



## Trabalhos Científicos

**Título:** Kawasaki Em Terras De Malária, Rio Braco

**Autores:** IANCA RANGEL RIBEIRO (UFAC), LUCAS PABLO ALMENDRO (UFAC), JOÃO BARBOSA SILVA (UFAC), KÁTIA SIMONE DA SILVA MENEZES (UFAC), DEBORAH TOGNERI PASTRO (UFAC)

**Resumo:** Introdução: Descrito por Tomisaku Kawasaki em 1967, a doença de Kawasaki (DK) vem substituindo a febre reumática como principal etiologia cardiovascular adquirida na infância, em países desenvolvidos. Atinge principalmente crianças entre 6 meses a 5 anos, sendo idiopática. Descrição do caso: R.K.B.S., 8 anos, sexo feminino, apresentava febre por 6 dias, exantema difuso, odinofagia, hiperemia conjuntival bilateral, edema de extremidades, língua em framboesa, hiperemia labial com descamação perioral desde o início do quadro. Ficou internada 3 dias na atenção secundária com o diagnóstico de DK, foi encaminhada para o hospital da criança, onde recebeu imunoglobulina intravenosa (IGIV) e ficou internada mais 6 dias. Evoluiu com melhora do estado geral, afebril, regressão do rash cutâneo e edema, foi tratada com ácido acetilsalicílico (AAS) dose anti-inflamatória seguindo de redução para dose antiplaquetária e sintomáticos. Avaliada por um cardiologista pediatra, realizou: eletrocardiograma, radiografia de tórax, ecocardiograma e exames laboratoriais, paciente não apresentou evidências em exames de alterações cardíacas. Obteve alta com bom estado geral, lúcida e orientada, eupneica, afebril, hidratada, corada, com exantema em regressão em membros inferiores e descamação em região de dobras, com algia em membro inferior direito. Discussão: Foi administrado a IGIV para diminuir a resposta inflamatória no endotélio das artérias coronárias, abreviando a prevalência de anormalidades nelas e a duração sintomatológica. O AAS, em crianças com Kawasaki, é utilizado para potencializar o efeito anti-inflamatório da IGIV, porém não diminui a frequência de anormalidades coronarianas. Os exames de imagens objetivam verificar se não houve seqüela cardíaca. Conclusão: Apesar do quadro clínico, faz-se necessário o acompanhamento, decorrente do maior risco de morbimortalidade em adultos com DK prévia. É importante que todas as crianças - incluídas aquelas sem envolvimento cardiovascular - sejam acompanhadas a cada período de três a cinco anos através de exames.