



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Atípica Como Etiologia De Febre De Origem Indeterminada

Autores: GABRIELA COUTINHO GONDIM DA JUSTA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ALANA FRONTO SANTOS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ANTÔNIO CLÁUDIO CARLOS DE FREITAS FILHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); FLÁVIA PEREIRA FERNANDES CARDOSO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); KERLIANNE KELLY COSME GOMES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); LORENA DE HOLANDA WILLIAM (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); NANCY PEREIRA DANTAS LINHARES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); RAIZA INGRID CARVALHO DE QUEIROZ (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH COSTA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH GOMES DIÓGENES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH LIVIA ARAÚJO COSTA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ANA LIA ROCHA RIBEIRO ARAGÃO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); AMANDA RODRIGUES SCIPIÃO LEAL (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); EMANUEL DE LUCENA AUGUSTO LIMA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); BEATRIZ LIMA FERREIRA MENEZES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); AURISTELA PIMENTEL E SILVA LINS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ERICA BARBOSA COUTINHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); MARINA ALVES MELO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de artérias de pequeno e médio calibre, preferencialmente coronárias, predominando em menores de 5 anos. Na DK incompleta, é comum o atraso diagnóstico e tratamento, ocasionando maior risco de complicações. DESCRIÇÃO DO CASO: MLS, 4 meses, masculino, internado por febre intermitente há 10 dias, com picos diários (38,5o C) há 5 dias, além de tosse seca esporádica. Exame físico: bom estado geral, palidez, irritabilidade à movimentação cervical, sem rebaixamento de sensório, ativo, fontanela anterior abaulada e normotensa; ausência de sinais meníngeos, adenomegalias, exantema ou alteração de mucosa. Nos exames complementares: anemia, leucocitose, plaquetose; provas inflamatórias elevadas; radiografia de tórax com infiltrado peri-hilar a direita; tomografia de crânio com fontanela anterior abaulada e alargamento dos espaços liquóricos. Iniciada ceftriaxona por hipótese de pneumonia, sem melhora clínica e laboratorial. Descartadas outras patologias infecciosas e neoplásicas. Aventada hipótese de DK atípica, realizando-se dose única de Imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) no 15o dia de febre. Paciente evoluiu afebril, sem alterações ecocardiográficas, recebendo alta hospitalar em uso de AAS. DISCUSSÃO: O diagnóstico da DK é clínico, e o tratamento com IVIG reduz o risco de 25% para 4% de aneurisma coronariano. A DK atípica ocorre geralmente em crianças entre 1 e 12 meses, frequentemente com febre de origem indeterminada. A presença de 3 ou mais alterações laboratoriais (leucocitose, anemia, plaquetose, piúria estéril, hipoalbuminemia e aumento de enzimas hepáticas) associada à febre por mais de 1 semana sem explicação, sugere o diagnóstico e autoriza o tratamento específico. CONCLUSÃO: É preciso atenção para manifestações clínicas atípicas e alterações laboratoriais sugestivas de doença inflamatória em lactentes com febre prolongada sem foco aparente, visando à identificação dos casos de DK atípica e a prevenção de complicações devido ao atraso do tratamento.