



Trabalhos Científicos

Título: Ectasia Coronariana Em Criança Com Doença De Kawasaki Diagnosticada No Hecc-Rj: Um Relato De Caso

Autores: FLÁVIA SILVA JACUÁ (HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS); AMANDA DA SILVA PIRES GUEDES (HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS); VIVIANE ROMÃO SOARES DA ROCHA (HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS); ANA CAROLINA DOS SANTOS BULHÕES (HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS); ANA PAULA CARVALHO ADRIANO (HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS); CAROLINA RAMOS DOS REIS (HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS); JÔZE PAIVA DE OLIVEIRA RIBEIRO DO NASCIMENTO (HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS); PEDRO BAPTISTA DE CASTRO (HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS)

Resumo: ECTASIA CORONARIANA EM CRIANÇA COM DOENÇA DE KAWASAKI DIAGNOSTICADA NO HECC-RJ: UM RELATO DE CASO A doença de Kawasaki é vasculite sistêmica e aguda de etiologia desconhecida caracterizada principalmente por febre, conjuntivite não exsudativa, eritema e edema de língua, lábios e mucosa oral, alterações de extremidades, linfonodomegalia cervical, exantema polimórfico. Objetivando alertar profissionais na prática diária sobre patologias com acometimento menos frequente, mas possíveis, o trabalho traz o caso de portador dessa afecção, 4 anos, masculino, natural do Rio de Janeiro que será discorrido a partir de revisão de prontuário médico e seguimento clínico durante internação na pediatria do Hospital Estadual Carlos Chagas. Na admissão, “manchas vermelhas no corpo” iniciadas há 11 dias. Anteriormente foi atendido em outra unidade de saúde apresentando dor precordial e abdominal associados às áreas de hiperemia, recomendado repouso. Evoluiu com febre, sendo novamente levado a uma unidade de saúde e medicado para suposta escarlatina. Sem melhora do quadro. Apresentou oligúria, anorexia, hiperemia bilateral da conjuntiva, edema de membros superiores e inferiores, foi encaminhado para o Hospital Estadual Carlos Chagas. Ao exame, prostrado, irritado, referindo dor abdominal. Hidratado, ictérico, febril, taquipneico, pele ressecada, hiperemia conjuntival bilateral sem secreção, língua em framboesa, xerostomia, edema periférico, nuca livre, sem irritação meníngea. Nódulo palpável submandibular esquerdo. Murmúrio vesicular diminuído nas bases pulmonares bilateralmente, sem ruídos adventícios e abdome globoso, doloroso à palpação. Após avaliação cuidadosa e detalhada que identificou cardiomegalia com dilatação de ventrículo esquerdo e em coronárias, derrame pleural bilateral, hepatomegalia, ascite, aumento global de cavidades, dilatação de veia cava inferior, foi diagnosticado com Doença de Kawasaki e internado no CTI para monitoração contínua e terapêutica. Recebeu imunoglobulina, vitamina K, ácido acetilsalicílico, antimicrobiano e anti-histamínico. Evoluiu com melhora clínica, laboratorial e de função cardíaca, mas sem resolução da dilatação de coronárias. Foi dada alta hospitalar com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. O caso revela a importância da suspeição diagnóstica precoce, uma vez que o início do tratamento com Imunoglobulina altera a história natural da doença.