



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Reativação Da Cicatriz Da Vacina Bcg No Auxílio Ao Diagnóstico Precoce Da Doença De Kawasaki: Relato De Caso

Autores: EDILAINÉ ROCHA VIEIRA DE OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ELISA BARROSO DE AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ALESSANDRA FONSECA GRAÇA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIANA DE ALMEIDA PINTO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIANA PEREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LENORA SANSON TEIFKE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), THAIANI CRISTINI SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), PRISCILA SALES BURLA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANA CAROLINA DA SILVA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MILENA FRANKLIN FELIPE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de médios vasos, aguda e autolimitada, que acomete preferencialmente escolares. O diagnóstico é feito por critérios clínicos, mas a doença pode se apresentar de forma incompleta. Justificativa: A reativação da vacina BCG pode ser considerada uma manifestação precoce e altamente sugestiva da DK, auxiliando no diagnóstico diferencial pelo pediatra e, na prevenção de complicações graves dessa doença pela implementação do tratamento imediato. Objetivo: Relatar um caso de DK incompleta em lactente com reativação da cicatriz da vacina BCG. Lactente masculino, 5 meses de idade, atendido em serviço de pronto atendimento com febre, vômitos e prostração iniciados há um dia, e história de impetigo tratado há doze dias. Ao exame, lesões purulentas e crostosas no couro cabeludo, exantema polimorfo, edema periorbitário, hiperemia conjuntival bilateral, linfonodomegalia occipital e cervical posterior, hiperemia ao redor da cicatriz da vacina BCG, edema e eritema palmo-plantar. Exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina: 11,4 g/dl, leucócitos: 9.700/mm³, plaquetas: 402.000/mm³, PCR: 89,7 mg/dl, VHS: 60 mm/h, ALT: 73 U/L e urinálise com piúria. Teste rápido antígeno para SARS-cov-2 negativo e ecocardiograma sem alterações. Realizado tratamento para DK incompleta com Imunoglobulina humana dose única e ácido acetilsalicílico, com remissão completa dos sinais após 5 dias do início do quadro. A DK é pouco frequente em menores de 6 meses, mas sua forma incompleta afeta principalmente menores de 1 ano. Nos países com vacinação contra tuberculose estabelecida, como o Brasil, alterações na região da vacina BCG são descritas em cerca de 50% dos casos de DK, principalmente entre lactentes. Os pediatras, em especial aqueles que atuam em emergências, devem atentar quanto a possibilidade de DK na presença de alterações no sítio da BCG, a fim de que a terapêutica correspondente seja implementada rapidamente, reduzindo o risco de complicações, como o surgimento de lesões aneurismáticas.