

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Repercussões Graves Da Doença De Kawasaki - Relato De Caso

Autores: FERNANDA CARVALHO FRANCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LOURDES DE FÁTIMA GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); VILMAR JOSÉ PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); NEIDE APARECIDA FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); JOÃO RIBEIRO MATTOS NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); MARIA PAULA RIBEIRO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); VICTOR CORRÊA DE OLIVEIRA BRAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); YASMIN ANDERSON PARRODE PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); MONALISE RODRIGUES SIRACAVALA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); DAYANA PEREIRA RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Resumo: INTRODUÇÃO A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite aguda e multissistêmica, de etiologia desconhecida. Atinge vasos de médio calibre, comprometendo significativamente o coração, com a formação de aneurismas coronarianos. É mais comum em crianças com menos de cinco anos (85% dos casos), do sexo masculino e de descendência asiática. Seus critérios diagnósticos são essencialmente clínicos. O presente caso apresenta sequelas multissistêmicas, o que é raro na evolução clínica da DK. No relato, há apresentação das possíveis complicações da DK, cardíacas e extracardíacas, reunidas em um mesmo paciente e sua evolução em 12 anos, a partir de dados obtidos por levantamento retrospectivo do seu prontuário médico e seguimento prospectivo. DESCRIÇÃO DO CASO DSAR, sexo masculino, pardo, 15 anos, internado aos três anos de idade devido à febre persistente, associada à lesões linfonodo mucocutâneas com intensa atividade inflamatória, com radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma normais. Hemoglobina= 10,6g%, Leucócitos= 21,1 mil/mm³, bastonetes= 7%, segmentados=55%, VHS= 118mm, PCR: 130mg/dl. Diagnosticou-se DK. Para o tratamento, foram utilizados: imunogamaglobulina humana endovenosa, ácido acetilsalicílico e pulsoterapia com metilprednisolona, após uso da imunogamaglobulina, sem melhora clínica. Paciente evoluiu, ao longo de 11 anos, com formação de aneurisma gigante no tronco da artéria coronária esquerda (TCE) com posterior calcificação; aneurisma na aorta abdominal pré-bifurcação, nas ilíacas, nas axilares, sendo a direita trombosada, e na subclávia direita, com trombose; estenose bilateral de subclávias e de tronco pulmonar; e lesão triarterial. Seguimento: crescimento e desenvolvimento normais. Paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial. COMENTÁRIOS Neste caso, destacou-se a associação não usual de complicações graves e com sequelas permanentes (aneurisma gigante de TCE (1-4%), aorta abdominal pré-bifurcação, nas ilíacas e nas axilares, deficiência auditiva e recorrência da doença). A recorrência é complicação rara e neste caso evoluiu também com sequelas graves e repercussão hemodinâmica significativa. Dessa forma, a avaliação multissistêmica seriada, buscando detectar precocemente as complicações da DK, orienta o tratamento, devendo ser o foco central no seguimento pediátrico.