



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Necrólise Epidérmica Tóxica Em Paciente Com Doença De Kawasaki

Autores: MARCOS PAULO GUCHERT (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO); RODRIGO VASCONCELOS MARZOLA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO); WÁLBIA SALETE BITTENCOURT CORREA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO); ANA CRISTINA GOMES MAMFRIN CAPANO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO); SÍLVIA MEYER CARDOSO MATEUS (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO); CARLA SPIDO MARCHIORO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)); DAVID CAETANO BASTOS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)); FERNANDO JOSÉ SAVOIA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)); RAFAEL HENRIQUE MASTELLA COUTO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)); RAFAEL MAZZINI BAPTISTA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL))

Resumo: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda de etiologia desconhecida que acomete eminentemente crianças menores de cinco anos. O acometimento de artérias coronárias pode ocasionar complicações cardíacas como infarto agudo e morte súbita. Seu diagnóstico é baseado em critérios clínicos, sendo necessária a presença de febre por cinco dias ou mais de causa não identificada, associada a pelo menos quatro de cinco critérios: hiperemia conjuntival; alterações em lábios ou cavidade oral; exantema polimorfo; alteração de extremidades e adenopatia. O tratamento inclui a infusão de Imunoglobulina Humana Endovenosa (IVIG) em altas doses e Ácido Acetil Salicílico (AAS). A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), também denominada Síndrome de Lyell, é uma lesão dermatológica rara, caracterizada pelo aparecimento súbito de febre elevada, sinais de toxemia e esfoliação mucocutânea intensa superior a 30% da superfície corporal. Surge geralmente como resposta à administração de um fármaco e, embora auto-limitada na ausência de complicações, se não for tratada convenientemente, associa-se a morbimortalidade elevada. O tratamento consiste na suspensão imediata do indutor, administração de IVIG em altas doses por 3 a 4 dias consecutivos e internação precoce, estabelecendo medidas que visem minimizar o risco infeccioso. Descrição do caso: paciente feminina, 2 anos e 2 meses de idade, previamente hígida, à admissão apresentava quadro de febre de até 40°C por 14 dias, associada a exantema maculo-papular eritematoso difuso, hiperemia ocular bilateral, adenomegalia cervical à direita de 2cm de diâmetro e fissuras labiais. No terceiro dia do quadro, havia recebido uma dose de penicilina benzatina intramuscular por diagnóstico de amigdalite bacteriana. Os exames complementares mostraram Hemograma: Hb 11,8g/dL, HT 34%; Leucócitos: 14.920/mm³ (58% de segmentados, 35% de linfócitos, 1% de eosinófilos, 6% de monócitos); Plaquetas: 461.600/mm³; VHS 102mm/h, Proteína C reativa: 11,7mg/mL. Realizado diagnóstico clínico de DK e iniciado tratamento com IVIG e AAS. O ecocardiograma do dia seguinte à hospitalização mostrou aneurisma de artéria coronária esquerda de 4mm. Após 48 horas da instituição da terapia, a paciente evoluiu com alteração no padrão das lesões cutâneas, surgindo bolhas de variados tamanhos (até 5cm) inicialmente em face e tronco, que disseminaram para todo o corpo. Aventou-se a hipótese de farmacodermia, ressaltando-se o fato do pai da criança ser alérgico ao AAS. A Dermatologia estabeleceu o diagnóstico de NET, sendo suspenso o AAS e realizado a infusão de IVIG por 4 dias consecutivos. Cogitou-se a possibilidade da administração do clopidogrel como anti-agregante plaquetário, porém por tratar-se de uma droga relativamente pouco utilizada em crianças, optou-se por não administrá-la, temendo-se piora do processo alérgico. No quinto dia de internação o ecocardiograma mostrou redução parcial do aneurisma para 2,8mm. A paciente permaneceu internada por 17 dias, mantendo-se febril nos primeiros 10 dias. Recebeu alta com boa recuperação da lesão cutânea, já com início de reepitelização, e diâmetro de artéria coronária em regressão (2,0mm), havendo normalização no acompanhamento ambulatorial. Comentários: a associação de DK com NET não é descrita na literatura. O relato alerta para eventos adversos potencialmente graves que o tratamento da DK pode desencadear, incrementando a morbidade da doença.