



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Doença De Kawasaki.

Autores: EDIZIA FREIRE MORORÓ CAVALCANTE TORRES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CARLA VIRGINIA VIEIRA ROLLEMBERG (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MAURICIO SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CAMILA DE AZEVEDO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALBERTO CALSON ALVES VIEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), TAÍÍS DIAS MURTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Resumo: Introdução – A doença de Kawasaki (DK) é uma das vasculites agudas mais comuns em pediatria e evolui com aneurismas coronarianos em aproximadamente 25 dos casos, quando não tratada. Na ausência de testes patognomônicos, o diagnóstico depende do reconhecimento dos critérios clínicos. Descrição do caso – Paciente de 12 anos, sexo feminino, atendida em hospital com poucos recursos de Aracaju/SE, com história de febre por 17 dias, cefaléia, mialgia, prostração e dor abdominal. No 12º dia, evoluiu com piora da febre e exantema macular, quando mãe procurou hospital. Observado edema e fissuras em extremidades, língua em framboesa, hiperemia conjuntival bilateral sem secreção, adenomegalia em cadeias cervicais. Identificado ecocardiograma normal e leucopenia 3700 com neutrofilia, sem outras alterações laboratoriais. Pela suspeita de DK, prescrito aspirina e indicada imunoglobulina, com necessidade de transferência para outro hospital. Discussão – A DK é diagnosticada clinicamente, na vigência de febre maior que 5 dias e quatro dos seguintes: adenomegalia cervical, alterações de extremidade, exantema polimorfo, lesões orais e hiperemia conjuntival bilateral. A jovem apresentava 5 dos 5 critérios diagnósticos. Alterações laboratoriais são inespecíficas e não entram como critérios diagnóstico. A doença acomete principalmente meninos. A idade da paciente foge da faixa etária esperada, já que menores de 5 anos representam 80-90 dos casos. A imunoglobulina reduz o risco de aneurismas, principalmente nos primeiros 7 a 10 dias, indicada após 10 dias em pacientes se febre persistente, sinais de inflamação sistêmica ou anormalidades coronarianas. A paciente teve reconhecimento mais tardio da doença com tratamento instituído no 19º dia de evolução devido manutenção da febre. Conclusão – Apesar de limitações do serviço, o diagnóstico não deve ser retardado, dependendo exclusivamente da identificação de critérios clínicos. Essa discussão torna-se relevante para que seja possível o reconhecimento clínico precoce pelos profissionais de saúde.