



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: Síndrome Do Choque Da Doença De Kawasaki - Relato De Caso

Autores: ALINE SIMMER RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ); LARISSA GONDIM TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ); GRACE CAROLINE VAN LEEUWEM BICHARA (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ); REGINA GRIGOLLI CESAR (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ); NELSON HORIGOSHI (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ); FLÁVIA JAQUELINE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ); MARIANA VOLPE ARNONI (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ)

Resumo: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica com predileção por vasos de médio calibre, principalmente coronárias, de etiologia desconhecida. A Síndrome do Choque da Doença de Kawasaki (SCDK) é definida como hipotensão sistólica sustentada ou sinais clínicos de má perfusão em pacientes com DK. Descrição do caso: Paciente masculino, 5 meses, previamente hígido, com história de febre por 5 dias, rash cutâneo, conjuntivite bilateral não purulenta, hiperemia e edema de lábios, mãos e pés e linfadenopatia generalizada. Evoluiu em um dia com Insuficiência Respiratória, Instabilidade Hemodinâmica necessitando de intubação traqueal, ventilação mecânica e reposição volêmica. Ecocardiograma inicial com coronária esquerda com diâmetro no limite superior da normalidade. Provas inflamatórias elevadas. Feito hipótese inicial de Doença de Kawasaki com SCDK. Realizado 2 doses de Imunoglobulina e iniciado AAS. Após 3 dias, manteve febre, sinais inflamatórios e rash cutâneo. Realizado novo Ecocardiograma que evidenciou dilatação de Artéria Coronária Esquerda, Descendente anterior e Circunflexa, sem disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Feito diagnóstico de Doença de Kawasaki com SCDK resistente a imunoglobulina. Optado por pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias com melhora importante do quadro clínico (edema, rash, febre) possibilitando extubação e posterior alta da UTIPed. Comentários: O caso relatado mostra um quadro clássico de Doença de Kawasaki em paciente com idade inferior a habitual para essa patologia, com quadro de choque associado. Apresentou ainda resistência ao tratamento padrão com imunoglobulina e boa resposta ao tratamento de segunda linha (pulsoterapia).