



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki: Relato De Um Caso Atípico.

Autores: HELLEN MAYUMI KAWANO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ALDO GUILHERME PRETTI GESSER (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANA CARLA WEISS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANA PAULA SPEGIORIN SUREK (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BRUNO HERNANDES DAVID JOÃO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), DEBORA BORTOLI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ERIKA DOS SANTOS VIEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GABRIELA GAMA PEREIRA MARTINS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GEISA GRAZIELA PEREZ (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GIANIRA SAENZ ALCOCER (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ISABELA SCHEIDT PRAZERES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), JULIANE ZORZI ANDRADE (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), KALEBI SLAVIEIRO DARONCHI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LARA LIZ DE MORAIS TEIXEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LORENA CAROLINE SILVA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LUCIANO MAXIMO DA SILVA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), STEFANI BEZ BATTI GONÇALVES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica da infância, etiologia desconhecida, que acomete vasos sanguíneos de pequeno e médio calibre de vários órgãos. A DK é classificada em forma típica e atípica, dependendo da quantidade de critérios clínicos. Objetivo: Realizar a revisão da literatura e discussão sobre a doença e apresentação de caso de uma criança DK e sua forma atípica. Relato de caso: A.M.P, 4 meses, feminino, admitida no pronto socorro com queixa de febre persistente por duas semanas, exantema morbiliforme e conjuntivite não purulenta com resolução previa a internação. Internada como febre sem sinais localizatórios para investigação e iniciado antibiótico de amplo espectro. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitúria, leucocitose e plaquetose. Sorologias e culturas negativas. Solicitado ecocardiograma que demonstrou aneurisma do tronco da coronária esquerda confirmando a DK. Realizado tratamento com Imunoglobulina humana e ácido acetilsalicílico (AAS). Recebeu alta com melhora clínica e para seguimento com cardiologista pediátrico. Discussão: A DK se caracteriza por febre persistente, por no mínimo cinco dias e pelo menos quatro dos seguintes: infecção conjuntival, adenite cervical supurativa, exantema polimorfo e alterações em extremidades e cavidade oral. Se apresentarem quatro ou mais critérios o diagnóstico é da forma típica. Porém se apresentarem até três critérios são classificados como atípica ou incompleta. A forma incompleta apresenta maior incidência em lactentes, e risco elevado para coronariopatia. Na fase aguda, o tratamento é controlar a inflamação sistêmica para prevenir vasculite coronariana e suas complicações como aneurisma e trombozes, sendo a imunoglobulina intravenosa o medicamento de escolha, juntamente com o AAS. Conclusão: A DK apresenta um diagnóstico desafiador, e por isso devemos reforçar sua importância como diagnóstico diferencial, pelo fato de ter um mau prognóstico caso não seja tratada precoce e adequadamente.