



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
Brasília-DF

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Kawasaki: Relato De Um Caso Grave Associado A Trombose Venosa Profunda

**Autores:** EDUARDA BINOTTO ZANIN (HOSPITAL SÃO LUCAS), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS), LETICIA DATORE (HOSPITAL SÃO LUCAS), EMANUELA SANDRE SOLIGO RODRIGUES (HOSPITAL SÃO LUCAS), ANA CAROLINA GOYOS MADI (HOSPITAL SÃO LUCAS), ARIANNE DITZEL GASPAR (HOSPITAL SÃO LUCAS), MONICA BARK CORREA BALDEZ (HOSPITAL SÃO LUCAS), ALINE FERNANDA AZEVEDO (HOSPITAL SÃO LUCAS), ANA PAULA COZER BANDEIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS)

**Resumo:** A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de médio calibre, aguda e autolimitada. É uma das mais comuns da infância. Pode evoluir com complicações como síndrome da ativação macrofágica, síndrome do choque da doença de Kawasaki e anormalidades na artéria coronária. A DK pode apresentar-se de forma típica (febre igual ou superior a 5 dias e 4 dos 5 critérios mucocutâneos) ou atípica quando não preenche todos os critérios. A incidência é maior em crianças menores de 5 anos, com predomínio nos meninos. O diagnóstico é basicamente clínico. "Paciente do sexo masculino, 9 anos, previamente hígido, iniciou com febre superior a 5 dias, além de fissura oral, hiperemia conjuntival, edema de mãos e pés, exantema, aumento das provas inflamatórias e das transaminases, trombocitose, anemia, leucocitose e hipoalbuminemia. Deu entrada no hospital com sinais de choque que melhoraram após reposição volêmica e diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior esquerdo com ultrassom doppler. Realizado ecocardiograma que evidenciou ectasia de coronárias (dimensão coronariana pelo Z-score +3,6), corroborando para o diagnóstico de DK, assim iniciado tratamento com imunoglobulina humana intravenosa (IVIG), AAS e metilprednisolona. Apresentou melhora clínica, redução das provas inflamatórias e permaneceu 48 horas afebril. Após 5 dias da infusão da IVIG, paciente retornou com febre, aumento do PCR e VHS, caracterizando DK refratário e necessitando de nova dose de IVIG. Dessa forma, proporcionou remissão completa da febre, com melhora clínica e laboratorial. "O paciente relatado, além de apresentar os critérios clássicos para DK, conforme estabelecido pela American Heart Association (AHA), ainda possuía fatores para alto risco de aneurisma coronarianas devido ao fato de ser do sexo masculino, ter idade superior a 8 anos, ter apresentado hipoalbuminemia, leucocitose, elevação de transaminases e síndrome do choque do Kawasaki. Por essas razões, teve indicação não só do tratamento com IVIG na fase aguda e de ASS em doses moderadas inicialmente, mas também da associação com o corticoide. No entanto, após 5 dias da infusão da IVIG, paciente tornou a apresentar febre, aumento de PCR, manutenção de VHS alto, configurando assim em Kawasaki refratário e necessitando de nova dose de IVIG, que por fim permitiu remissão completa da febre, com melhora clínica e laboratorial e alta hospitalar com seguimento ambulatorial. Demonstramos um caso de DK de apresentação grave e raro (choque e associação com TVP) mostrando a importância do diagnóstico precoce na diminuição da morbimortalidade, mesmo em casos não habituais. A DK é uma das maiores causas de doenças cardiovasculares adquiridas na infância, que pode evoluir com gravidade na vida adulta e desfechos desfavoráveis quando não realizado tratamento adequado.