



Trabalhos Científicos

Título: Kawasaki E O Desafio Do Diagnóstico Diferencial Na Emergência

Autores: JULIANA DE BRITO LYRA (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE); BEATRIZ MACEDO MENEZES (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE); MARIANA XIMENDES DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE)

Resumo: Introdução: A doença de Kawasaki é uma vasculite aguda que acomete vasos de médio calibre, causando comprometimento de vários órgãos e aneurismas coronarianos. Sua etiologia é desconhecida, com maior frequência no sexo masculino e menores de cinco anos. Caso: KJCSS, quatro anos, sexo masculino, brasileiro, natural do Rio de Janeiro, neuropata, em uso de carbamazepina. Chegou à emergência em crise convulsiva e febre há seis dias. Ao exame apresentava lesões orais vesico-ulceradas em lábios, língua e orofaringe, amigdalite eritemato-pultácea, exantema em face e membros, e hiperemia conjuntival. Ausculta cardíaco-pulmonar sem alterações e abdômen inocente. Levantada hipótese diagnóstica de gengivostomatite infectada associada à amigdalite. Iniciada amoxicilina-clavulanato. Hemograma completo de entrada sem alterações. Evoluiu com aumento de gânglios cervicais e febre alta resistente aos antitérmicos, com piora do rash cutâneo e queda do estado geral. Levantada hipótese de mononucleose, e solicitadas sorologias específicas, todas negativas. Novo hemograma com leucocitose, desvio para a esquerda e trombocitose. EAS e hemocultura normais. Enzimas hepáticas levemente aumentadas. Após sete dias internado, persistia febre alta, quadro clínico inicial, com surgimento de edema de mãos e pés. Pensou-se em doença de Kawasaki, e foi iniciada imunoglobulina 2g/kg com regressão do quadro clínico. Após dois dias afebril, feito ácido acetil-salicílico 5mg/kg/dia. Ecocardiogramas após uma e seis semanas normais. Discussão: A doença de Kawasaki caracteriza-se por febre alta persistente por mais de cinco dias, acompanhada de quatro dos cinco critérios clínicos, como conjuntivite não purulenta, língua framboesiforme, eritema e edema de orofaringe, fissuras e eritema labial, eritema e edema de mão e pés com descamação periungueal, exantema escarlatiforme, morbiliforme ou polimorfo e linfonodomegalia cervical. Conclusão A doença de Kawasaki faz diagnóstico diferencial com algumas doenças virais e escarlatina, por isso é um diagnóstico de exclusão. O primordial é a suspeição precoce, uma vez que o tratamento nos primeiros dez dias, altera a história da doença.