



Trabalhos Científicos

Título: Febre Sem Sinais Localizatórios No Lactente: Quando Pensar Em Doença De Kawasaki?

Autores: THAIS GUERREIRO JORGE ROCHA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOSE SAVIO MENEZES PARENTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), FLAYLSON MOURA BARROS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MAYARA NATERCIA VERISSIMO DE VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), THAIS SOARES DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), AMANDA VIRGINIA BATISTA DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAUDE PUBLICA), VANESSA ALMEIDA CAMPOS (ESCOLA DE SAUDE PUBLICA), PAULINNE HELLEN ASSUNÇÃO PINTO (ESCOLA DE SAUDE PUBLICA), LIANA MOREIRA FREITAS (ESCOLA DE SAUDE PUBLICA), PRISCILLA CASTRO GURGEL LOPES (ESCOLA DE SAUDE PUBLICA), CAMILA FONTENELE ALBUQUERQUE (ESCOLA DE SAUDE PUBLICA), MARIANA PINHO PESSOA DE VASCONCELOS (ESCOLA DE SAUDE PUBLICA), BARBARA CARVALHO DANTAS (ESCOLA DE SAUDE PUBLICA)

Resumo: Introdução: Febre em crianças pequenas é um sinal clínico preocupante e, constantemente, causa de atendimentos médicos. Em sua maioria é secundário à infecções virais autolimitadas, entretanto, casos persistentes merecem atenção, pois podem relacionar-se à patologias graves, como doença de Kawasaki(DK). Descrição do caso: Lactente, 7 meses, iniciou quadro febril diário, 39°C, por 2 semanas, evoluindo no período com rash urticariforme, que persistiu 7 dias. Foi iniciado antibioticoterapia e sintomáticos, sem melhora. Internado para investigação, apresentou linfonodomegalia cervical, eritema conjuntival e edema de extremidades. O ECOTT inicial evidenciou derrame pericárdico leve, sem sinais de vasculite coronariana. O laboratório mostrou anemia e lactato desidrogenase (LDH) aumentado. Realizado mielograma que mostrou hiperplasia megacariocítica e diseritropoese. Por suspeitar de DK, foi iniciado AAS em dose antiplaquetária. Após 48 horas de internação afebril do paciente, optou-se por não iniciar imunoglobulina. No 9º dia, foi repetido ECOTT que evidenciou disfunção discreta do VE, aneurisma de CD de 7,5mm e dilatação de CE de 4mm. Instituído captopril após avaliação da cardiologia . Discussão: A DK, uma vasculite sistêmica autolimitada, caracteriza-se por febre, pelo menos 5 dias, e no mínimo 4 achados: linfadenopatia, erupção cutânea, conjuntivite, mucosite, alterações nas extremidades e achados cardiovasculares (dilatação ou aneurismas de coronárias e outras artérias). Lactentes podem apresentar quadro clínico incompleto (febre por 5 dias ou mais, associado a 2 ou 3 critérios clínicos ou febre de 7 dias ou mais sem causa) e evoluem com complicações cardiovasculares decorrentes da não administração precoce de imunoglobulina . Conclusão: Casos de lactentes com febre persistente, sem identificação de foco infeccioso, deve-se suspeitar de KD. Pode ser a manifestação da forma incompleta, havendo possibilidade de preencher os critérios clínicos posteriormente. Devido a morbidade das complicações cardiovasculares e o pior prognóstico em pacientes menores de 1 ano, é necessária suspeição precoce.