



14º Congresso Brasileiro de  
**TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

II Simpósio Internacional de Terapia  
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães  
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Kawasaki: Um Desafio Diagnóstico

**Autores:** EDSON ZOMBINI (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); ANA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); CELIA KUROBE (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); DARCIANGÉLICA CLARIZIA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); CARLA BERNARDES (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); CAROLINE MELO (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); DANIELLA CANIATO (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); MARIANA QUEIROGA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA)

**Resumo:** Introdução: É uma doença sistêmica caracterizada por uma vasculite aguda, que acomete principalmente crianças menores de cinco anos, particularmente abaixo dos dois anos de idade. O comprometimento do sistema cardiovascular pode levar a formação de aneurismas coronarianos, sendo a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças. O diagnóstico é essencialmente clínico, além da febre prolongada (acima de cinco dias), o paciente deverá apresentar mais quatro dos critérios clínicos: conjuntivite não purulenta, eritema e edema de mãos e pés com descamação periungueal, exantema polimórfico, linfonodomegalia cervical, língua em framboesa, enantema de orofaringe e eritema labial. Caso clínico: ORMI, 8 anos, masculino, branco, natural e procedente de São Paulo, com história de cefaléia holocraniana há 10 dias, febre há 5 dias, vômitos, conjuntivite, exantema morbiliforme difuso, linfonodomegalia, enantema em boca, irritabilidade e artralgia. Na evolução, manteve o quadro febril com aparecimento de sopro cardíaco. Feito o diagnóstico de doença de kawasaki (DK) e iniciado terapêutica com imunoglobulina (1g/kg/dia por 2 dias), evoluindo com melhora dos sintomas. Introduzido AAS na dose de 100mg/kg/dia até 48 horas afebril, após reduzido a dose para 5 mg/kg/dia. Comentários: Como não há etiologia definida e método diagnóstico específico, seu diagnóstico se torna muitas vezes difícil, pois o quadro clínico mimetiza outras doenças. A DK deve ser lembrada diante de crianças com quadro febril prolongado, sem causa aparente, acompanhado de conjuntivite e lesões dermatológicas. O diagnóstico e a terapêutica precoce diminui a morbidade e sofrimento desnecessário