



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki: Uma Experiência Clínica Em Ambulatório De Pediatria

Autores: BARBARA SPENGLER MACHADO (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), BRUNO RAFAEL SABEL (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), JÚLIA MARTINS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), MARI ELISIA DE ANDRADE (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB))

Resumo: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de médios vasos que afeta preferencialmente as Artérias Coronárias. Ocorre principalmente em crianças do sexo masculino na faixa etária entre 1 e 5 anos. Exposição do caso: Masculino, 2 anos, trazido pela mãe ao Ambulatório de pediatria com relato de episódios de picos febris de 38-39°C há 5 dias. Apresentava também descamação em quirodactilos e pododactilos, eritema conjuntival bilateral, língua em framboesa e lesões exantemáticas em tronco, membros inferiores e área genital. Palpavam-se adenomegalias em cadeias cervicais anteriores e submandibulares. Paciente havia passado em atendimentos prévios no pronto-atendimento onde foi tratado com antibioticoterapia e anti-histamínico sem melhora dos sintomas. Apresentava exames laboratoriais inespecíficos, como também negatividade para Toxoplasmose e Epstein-Barr vírus. Não haviam sido realizadas provas inflamatórias de fase aguda tampouco dosagem de complemento. O paciente foi referenciado novamente para o hospital após passar em consulta no Ambulatório no qual foi aventada a hipótese diagnóstica de DK. Foi realizada a internação hospitalar para tratamento endovenoso com Imunoglobulina Humana e realizado ecocardiograma para a avaliação de aneurismas coronarianos. Discussão: O diagnóstico da DK é determinado em bases puramente clínicas através do reconhecimento dos principais sinais e sintomas. Não existe nenhum exame complementar isolado capaz de confirmar o diagnóstico na fase aguda da doença. Este, deve ser baseado em critérios pré-estabelecidos: Febre 8805, 5 dias (obrigatório), congestão ocular bilateral não supurativa, alterações em lábios e cavidade oral, exantema polimórfico, alterações nas extremidades e linfadenopatia cervical aguda não supurativa. O diagnóstico é feito com a presença do critério obrigatório somado a 4 dos demais critérios. Conclusão: A DK requer diagnóstico precoce a fim de que seja evitada a principal complicação da doença: a formação dos aneurismas coronarianos, que aparecem em cerca de 20-25 dos pacientes. Estes devem receber Imunoglobulina humana para prevenção dessa condição.