Trabalhos Científicos

Título: Criança De 1 Ano Internada Em Hospital Para Tratamento De Doença De Kawasaki: Relato De Caso

Autores: LUANA JAÇANÃ RESENDE DOS SANTOS TAVARES (HOSPITAL UNIMED BH - UNIDADE BETIM), MARIA LETICIA RAMOS NOGUEIRA E SILVA (HOSPITAL UNIMED BH - UNIDADE BETIM)

Resumo: A doença de Kawasaki é uma vasculite cujo sintoma mais marcante é a febre alta que dura ao menos cinco dias, associada a alterações cutâneas características, trombocitose, provas inflamatórias elevadas e complicações cardíacas que regridem total ou parcialmente ao final. Descrição: Menina, 13 meses, peso 10,2 Kg. Nasceu adequada para idade gestacional, 36 semanas, 1° gemelar, sem intercorrências durante gestação e parto, alta com a mãe. Sem história de comorbidades, alergias, internações ou cirurgias prévias. Em 03/04 relato de inúmeras picadas de pernilongo, em 04/04 início de exantema urticariforme difuso associado à febre. Durante a semana evoluiu com piora da febre, hiperemia ocular bilateral não purulenta, hiperemia labial, edema em mãos e pés, e prostração. Em 06/05 mãe buscou pronto atendimento, realizados exames (plaquetas 304.000) e liberada com dexclorfeniramina xarope. Em 09/05 atendida em consultório, ao exame: prostrada, exantema maculo papular difuso mais concentrado em extremidades, descamação discreta em quirodáctilos, sem dor a movimentação passiva e ativa dos membros, sem outras alterações. Exames laboratoriais, achados: plaquetas 417.000, PCR 127.6. Suspeita de KawasaKi, solicitado ecocardiograma descrito a seguir: tronco de coronária esquerda e descendente anterior com diâmetro no limite superior da normalidade e pequeno derrame pericárdico. Encaminhada à emergência para tratamento de Doença de Kawasaki. Em 10/05, à internação, realizados exames complementares: hemograma, eletrólitos, funções rena e hepática, painel viral, streptocus A, e urina. Achados relevantes, plaquetas em ascensão: 579.000. Durante internação feito ácido acetilsalicílico (AAS) 80mg/kg/dia de 4/4h, reduzido para 40mg/Kg/dia no dia 13/05, Imunoglobulina humana 2g/kg, em 12/05 por aceso venoso central, sem intercorrências, e prednisolona 2mg/Kg/dia iniciado em 13/05. Evoluiu com melhora do estado geral e do exantema, último pico febril em 11/05. Recebeu alta em 14/05 com AAS 50mg/Kg/dia por 8 semanas, prednisolona 2mg/kg/dia com redução gradual por 3 semanas, e agendamento de novos ecocardiogramas, descritos a seguir: 16/05 coronárias com espessamento de paredes e derrame pericárdico discretos, 12/06 dentro da normalidade. Discussão: A doença de Kawasaki mesmo sendo rara é uma das vasculites mais comuns da infância, sendo quase exclusivamente infantil. A causa não é bem definida na literatura, embora haja suspeitas de que infecções agudas possam desencadear, em crianças com tendência genética, o funcionamento desordenado do sistema imune. Não existe um exame específico para o diagnóstico, mas exames de sangue e de urina devem ser feitos, bem como o ecocardiograma para avaliar o coração e as artérias coronárias nas três fases da doença. Conclusão: A importância da familiaridade com a doença auxilia no diagnóstico precoce e no tratamento e acompanhamento adequados.