



Trabalhos Científicos

Título: Dor Abdominal Por Doença De Kawasaki: Um Relato De Caso

Autores: ÍTALO OLIVEIRA DE QUEIROZ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS), FRANÇOIS LOIOLA PONTE DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS), LUANA FÁVARO HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS), RAQUEL QUEIROZ SOUSA LIMA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), LARISSA SILVA ALVES BANDEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA), MÉRCIA LIMA DE CARVALHO LEMOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS), ANA PAULA RODRIGUES SALGUEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS), THAMARA LIMA RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS), MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS), RAFAELLY CARVALHO RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS)

Resumo: Introdução A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda autolimitada, que compromete vasos de médio calibre. Possui, como critérios diagnósticos, febre por mais do que cinco dias, exantema polimorfo, hiperemia conjuntival, alterações da orofaringe, alterações das extremidades e linfonomegalia cervical. Descrição do Caso Paciente feminina, sete anos, admitida por quadro, iniciado há oito dias de internação, de dor abdominal intensa e febre não aferida, além de edema, predominantemente em membros inferiores, e exantema maculopapular há dois dias. Por sinal de Blumberg presente, aplicou-se Escore de Alvarado, atingindo seis pontos. Assim, realizou ultrassonografia abdominal, que evidenciou apêndice de onze milímetros. Por permanência de dor abdominal e achado ultrassonográfico, indicada apendicectomia laparoscópica, que demonstrou apendicite grau um. Paciente manteve dor abdominal, febre e exantema, evoluindo com irritabilidade importante, hiperemia conjuntival não purulenta, língua em framboesa, fissura labial e descamação laminar em mãos e pés. Ademais, exames laboratoriais evidenciavam PCR reagente, anemia, hipoalbuminemia e aumento de ALT. Dessa maneira, levantou-se hipótese de Doença de Kawasaki. Após discussão com Reumatologia, realizada imunoglobulina intravenosa (2g/kg). Paciente não apresentou febre após 36 horas da terapêutica, e evoluiu com melhora progressiva dos outros achados. Ecocardiograma não evidenciou complicações, e paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial, em uso de AAS (5mg/kg). Discussão Os critérios da doença de Kawasaki devem ser lembrados em pacientes com quadro de febre há mais do que cinco dias. Isso porque o risco das complicações – sendo as sequelas cardíacas, como os aneurismas coronarianos, as mais preocupantes – reduz com o uso da terapêutica adequada. Conclusão A dor abdominal, apesar de não compor os critérios diagnósticos da Doença de Kawasaki, pode ocorrer, devido à vasculite. A observação dos outros achados da paciente foi fundamental para a elucidação diagnóstica.