



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki E Sua Dificuldade Diagnóstica: Relato De Caso

Autores: RAUL ALBUQUERQUE (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), YURI FRANCILANE CARVALHO DOS SANTOS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA), MARIA CLÁUDIA CICALETE RALINO (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), MARIANA MAGALHÃES BEZERRA DE MELO (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), CAMILA DE AZEVEDO TEIXEIRA (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE)

Resumo: INTRODUÇÃO: A doença de Kawasaki (DW) é uma vasculite sistêmica, aguda e autolimitada, com predomínio de vasos de médio calibre, caracterizada por febre alta persistente como critério obrigatório ao início e pelo risco de anormalidades coronarianas. É uma das vasculites mais comuns da infância, em menores de 5 anos. Sua patogênese ocorre devido a desregulação imunológica, em resposta a um agente desencadeante infeccioso, em indivíduos geneticamente susceptíveis. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente sexo masculino, 2 anos e 2 meses, levado ao pronto atendimento por tosse, febre e aumento de volume cervical, há 3 dias. Realizado Penicilina Benzatina para faringoamigdalite e liberado. No dia seguinte, evoluiu com rash cutâneo em região de tórax. Retornou apresentando-se desidratado, além da clínica anterior. Feito expansão volêmica, mas persistiu com a hipoatividade, foi optado por internamento para tratamento de adenite cervical com Oxacilina. Após 3 dias, paciente persistia com as queixas da admissão, evoluindo com edema em extremidades distais. Genitor relatou hiperemia conjuntival em domicílio. USG de região cervical evidenciou adenomegalias reacionais. Feito suspensão de antibioticoterapia e iniciado Imunoglobulina e AAS. Ecocardiograma sem anormalidades coronarianas. Paciente permaneceu febril após administração de Imunoglobulina, feito 2 doses, sendo associado Metilprednisolona, evoluindo em melhora do quadro clínico e afebril após 6 dias. Foi trocado Metilprednisolona por Prednisona e reduzido AAS para dose antiagregante plaquetária, com alta para acompanhamento com cardiologista. DISCUSSÃO: O diagnóstico da DW é clínico, baseado na inflamação sistêmica (febre) em associação com sinais de inflamação mucocutânea, que geralmente se desenvolvem após um pródromo inespecífico de sintomas respiratórios ou gastrointestinais. No nosso caso, o paciente preenchia a suspeita diagnóstica desde a admissão. CONCLUSÃO: É uma doença sistêmica, que persiste com dificuldade diagnóstica frequente, sendo de grande importância clínica para se evitar suas complicações, principalmente cardiovasculares, como aneurismas da artéria coronária.