



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Incompleta: Relato De Caso

Autores: ALANA MARIA VASCONCELOS PARENTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); JULIANA TORRES PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LORENA DE CARVALHO MONTE DE PRADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); PRISCILA MICHELLE SANTOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); GABRIELA FARIAS BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); GABRIELLA ANDRESSA DE SOUSA GALVÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); KEILA JULIANA CARVALHO FERNANDES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); WILKER MEDEIROS DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MAYRA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); FLÁVIA RAYANE SOUZA CÂNDIDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A doença de Kawasaki (DK) é a 2º vasculite mais frequente na infância, sendo considerada a principal causa de cardiopatia adquirida nos países desenvolvidos. Acomete preferencialmente crianças com menos de cinco anos. O diagnóstico é essencialmente clínico, o que dificulta o reconhecimento quando na sua forma incompleta. **DESCRIÇÃO DO CASO:** JENS, 10 anos, feminino, procedente de Extremoz-RN. Há 16 dias da admissão, iniciou quadro de febre alta com duração de 6 dias, associada à hiperemia conjuntival. Evoluiu com descamação em mãos, artralgia e hiporexia, sendo internada para investigação. Na admissão, apresentava descamação lamelar em mãos e hiperemia conjuntival leve. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetose e PCR elevada. Diante da suspeita de DK incompleta, foi iniciado ácido acetilsalicílico (AAS). Solicitado ecocardiograma, revelando aneurisma medindo 5,4 mm em tronco da artéria coronária esquerda e ectasia da artéria circunflexa. Evoluiu com regressão dos sintomas, sendo orientado seguimento ambulatorial, mantendo-se o AAS. Ecocardiograma de controle evidenciou redução do aneurisma (3,6 mm). **DISCUSSÃO:** O diagnóstico para DK é clínico, baseado na presença obrigatória de febre por mais de 5 dias, associada a 4 dos 5 critérios: hiperemia conjuntival não purulenta, alterações de mucosa oral, linfadenomegalia cervical, exantema e alterações de extremidades. Apesar de etiologia indefinida, possui terapêutica estabelecida com uso da gamaglobulina endovenosa e AAS. A terapia precoce reduz a incidência dos aneurismas coronarianos, complicação mais temida, de 25% para 5%. O caso relatado não preenchia os critérios clínicos, mas a anormalidade coronariana confirmou o diagnóstico, classificando-a na forma incompleta da doença. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico essencialmente clínico da DK dificulta o reconhecimento de sua forma incompleta, tornando frequente o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio dessa entidade. O conhecimento da DK incompleta é imprescindível para o estabelecimento da terapêutica adequada e precoce, diminuindo os riscos de alterações vasculares e possíveis complicações.