



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Com Disfunção Hepática: Relato De Caso

Autores: FRANCISCO MATEUS AMORIM FERNANDES LIMA; GABRIELA FARIAS BARBOSA; ENGELS AVELINO SEMEDO CORREIA; KALIANA CAVALCANTI CHAVES; THAÍS CRISTINA OLIVEIRA GERMANO; MARIA LUÍZA ALCOFORADO GONDIM GURGEL; FRANCISCO AMÉRICO MICUSSI; MARIANNE RAMOS PASCHOAL; SANDRÉGENES MAIA RÊGO; VANESSA KARINA ALMEIDA DE SOUSA

Resumo: INTRODUÇÃO A Doença de Kawasaki é a segunda vasculite mais comum da infância, acometendo em 85% dos casos crianças abaixo de 05 anos de idade e raramente após os 11 anos, de caráter agudo, multissistêmico, benigno e autolimitado na maioria das vezes, com etiologia desconhecida. Além disso, apresenta predomínio discreto no sexo masculino na proporção de 1,5:1 e maior prevalência no Japão e em descendentes japoneses, com incidência anual de 112/100.000 crianças abaixo de 05 anos. Dentre as complicações mais comuns, destacam-se as Anormalidades das Artérias Coronárias (AAC) – com incidência de aproximadamente 15-25% das crianças não tratadas, reduzindo para 4-8% naquelas tratadas precocemente. Trata-se de uma importante causa de cardiopatia adquirida na infância, no Brasil, perdendo apenas para a febre reumática - podendo inclusive evoluir com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e morte súbita.

DESCRIÇÃO DO CASO Pré-escolar, sexo masculino, dois anos, de cor parda, não descendente de japoneses, com história de febre com 07 dias de evolução seguida de exantema micropapular pruriginoso de início em tronco e disseminação para extremidades, acompanhada de edema bilateral em pés, irritabilidade, língua em framboesa, hiperemia conjuntival bilateral (conjuntivite seca), linfadenopatia cervical bilateral não supurativa – sinais compatíveis com a forma clássica da Doença de Kawasaki. Exames laboratoriais evidenciavam: anemia normocítica normocrômica, leucocitose, trombocitose progressiva (Máximo: 1.159.000 células/mm³), amilase crescente atingindo 600,3 U/L. Além disso, apresentou achados atípicos como disfunção hepática com icterícia, hidropsia de vesícula biliar e piuria estéril. No sétimo dia de doença foi feito imunoglobulina humana intravenosa (IGIV) e em seguida iniciado o Ácido Acetilsalicílico (AAS) em dose anti-inflamatória, quando houve regressão das manifestações apresentadas inicialmente e regressão da febre após 24 horas do uso do AAS. No décimo terceiro dia de doença foi realizado o ecocardiograma transtorácico, que detectou aneurisma de 04 mm no terço inicial de coronária esquerda. Durante a síntese deste relato de caso, o paciente ainda encontra-se em tratamento intra-hospitalar com perspectiva de alta.

COMENTÁRIOS A Doença de Kawasaki apresenta alta morbimortalidade devido às alterações cardiovasculares. O tratamento preconizado é IGIV oferecida entre o quinto e o décimo dia de doença aguda, associada ao AAS em dose anti-inflamatória. É importante salientar que se a IGIV for iniciada após o oitavo dia de doença, as chances de insucesso terapêutico aumentam. É sabido que cerca de 10% dos pacientes tratados com IGIV são refratários à primeira infusão, entretanto, ainda não existem protocolos direcionados para esses casos. Para tal, uma parcela dos autores indica a segunda dose de IGIV após 36 horas a partir da primeira infusão e outra recomenda pulsoterapia com uso de Metilprednisolona. Finalmente temos que os pacientes acometidos sem doença coronariana apresentam bom prognóstico, assim também como aqueles com aneurismas coronários pequenos, os quais costumam regredir espontaneamente em 06 a 24 meses. A mortalidade geralmente está atrelada às implicações cardíacas, sendo o maior número de óbitos ocorrendo de 15 a 45 dias após o início do quadro febril.