Trabalhos Científicos

Título: Manifestações Dermatológicas Em Paciente Pediátrico Com Doença De Kawasaki: Um Relato De Caso.

Autores: AMANDA NICHELE (UNISINOS), CAROLINA ROCHA BARONE (UNISINOS), LAURA BOSI GIL (UNISINOS), LEONARDO ZOLDAN SPAGNOL (UCS), MATHEUS RUSSO BALDRESCA (UNISINOS)

Resumo: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite multissistêmica que pode levar a um comprometimento cardíaco significativo e que tem manifestações cutâneas como característica de sua fase aguda e subaguda. É considerada a segunda vasculite mais frequente em crianças, afetando principalmente aquelas com idades entre 6 meses e 5 anos. A febre alta é um sintoma comum nas crianças afetadas pela DK. Dentre os cinco critérios clássicos para o diagnóstico completo, quatro estão relacionados a lesões cutâneas. Isso confere aos pediatras e dermatologistas um papel crucial no reconhecimento dessa condição.Paciente feminina, 4 anos, deu entrada no pronto socorro do hospital de sua cidade acompanhada da mãe. A paciente apresentava febre alta (39ºC) há cinco dias, associada à hiperemia conjuntival bilateral, rash cutâneo e lesões descamativas em mãos e pés. Negava sintomas respiratórios ou gastrointestinais. Ao exame físico, apresentava exantema máculo-papular em tronco, períneo e membros inferiores, hiperemia conjuntival bilateral sem secreção, linfonodo cervical à esquerda aumentado e não doloroso à palpação e língua com papilas de tamanho aumentado e hiperemiadas. Foram requisitados exames laboratoriais que resultaram em um hemograma infeccioso com os seguintes valores: leucócitos totais de 15.760, proteína C reativa de 83,5 e velocidade de sedimentação globular de 105. Além disso, para fins de diagnóstico diferencial, foi solicitado um ecocardiograma, o qual revelou a presença de um trombo medindo 2mm na artéria coronária esquerda, sem aneurisma de coronária. Com o diagnóstico clínico de Doença de Kawasaki, a paciente recebeu imunoglobulina intravenosa juntamente com AAS e prednisona, visando a reduzir a inflamação. Após 3 dias de tratamento, houve melhora significativa dos sintomas.O diagnóstico da DK é fundamentalmente clínico e baseado nos critérios estabelecidos pela American Heart Association (AHA), sendo imprescindível a presença de febre persistente por pelo menos 5 dias associada a 4 dos seguintes critérios: eritema e fissuras labiais e/ou hiperemia difusa de mucosa orofaríngea e/ou “língua em framboesa”, hiperemia conjuntival, alteração de extremidades (edema de dorso de mãos e pés e/ou eritema palmo-platar na fase aguda e/ou descamação periungueal ou perineal na fase subaguda), exantema polimorfo e linfadenopatia cervical geralmente unilaterais (>1,5 cm de diâmetro). A paciente em questão apresentava todos os critérios para diagnóstico. A DK é uma condição potencialmente fatal e está entre as principais causas de doenças cardíacas adquiridas na infância. A redução da taxa de morbimortalidade depende da detecção precoce, que inclui o reconhecimento inicial de seus sinais dermatológicos. Dessa forma, esse trabalho visa a apresentar, por meio de um relato de caso, as manifestações dermatológicas relacionadas à DK e, assim, auxiliar no diagnóstico precoce, garantindo início imediato do tratamento e evitando complicações cardíacas.