



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Como Uma Causa Rara De Choque Em Adolescentes

Autores: LARISSA ALMEIDA NUNES SANTOS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); JULIANA TOMAZ PINHEIRO (UNICHRISTUS); RACHEL XIMENES RIBEIRO LIMA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA)

Resumo: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica primária de médio calibre, mais prevalente em lactentes, e incomum após os oito anos de idade. É uma das principais causas de doença cardíaca adquirida na infância, podendo causar dano permanente nas artérias coronárias em até 25% dos casos não tratados. Por sua vez, a Síndrome do Choque da Doença de Kawasaki (SCDK) é uma complicação rara da fase aguda da doença que cursa com instabilidade hemodinâmica e elevadas taxas de morbimortalidade. Descrição do caso: M.N.L.F., masculino, 14 anos, foi internado com quadro de cinco dias de febre, hiperemia conjuntival bilateral, exantema difuso e adenomegalia cervical, associados a dor abdominal importante, diarreia, vômitos, icterícia e colúria. Evoluiu em dois dias com oligúria, insuficiência renal, anasarca, sonolência, desconforto respiratório e hipotensão. Os exames iniciais mostravam leucocitose com neutrofilia, hiperbilirrubinemia direta, hipoalbuminemia, aumento de provas inflamatórias, derrame pleural bilateral, congestão pulmonar, hepatomegalia e cardiomegalia. Foi transferido para UTI e iniciado antibioticoterapia e reposição volêmica pela hipótese de choque séptico grave. Na UTI foram verificadas ainda descamação de mãos e pés e artrite de quadril direito. Paciente apresentou melhora clínica com o tratamento de suporte, sendo transferido para enfermaria. Após análise retrospectiva do quadro clínico, foi aventada a hipótese de DK e de sua complicação (SCDK), sendo iniciado ácido acetilsalicílico, sem apresentar, na ocasião, indicação clínica do uso de imunoglobulina endovenosa. Evoluiu ainda na internação com plaquetose importante e dilatação de artérias coronárias, sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial especializado. Discussão e Conclusão: A DK deve ser considerada em pacientes com quadro clínico sugestivo mesmo em idade não habitual. O reconhecimento da SCDK pelo pediatra geral e intensivista como uma das possíveis causas de choque em crianças e adolescentes é essencial para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da doença de base e de sua complicação.