenciadas alterações cardíacas na paciente. A maior difusão no meio científico de casos clássicos dessa enfermidade rara, pode influenciar o diagnóstico e tratamento precoce, e corroborar para um bom prognóstico.