



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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Alerta Diagnóstico Para Doença De Kawasaki Em Lactente. Um Desafio.

**Autores:** LUIZA MENEZES VIEIRA DE MELLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ); PAULA TEIXEIRA LYRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ); MARIA ANGELA WANDERLEY ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ); REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ); LISSANDRA PINTO DE MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ); DANIELLE DI CAVALCANTI SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ); LUCIANA DE ALMEIDA LIMA LAPENDA FAGUNDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA); WIVIANE LEIVA VASCONCELOS DE MELO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA); MARIA CATARINA NUNES FURTADO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO); RUY MEDEIROS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO)

**Resumo:** Introdução: Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica, aguda de etiologia desconhecida. Caracteriza-se por febre, conjuntivite bilateral não exudativa, edema de lábios e mucosa oral, linfonodomegalia cervical e exantema polimórfico. Tem sido identificado um crescente número de casos atípicos ou incompletos, particularmente em lactentes jovens, o que pode retardar o diagnóstico e evidenciar um maior risco de doença cardíaca coronariana. Descrição do caso: W.A.A. 1a e 6m, proveniente de Itamaracá- PE, foi internado em hospital de referência em infectologia em Recife-PE, apresentando sete dias de febre, exantema em tronco, pescoço, face e membros há seis dias, e conjuntivite purulenta bilateral, além de edema e hiperemia de lábios. Ao exame físico, foi evidenciado linfonodos palpáveis em região cervical, occipital e submandibulares menores de 1centímetro. Dez dias antes do quadro atual, o menor esteve internado em outro serviço por pneumonia. Os exames laboratoriais até então não apresentavam alterações. Devido a suspeita de quadro atípico de DK, foi solicitado ecocardiograma, que evidenciou dilatação de coronária esquerda, e então foi iniciada imunoglobulina humana, com cessação da febre após o segundo dia de infusão, e AAS. Um dia após o ecocardiograma, novo hemograma evidenciou plaquetose e leucocitose, compatíveis com a suspeita de DK. Recebeu alta hospitalar com bom estado geral para acompanhamento pediátrico e cardiológico ambulatorial. Discussão: O paciente supracitado não evidenciava alteração laboratorial compatível com DK, mesmo estando com mais de 8 dias de febre. Pela suspeita clínica, foi realizado ecocardiograma, que evidenciou alteração de coronária e posteriormente o hemograma evidenciou leucocitose. Conclusão: A finalidade desse trabalho é alertar os pediatras quanto ao diagnóstico precoce frente a um lactente jovem com febre prolongada sem manifestações laboratoriais compatíveis com a Doença de Kawasaki, refletindo a supremacia clínica ao diagnóstico e assim prevenindo as complicações cardíacas inerentes à doença e ao diagnóstico tardio.