



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Kawasaki Incompleto Com Síndrome Nefrítica/nefrótica: Relato De Caso

Autores: FERNANDA PAIVA PEREIRA HONORIO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); KATHIA LILIANE DA CUNHA RIBEIRO ZUNTINI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA PAULA RODRIGUES SALGUEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CAMILA BARBOSA GONDIM (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LARISSA ANTÔNIA DA COSTA LEITÃO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); EDNAIANE PRISCILA ANDRADE AMORIM (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: INTRODUÇÃO: A forma incompleta da Doença de Kawasaki corresponde de 15 a 36,2% dos casos, sendo mais frequente nos extremos da idade (<1 ou >5 anos). O diagnóstico baseia-se em febre por >5 dias associada a, pelo menos, 2 critérios clínicos com dados laboratoriais consistentes com doença inflamatória sistêmica. DESCRIÇÃO DO CASO: Feminina, 2 anos, iniciou 5 dias antes da internação quadro de febre, vômitos e dor abdominal, evoluindo, em 48 horas, com anasarca e oligúria, sendo encaminhada para serviço terciário. Sumário de urina da admissão evidenciava proteinúria (+++) e hematúria (+++). Durante internação, observado eritema e fissuras labiais, restrição de edema às extremidades associado a descamação de região palmar e plantar e linfonodomegalia cervical, sendo levantada a hipótese de Kawasaki. Iniciado AAS e realizado 1 dia de imunoglobulina (2g/kg). Evoluiu com queda da hemoglobina, necessitando de hemotransfusão e plaquetose após 7 dias. Realizou tomografia computadorizada, que evidenciou hepatoesplenomegalia e mielograma com cultura, que afastou doença linfoproliferativa, síndrome hemofagocítica e quadro infeccioso. Por clínica, diagnosticada com Kawasaki incompleto, fechado por critérios laboratoriais. Paciente apresentou melhora progressiva das alterações renais e da febre após imunoglobulina. DISCUSSÃO: Paciente com quadro de febre por >5 dias e descamação laminar de palmas e plantas dos pés, eritema labial com fissuras e linfonodomegalia cervical. Não fechava diagnóstico somente pelos critérios clínicos, mas com laboratório condizente – albumina sérica < 3, anemia para a idade, aumento de aminotransferases, plaquetose após 7 dias e leucocitose -confirmando Kawasaki incompleto. CONCLUSÃO: A Doença de Kawasaki é uma vasculite que deve ser investigada diante de um quadro de síndrome nefrítica associada a febre prolongada, a fim de realizar diagnóstico precoce e instituir tratamento adequado, evitando, assim, possíveis sequelas.