



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Doença De Kawasaki

**Autores:** MARIANA OLIVEIRA BARROS (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - MONTES CLAROS, MG); TAMIRES MARIA VAZ DA SILVA (HOSPITAL IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS – MONTES CLAROS (MG), BRASIL); JOSÉ HENRIQUE DUARTE PINTO (HOSPITAL IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS – MONTES CLAROS (MG), BRASIL); TATIANY RIBEIRO AQUINO (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - MONTES CLAROS, MG); LUCAS FREITAS BORGES (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - MONTES CLAROS, MG); FELIPE RIBEIRO AQUINO (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - MONTES CLAROS, MG); JOÃO VICTOR FERNANDES ROCHA (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - MONTES CLAROS, MG); LETÍCIA CAROLINA AGUIAR (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - MONTES CLAROS, MG); LIVIA JULIANA NASSAL BARRAL (HOSPITAL IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS – MONTES CLAROS (MG), BRASIL); GABRIEL RAMOS RODRIGUES AMARAL (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS - MONTES CLAROS, MG)

**Resumo:** A Doença de Kawasaki é uma vasculite comum em crianças. O diagnóstico é clínico, baseado nestes critérios: febre por 5 dias ou mais, somada a pelo menos 4 dos seguintes achados: conjuntivite bilateral não exsudativa; alterações de mucosa oral; alterações em extremidades; rash polimórfico e linfadenopatia cervical. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Doença de Kawasaki. Paciente ILXB, 3 anos, sexo feminino, parda. Foi atendida inicialmente com quadro de febre há três dias. Outros sinais/sintomas ausentes. Pensou-se em sinusite bacteriana, sendo prescrito amoxicilina. No dia seguinte, surgiu um rash cutâneo do tipo maculopapular, pruriginoso, em região perineal. Passou a usar anti-histamínico e claritromicina em substituição a amoxicilina. Feito uso dessas medicações por mais 3 dias, sem melhora. Os pais retornaram com a criança ao pronto atendimento, quando, observou-se hiperemia conjuntival bilateral não exsudativa, fissuras labiais e um linfonodo cervical anterior à esquerda, doloroso, medindo 2 cm. Diante desse quadro, a hipótese foi Doença de Kawasaki. Foram feitos exames complementares que mostravam anemia microcítica e hipocrômica, sem alterações de leucócitos e plaquetas, proteína C reativa (PCR) de 24mg/dl, velocidade de hemossedimentação (VHS) de 127mm/h e ecocardiograma sem alterações. Permaneceu internada para tratamento com uso diário de ácido acetilsalicílico (AAS) e imunoglobulina humana venosa em dose única, sem intercorrências. Após 3 dias do tratamento, foram feitos novos exames que mostravam plaquetas de 463.000/mm<sup>3</sup>, PCR 48mg/dl e VHS 123mm/h. Recebeu alta hospitalar já assintomática com orientações de acompanhamento ambulatorial. A doença de Kawasaki é uma vasculite de difícil diagnóstico, devido a ausência de testes laboratoriais específicos e existência de quadros atípicos ou incompletos. Isso implica em atraso do tratamento e, conseqüentemente, em aumento da morbimortalidade, como ocorrência de aneurismas coronarianos e infarto agudo do miocárdio. A suspeita precoce permite a prescrição de terapêutica específica em tempo hábil.