



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Com Meningite Asséptica: Relato De Caso

Autores: CRISTIANE MENDES GONÇALVES LIMA (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), JOSÉ HENRIQUE DUARTE PINTO (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), LIVIA VERSIANI DUARTE PINTO (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), ISABELLA DIAS RAPOSO (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), FERNANDA CUNHASQUE FAEDO (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), LARA JHULLIAN TOLENTINO VIEIRA (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), VANESKA CORDEIRO TEIXEIRA (SANTA CASA DE MONTES CLAROS)

Resumo: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma das vasculites mais comuns da infância. Na sua forma completa é caracterizada por inflamação sistêmica que se manifesta por febre por mais de 5 dias e presença dos 4 seguintes sintomas: conjuntivite bilateral não exsudativa, alterações de mucosa oral, rash cutâneo, alteração nas extremidades e linfadenopatia cervical. Descrição do Caso: Criança do sexo feminino, 8 anos, cursou com quadro de febre diária por 7 dias associado a exantema maculopapular difuso, linfonodomegalia cervical a direita aproximadamente 2,0 cm. Associado a edema de mãos e pés, fissuras labiais, hiperemia conjuntival bilateral não exsudativa, irritabilidade extrema e rigidez de nuca. Exames laboratoriais revelaram Hb: 10,7, leucocitose 21.020, VHS 150 e PCR 252 e o ecocardiograma (ECO) sem alterações. Punção lombar apresentou pleocitose sem crescimento bacteriano: 450 leucócitos (70polimorfonucleares / 30 mononucleoses), proteína 71, glicose 56. Foi prescrito Imunoglobulina humana (IGH) 2g/kg e ácido acetilsalicílico 50 mg/kg. Criança cessou a febre com 24 horas após término da IGH, mas com 48 horas houve recrudescência da febre e surgimento de urticária, realizado novo ECO sem alterações. Investigado outras etiologias para a recrudescência da febre e não encontrado. Realizado diagnóstico de resistência a IGH e prescrito novamento 2g/kg. Paciente evolui com cessação da febre e dos sintomas associados a DK. Discussão: Apesar de infrequente, a doença de Kawasaki pode comprometer o sistema nervoso central e as alterações mais conhecidas são irritabilidade e meningite asséptica. Aproximadamente 10 a 20 dos pacientes com DK apresentam resistência a terapia inicial com IGH com etiologia ainda desconhecida. Conclusão: Visto que a DK é uma vasculite, deve-se estar atento para o diagnóstico de complicações mais raras como a meningite asséptica e para a resistência a IGH quando houver persistência da febre após 36 horas do término da mesma.