



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: A Reativação Da Bcg Na Doença De Kawasaki

Autores: Lilian Martins Oliveira Diniz; Andrea Lucchesi de Carvalho; Roberta Maia Castro Romanelli; Priscilia Duarte Pessoa; Thamires Marx da Silva santos; Raquel Gomes Castanheira; Mariana Duarte; Flávia Duarte Nogueira; Matheus Sewastjanow da Silva; Yala Gramigna Giampietro

Resumo: Introdução: A reativação da vacina BCG, definida como eritema, induração ou formação de crosta no local da cicatriz da vacina, é um evento raro da DK e tem sido descrita em países onde a BCG faz parte do programa de vacinação de rotina para neonatos. O objetivo desse trabalho foi descrever o caso de uma criança com diagnóstico de DK que evoluiu com reativação da vacina BCG durante o episódio primário a posteriormente apresentou recorrência da doença. Descrição do caso: Lactente do sexo masculino, seis meses de idade, com história de exantema em tronco e febre há dois dias e exames laboratoriais que mostravam anemia com leucocitose e trombocitose. Após 12 dias de evolução do quadro, optou-se pela transferência ao hospital. À admissão o paciente apresentava-se irritado, com hiperemia intensa em lábios, hiperemia da conjuntiva ocular bilateral, linfonodos cervicais anteriores bilaterais aumentados. Não apresentava edemas ou descamação em mãos e pés. A mãe relatava que no quarto dia de doença havia observado hiperemia e edema no local da cicatriz da vacina BCG, seguido de descamação. A lesão ainda persistia durante a internação, medindo 3 cm de diâmetro, indolor à palpação. Diante dos dados clínicos foi levantada a hipótese de Doença de Kawasaki sendo iniciada imunoglobulina venosa e ácido acetil-salicílico no 13º dia de doença. O paciente apresentou remissão da febre no segundo dia após a infusão da imunoglobulina. No quinto dia era possível observar resolução da hiperemia ocular e descamação laminar em dedos de mãos e pés, havendo permanência da lesão na cicatriz da BCG. Foi realizado ecocardiograma no 18º dia de doença que mostrou-se normal. Após 29 dias o paciente foi readmitido no serviço de urgência do hospital com relato de febre persistente há oito dias, retorno da hiperemia conjuntival, hiperemia em lábios e leve edema nos pés. Havia apresentado nos primeiros dias de febre descamação nas pontas dos dedos das mãos. A cicatriz da BCG mostrava-se hiperemiada e descamativa. Imunoglobulina endovenosa foi prescrita e a dose do ácido acetil-salicílico foi reajustada para tratamento da fase aguda. O paciente apresentou boa resposta após a infusão da imunoglobulina com remissão da febre. Discussão: A reativação da BCG aparece de 24 a 48 horas após o início da febre e ocorre mais frequentemente em menores de 2 anos, entre 6 e 12 meses após a vacinação. Sua etiologia ainda não está clara, mas alguns estudos preliminares sugerem que haja uma reação cruzada entre epítomos específicos entre a proteína de choque térmico de 65kDa das micobactérias e sua proteína homóloga humana. Em países onde a vacinação com BCG é amplamente difundida a reação à vacina poderá ser usada como um achado útil para o diagnóstico precoce da doença.