



## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Kawasaki Incompleta: Um Desafio Diagnóstico.

**Autores:** LETÍCIA HELENA JARDIM JUNTA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), LARYSSA CRISTINA GOMES ALVES HEREDIA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), RAQUEL PAIVA ARRUDA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), CAMILA MOREIRA RODRIGUES (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), HANNA CAROLINE CAMILO (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), FERNANDA ZAMBONI LANÇA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), CAROLINA SAMORA QUERO (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), DANIELA TERUMI SAITO (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), GABRIELA BELLO FERRAZ CASSAROTTI (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), MÁRCIO BRUNO NOVAES (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO SUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), BRUNO GALERA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC), CAROLINA SILVA DE AGUIAR (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC), VANESSA AKEMI IMAIZUMI (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC), JÉSSICA LOPES MENDONÇA DE FREITAS (PRECEPTORA PEDIÁTRICA DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), FLÁVIA ALESSANDRA DE FREITAS (PRECEPTORA DA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), FABÍOLA RESSUTTI (COORDENADORA DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO CENTRAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), GLEISE APARECIDA MOARAES COSTA (COORDENADORA DA RESIDÊNCIA DE PEDIATRIA DO SUS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), ELISABETH GONZAGA CANOVA FERNANDES (PRECEPTORA DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA DA RESIDÊNCIA DO SUS-SBC E FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

**Resumo:** Introdução: A doença de Kawasaki (DK) caracteriza-se por uma vasculite sistêmica aguda que acomete vasos de médio calibre. Os pacientes que não apresentam todos os critérios necessários para o diagnóstico são classificados como portadores da forma incompleta. Relato de caso: F. R. M. A, 11 anos, apresentou quadro de febre por 2 dias, mialgia, cefaléia e vômitos e foi internado para investigação, sendo descartado causas infecciosas como H1N1, meningite e dengue. Paciente manteve-se febril e no 5º dia evoluiu com conjuntivite não purulenta bilateral e apresentou exames laboratoriais com aumento de provas de fase aguda, leucocitúria, hipoalbuminemia e ecocardiograma (ECO) com aneurisma de 8 mm na coronária direita. Sendo assim, feito diagnóstico de DK e iniciado tratamento no 8º dia de febre com imunoglobulina e ácido acetilsalicílico, evoluindo com melhora clínica. Discussão: O conceito de DK incompleta deve ser sempre aplicado a pacientes com febre por cinco dias ou mais associada a pelo menos dois dos critérios clínicos para o diagnóstico da doença típica (conjuntivite não exsudativa bilateral, exantema polimorfo, alterações orais e de extremidades e linfadenopatia cervical 1,5 cm), desde que os mesmos tenham dados laboratoriais consistentes com doença inflamatória sistêmica sem que haja outra explicação para o quadro. A forma incompleta da DK acomete principalmente lactentes com menos de seis meses e crianças maiores de cinco anos, observando-se elevado risco de coronariopatias. Conclusão: O diagnóstico do Kawasaki incompleto é considerado de extrema importância, visto o alto risco de desenvolvimento de anormalidades coronarianas e com o tratamento precoce, ocorre a redução de morbimortalidade da doença