



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Incompleta Em Lactente: Diagnóstico Diferencial De Febre De Origem Desconhecida.

Autores: ANA PAULA CARGNELUTTI VENTURINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)), JÚLIA DANEZI PICCINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)), MATEUS DA SILVA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)), CLAUDIA FUNCK VALLANDRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM))

Resumo: Introdução: Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda que acomete preferencialmente artérias coronárias. Este trabalho descreve o desafio diagnóstico de DK incompleta em lactente de 4 meses em investigação de febre persistente. Descrição do Caso: Masculino, 4 meses, internação por 21 dias em hospital de menor porte por febre intermitente há um mês, com diagnósticos e tratamentos prévios para infecção de vias aéreas superiores e pneumonia. Nesse período, apresentou petéquias disseminadas, com regressão espontânea, mas mantinha dois picos febris diariamente. Encaminhado para hospital de referência. Na admissão, afebril, com hepatomegalia, sem outras alterações ao exame físico. Exames laboratoriais demonstraram leucocitose, desvio à esquerda, aumento das provas inflamatórias, sorologias negativas, ultrassonografia de abdome com hepatomegalia, líquido sem alterações. Apresentou piora do estado geral, febril e desconforto abdominal, realizando tomografia de abdome que mostrou dilatação aneurismática fusiforme dos vasos ilíacos internos bilateralmente e das artérias femorais. Expandido exame para tórax, que evidenciou ectasia do ramo descendente anterior de coronária. Ao ecocardiograma: aumento de diâmetro de coronária direita, trombo luminal e disfunção sistólica leve. Assim, recebeu diagnóstico de DK incompleta. Discussão: DK incompleta deve ser considerada em todas as crianças com febre inexplicada por mais de cinco dias, associada a dois dos principais achados clínicos: edema e descamação de extremidades, exantema polimorfo, conjuntivite não exsudativa bilateral, ressecamento labial, enantema na mucosa oral, e linfadenomegalia cervical. A forma incompleta parece ser mais frequente em menores de seis meses e o diagnóstico é baseado em achados ecocardiográficos de alterações nas artérias coronária, mesmo em pacientes com menos critérios diagnósticos, porém com aumento de provas inflamatórias e lesão coronariana. Conclusão: Deve-se incluir DK incompleta no diagnóstico diferencial de febre de origem desconhecida na infância. Assim, é possível oferecer tratamento precoce e melhorar o prognóstico, visto o risco elevado de coronariopatias, morbidade e mortalidade associadas.