



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Incompleta: Relato De Caso

Autores: ARNALDO CARLOS PORTO NETO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), LUIZA SALVADOR SCHIMID (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), MARIANA FROZZA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), MARIANA CASSOL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), PÂMILLY BRUNA DE ARAÚJO BARZZOTTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), DIONÉIA TATSCH BONATTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), MAYARA SKONIECZNY OST (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), NATALIA RODIGHERO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO)

Resumo: Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda autolimitada, de etiologia desconhecida. Acomete principalmente crianças menores de 5 anos de idade, principalmente do sexo masculino. Descrição: Paciente do gênero masculino, aos 5 anos de idade apresentou quadro de febre de até 40°C com duração de 10 dias, associado à rash polimorfo eritematoso em tronco, fissuras labiais e descamação difusa da pele, principalmente em mãos e pés. Em investigação, demonstrou sorologias normais, hemoglobina: 6.8, hematócrito: 21, Plaquetas: 941.000, DHL 1.566, TGO 293 e TGP 450. Ultrassonografia de abdome e ecocardiograma normais. Feito diagnóstico de doença de Kawasaki incompleta. Instituído tratamento com AAS 30mg/kg/dia. Após alta, paciente acompanhou ambulatorialmente por apenas alguns meses e cessou o seguimento. Discussão: A DK incompleta é definida na presença de febre por mais de 5 dias com menos de quatro critérios clássicos (conjuntivite bilateral não exsudativa, alteração em lábios, língua e mucosa oral, alteração em extremidades periféricas, exantema polimorfo no tronco e linfadenopatia cervical 8805,1,5 cm de diâmetro), e não há um marcador laboratorial específico. Apesar de não estarem incluídos nos critérios diagnósticos, a presença provas de atividade inflamatória elevadas, anemia, plaquetose, hipoalbuminemia e leucocitose são observados nesses pacientes. Sua maior complicação está relacionada com alterações em coronárias, geralmente na fase subaguda, por isso a importância do seguimento. Conclusão: Por se tratar da forma incompleta da doença, tem-se uma maior dificuldade no diagnóstico, muitas vezes retardando o reconhecimento e tratamento da mesma. Deve-se suspeitar da presença de DK em pacientes com febre por mais de 5 dias, a fim de instalar o tratamento precocemente e diminuir o risco de morbimortalidade.