



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

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio Da Doença De Kawasaki E Suas Complicações: relato De Caso

Autores: Paloma Cheab Ribeiro Moura Costa; Layanne Sousa Cruz; Mila Simões Alves; Naiara Galvão de Araújo Alcântara

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite febril e exantemática da infância, autolimitada, que apresenta manifestações de inflamação aguda. Possui etiologia desconhecida. Quando não tratada, pode evoluir com complicações graves como aneurismas da artéria coronária, contratilidade miocárdica deprimida, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, arritmias e oclusão arterial periférica. O diagnóstico é feito de acordo com os critérios clínicos definidos pela American Heart Association. Nos casos em que o paciente não preenche as características clínicas completas é denominado de Kawasaki incompleto ou atípico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** G.Q.S, masculino, 5 anos e 5 meses de idade, natural e residente em Jaguaquara, Bahia. Queixa principal: febre alta e tosse seca há 18 dias. Genitora refere início de febre alta que cedia com dipirona, acompanhado de tosse seca. Com a persistência da febre por 02 dias procurou atendimento médico sendo prescrito Amoxicilina e liberado. Após sete dias do antibiótico, ainda persistia com quadro febril. Evoluiu com hiperemia conjuntival bilateral, sendo internado para investigação e reiniciado antibioticoterapia. Manteve febre diária associado à odinofagia, edema de pés e mãos, exantema, dor abdominal, descamação em lábios e mãos, sendo transferido, ainda sem identificação da causa da febre, após 18 dias, para um hospital terciário. Diagnosticado imediatamente com DK, recebeu imunoglobulina humana (IG) por duas vezes, além do uso contínuo do ácido acetil salicílico (AAS). Contudo, mantinha febre, sendo necessário pulsoterapia com metilprednisolona para sua resolução. Ecocardiogramas seriados evidenciaram alteração coronariana difusa, dilatação moderada da importante da coronária direita, dilatação discreta do tronco da coronária esquerda, dilatação aneurismática da circunflexa com presença de aneurismas saculares e da descendente anterior, insuficiência mitral discreta e dilatação discreta do ventrículo esquerdo. Recebeu alta assintomático, em uso de varfarina e AAS, ecocardiogramas subsequentes e a angiotomografia de controle não evidenciaram regressão dos aneurismas. **COMENTÁRIOS:** A DK é a doença cardiovascular adquirida mais comum em países desenvolvidos e a segunda maior em países como o Brasil. O paciente em questão teve um diagnóstico tardio, parte pela demora para surgimento ou percepção dos sintomas característicos da doença, quanto pelo atraso para chegar em um centro terciário, o que foi determinante na evolução desfavorável. Pôde ser observado um comportamento evolutivo diferente dos casos típicos, pois os sintomas clássicos surgiram mais tardiamente, além de ter apresentado acometimento coronariano grave, com evolução rápida e gradual, sem melhora a despeito do tratamento inicial, evidenciando resistência à IG. **CONCLUSÃO:** torna-se necessário alto índice de suspeição em crianças com febre de origem obscura para o diagnóstico clínico de DK e instituição imediata de terapêutica adequada favorecendo redução de complicações cardíacas.