



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Versus Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica: Relato De Caso
Autores: CAMILLA GROTTA DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE),
DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINESE)

Resumo: A doença de Kawasaki (DK) e a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica, (SIM-P) são condições inflamatórias graves em crianças e com sintomas similares. Este relato de caso descreve um paciente de três anos com DK em tempos durante a pandemia de covid19. Ressalta-se a importância do reconhecimento e tratamento precoces. Paciente de três anos e um mês procurou emergência pediátrica após cinco dias com febre (temperatura máxima 40° c), três dias de eritema e edema em dorso das mãos e pés e pele áspera com prurido em membros inferiores, dois dias com conjuntivite bilateral não supurativa, fissura e ressecamento labial, língua em avermelhada e hiperemia genital e perineal. Na caderneta de vacinação estava ausente vacina para covid19. Ao exame físico, além das alterações já relatadas apresentava irritabilidade, linfonodomegalia cervical à direita com 2 centímetros e lesões micropapulosa hiperemiadas em mãos e pernas bilateralmente. Exames laboratoriais apresentaram velocidade de hemossedimentação de 53 mm/h, proteína c reativa 77 mg/dl e hemograma com séries vermelha e branca dentro da normalidade. O paciente foi diagnosticado com DK, recebendo imunoglobulina (2g/kg/dia), ácido acetil salicílico (AAS) na dose anti-coagulante (5mg/kg/dia) e metilprednisolona dose anti-inflamatória (2mg/kg/dia). Ecocardiograma da admissão sem alterações. Após tratamento, houve redução dos parâmetros inflamatórios aos exames laboratoriais e melhora progressiva dos sintomas. Recebeu alta com acompanhamento cardiológico pediátrico e em desmame da corticoterapia. Evoluiu com pequeno aneurisma de aorta, reduzido com melhora da inflamação. Os critérios diagnósticos de DK, são: febre persistente por mais de 5 dias, linfonodomegalia cervical maior que 1,5 cm, alterações de mucosa oral, rash cutâneo, conjuntivite bilateral sem exsudato e edema de pés e mãos. É esperado elevação de marcadores inflamatórios como PCR e VHS e pode haver leucocitose. O pico de incidência é entre um a cinco anos de idade. Após o início da pandemia de covid19, observou-se a ocorrência de casos em crianças e adolescentes similares a DK porém de maior gravidade cerca de 4-6 semanas após diagnóstico da infecção. Além dos sintomas clássicos os paciente apresentavam sintomas gastrointestinais e respiratórias com marcadores inflamatórios mais elevados, podendo evoluir com alterações multissistêmicas e inclusive choque cardiogênico. A essa condição foi dado o nome de SIM-P. O tratamento é semelhante ao de DK com imunoglobulina, metilprednisolona e AAS. Em ambos os casos, quanto mais rápido se institui o tratamento menor a chance de desfechos mais graves. A DK e a SIM-P são entidades que parecem se sobrepor e que variam quanto ao estímulo desencadeador e a gravidade da apresentação. É imprescindível que o pediatra saiba reconhecer ambas as entidades para iniciar mais precocemente o tratamento. Ressalta-se a necessidade de vacinação para covid19 afim de evitar a SIM-P.