



Trabalhos Científicos

Título: Kawasaki Atípico Refratário: Interfaces Do Manejo Clínico

Autores: ALINE HAMATI ROSA BATISTA (USP); MARIO HENRIQUE HATTORI (USP); PRISCILA CRISTINA ABDUCH ADAS BRANAS (USP); VIOLETA LESCHER FACCIOLA (USP); CAROLINE PEREIRA BORGINHO (USP); ANGELA ESPOSITO (USP); MAKI HIROSE (USP)

Resumo: Introdução: Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica autolimitada afetando crianças principalmente abaixo dos 5 anos, predominando em meninos. Sua etiologia é indefinida, sendo reconhecido seu tropismo pelas coronárias. Na presença de apenas 2-3 critérios associados a alterações laboratoriais, considera-se a hipótese de DK Atípica. O tratamento inicial baseia-se em AAS e imunoglobulina (IVIG), visando a redução do risco de aneurisma coronariano. Abordagem em evoluções atípicas permanece um desafio. Descrição do caso: RRPR, masculino, 8 meses, é trazido com história de tosse e coriza há 5 dias, febre há 2 dias e prostração. Observadas hiperemia perineal com descamação, hiperemia labial com língua em framboesa, além de edema periorbital e hiperemia conjuntival sem exsudato. Internado por prostração e desconforto respiratório. Apresentou melhora da dispneia, mantendo febre por 5 dias, quando notou-se exantema maculopapular, associado a anemia, elevação de transaminases e PCR, leucocitúria e hipoalbuminemia. Considerada DK atípica. Evoluiu com anasarca, sonolência, hipoperfusão e oligúria, necessitando de UTI para suporte hemodinâmico, AAS e IVIG. No 6º dia pós IVIG há retorno da febre, que se manteve novamente por 5 dias, sem outros focos infecciosos identificados. Administrada novamente IVIG, evoluindo afebril desde então. Ecocardiogramas inicial e final da internação normais; encaminhado para seguimento. Discussão: De 10 a 20% dos pacientes têm persistência ou retorno da febre após 36 horas da imunoglobulina, o que aumenta o risco de coronariopatias; escores de predição de resistência vem sendo desenvolvidos. Vários especialistas recomendam retratamento com IVIG nesses casos. Pulsoterapia com corticoide e Infliximab são consideradas opções à refratariedade da primeira infusão IVIG, embora faltem estudos definitivos. Conclusão: Uma parcela dos pacientes com DK tratados com IVIG pode se manter febril ou voltar a ter febre, como neste caso. Uma segunda infusão de imunoglobulina pode ser aplicada para resolução, reduzindo risco de coronariopatia.