



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Em Adolescente Com Febre Prolongada

Autores: LETICIA ROSSETTO DAUDT (UFRGS/HCPA), YASMINNE MARINHO DE ARAÚJO ROCHA (UFRGS/HCPA), ISABEL SAORIN CONTE (UFRGS/HCPA), JOÃO VICTOR DE ANDRADE AGUAS (UFRGS/HCPA), ZINGARA ALVES (UFRGS/HCPA), BRUNO BATISTA (UFRGS/HCPA), ANDRE NUNES (UFRGS/HCPA), MONIQUE BRASIL BUCHHORN (UFRGS/HCPA), LAUREM OLIVEIRA E SILVA (UFRGS/HCPA), MIRIAN BASILIO (UFRGS/HCPA), CAMILA PENSO (HCPA), JOANA MATTIONI OURIQUE (HCPA), SANDRA HELENA MACHADO (HCPA)

Resumo: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de médios vasos, sendo a mais comum da infância. Costuma ser autolimitada e para seu diagnóstico é obrigatória a presença de febre por no mínimo cinco dias, associada a quatro dos seguintes critérios: congestão conjuntival bilateral, alterações de mucosa oral, eritema e edema palmo plantar, exantema polimorfo e linfadenopatia cervical. Relato de caso: MA, feminina, 12 anos, hígida, busca atendimento por febre há 15 dias, associada com lesões aftosas na boca, hiperemia ocular e tosse. Ao exame é notado exantema em tronco e membros e descamação de mãos, sem linfonomegalias. Exames laboratoriais com presença de leucocitose com desvio à esquerda, trombocitose e aumento de PCR, EQU com piúria preenchendo critérios para DK. Ecocardiografia e ecografia abdominal sem alterações. Iniciado tratamento com imunoglobulina e AAS, sem novos picos febris e melhora laboratorial dos parâmetros inflamatórios. Discussão: Apesar da DK ter diagnóstico clínico, alguns exames podem ser usados de forma complementar. Exames laboratoriais indicam inflamação sistêmica, com aumento de PCR e VHS e leucocitose podendo haver células jovens. Além disso, é mandatória a realização de ecocardiografia quando a DW é suspeitada pelo risco aumentado dessas crianças desenvolverem complicações cardíacas, como aneurisma de coronárias. O manejo inicial da DK é feito com imunoglobulina intravenosa e AAS. Conclusão: A DK ocorre principalmente em crianças de 6 meses a 5 anos, mas podem ocorrer casos em crianças mais velhas e este diagnóstico deve ser lembrado quando há um quadro de febre prolongada, exantema e provas inflamatórias elevadas. O tratamento adequado com imunoglobulina intravenosa reduz a frequência de aneurisma coronário mesmo após 10 dias de febre e, consequentemente, a morbidade e mortalidade da doença.