



Trabalhos Científicos

Título: Importância Do Diagnóstico Precoce Na Doença De Kawasaki: Relato De Caso

Autores: JÚLIA SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANA NÁGILA ALVES FELIPE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), AMANDA VITÓRIA CONSTÂNCIO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JÚLIA ARAÚJO QUINDERÉ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JULIANA SALES MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LARISSA PIO DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), REBECA ANDRADE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANDRESSA SAMPAIO GONDIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FERNANDA LENNARA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Resumo: Introdução: Define-se Doença de Kawasaki (DK) como uma vasculite sistêmica aguda, sendo a segunda mais frequente na faixa etária pediátrica. Descrição do caso: JGSS, 4 anos, branco, sexo masculino. Em 17/03/2019, paciente iniciou quadro de febre de 38,5° C e manchas avermelhadas difusas, principalmente em tronco e abdome. Procurou atendimento médico, sendo prescrito dipirona, loratadina, prednisona e prometazina. Mãe relata que no dia seguinte paciente apresentou vômitos. Posteriormente, evoluiu com aumento de linfonodos cervicais bilateralmente (aproximadamente 2 cm cada, móveis, indolores, de consistência fibroelástica), conjuntivite bilateral não exsudativa, prurido ocular intenso, persistência da febre, língua eritematosa e descamação em mãos e pés. Em 28/03/2019, internou-se para investigação de DK. Exames admissionais evidenciaram leucocitose, anemia normo/normo, eosinofilia, plaquetose, PCR aumentada, sumário de urina com piúria e bacteriúria discreta. Foi solicitado Ecocardiograma: aumento de calibre de coronárias descendente anterior e circunflexa e ausência de imagens compatíveis com aneurismas. Instituiu-se tratamento com ácido acetilsalicílico (100mg) e imunoglobulina (2g/kg). Recebeu alta após 21 dias de internação com melhora dos sintomas clínicos. Discussão: Para o diagnóstico da DK, é necessária a presença de febre por mais de 5 dias associada a pelo menos 4 dos 5 critérios propostos: hiperemia conjuntival bilateral, alterações orais, exantema polimorfo, adenomegalia cervical superior a 1,5cm e alterações de extremidades. Segundo esses critérios, o caso em questão é um quadro clássico de DK. Entretanto, isso não significa facilidade no diagnóstico da condição se considerado que esses itens são inespecíficos e não totalmente sensíveis, o que resulta, muitas vezes, em atraso no diagnóstico e no início do tratamento, favorecendo o desenvolvimento de complicações, como ectasia e aneurisma de aorta, cardiomiopatia, infarto agudo do miocárdio, arritmias e até morte súbita. Conclusão: Considerando a alta morbimortalidade da DK na faixa etária pediátrica, o diagnóstico precoce seguido da implementação de terapêutica adequada são essenciais na prevenção das complicações.