



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o futuro



Trabalhos Científicos

Título: Manifestações Clínicas Atípicas Na Doença De Kawasaki: Relatos De Caso

Autores: MARIANA ANANIAS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); JOAQUINA MARIA CORREA BUENO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); DANIELLY SOUZA CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); LUDMILLA RENIE OLIVEIRA RACHID (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); CAMILA GASPAR TERRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); JOÃO CARLOS DINIZ (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Resumo: Introdução: A doença de Kawasaki (DK) caracteriza-se, clinicamente, por febre (>5dias), conjuntivite, mucosite, exantema polimorfo, edema de extremidades, linfadenopatia e alterações cardiovasculares, dentre outras anormalidades. Caso-1: SISS, masculino, caucasoide, 10 meses, com febre (7dias), hiporexia e tosse produtiva, seguidas de exantema e prostração. E.F.: REG, irritadiço, com exantema cutâneo polimorfo, edema periorbitário e de extremidades, adenomegalia cervical discreta à direita, fissuras labiais, hiperemia conjuntival, orofaríngea e da língua. E.L.: Hemograma= leucocitose, neutrofilia e plaquetose; PCR=51mg/dL; Urina-I= leucocitúria e bacteriúria acentuadas; função renal, ecocardiograma e outros= normais. VHS=85mm/1ahora e PCR subsequente= 83mg/dL. Firmada hipótese diagnóstica de DK associada à infecção urinária; recebeu tratamento com antimicrobiano, AAS, gamaglobulina intravenosa (GGIV) e suportes. Embora clinicamente melhorado, mantinha febre. Repetiu-se, então, a GGIV. RX tórax, USG abdome, novo ecocardiograma e avaliação cardiológica= normais. No 9ºDIH, apresentou descamação lamelar nas regiões perineal e periungueal; sem outras anormalidades, com VHS e PCR reduzidas. Caso-2: WVM, masculino, caucasoide, 26 meses, febril (5 dias), irritadiço, com adenomegalia cervical anterior esquerda (aproximadamente 4 cm). E.F.: REG, prostrado, sem outras anormalidades. Após 48h, apresentou hiperemia conjuntival bilateral, orofaríngea e na língua, com vesículas em pilares anteriores e fissura labial, exantema em tronco e membros, com edema de mãos. E.L.: Hemograma= anemia, leucocitose, neutrofilia e plaquetose discretas; PCR >90 mg/dL; ecocardiograma, outros e avaliação cardiológica= normais. Firmada hipótese de DK; recebeu tratamento com GGIV, AAS e suportes, evoluindo bem. No 3ºDIH, apresentou descamação lamelar nas regiões palmar, plantar e genital. Discussão: DK é vasculite autoimune sistêmica, tipicamente autolimitada, com suas fases aguda, subaguda e convalescente. A fase de descamação cutânea é a da convalescência, o que não foi observado no Caso-2. Conclusão: A intensidade dos sinais/sintomas na DK é variável. O tratamento com GGIV em sua fase aguda é imprescindível, porque reduz o risco de formações aneurismáticas coronarianas.