



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki: Um Relato De Caso

Autores: CAROLINE FREITAS MESQUITA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), THAYNÁ YASMIM DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), BRUNA SOARES PRAXEDES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), IASMIM DE SOUSA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), ISA CAVALCANTI MARTILDES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), LIVIA FRANÇA MASCARENHAS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), MONIQUE MONT'ALVERNE BEZERRA DE SÁ CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), MYRELLA ZÁGNA LEITE DO RÊGO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), NICHOLAS MILITÃO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), TAINAH MAIA SILVA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF), THAIS LEMOS DE HOLANDA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), TATIANA MATOS CAVALCANTE FIGUEIREDO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), TAYNÁ DE FREITAS FREIRE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), THARSIA FEIJÓ DANTAS ARRAIS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), TIAGO ASSIS DE CASTRO ALVES (FORTALEZA)

Resumo: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite que acomete principalmente crianças abaixo dos 5 anos de idade, meninos e asiáticos. Descrita por uma inflamação vascular que acomete preferencialmente os vasos de calibre médio, em especial as artérias coronárias. O diagnóstico precoce é extremamente importante, pois o tratamento com imunoglobulina endovenosa numa fase inicial, reduz o risco de complicações cardíacas, como aneurismas coronarianos, trombose e estenose. Paciente do sexo masculino, 10 anos de idade, previamente hígido, com história de ter iniciado 7 dias antes da admissão aumento do volume cervical bilateral e febre diária aferida > 38°C. Após 5 dias do início dos sintomas, iniciou quadro de rash multiforme e conjuntivite bilateral não purulenta. Procurou atendimento médico no mesmo dia, quando foi realizada internação hospitalar e iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona, hidratação venosa de manutenção e sintomáticos. Na admissão foi aventada hipótese diagnóstica de Doença de Kawasaki, fechando critérios no dia seguinte (presença de febre há cerca de 10 dias + adenomegalia cervical + rash multiforme + hiperemia conjuntival + fissura em lábios). Dessa forma, foi realizado imunoglobulina humana, na dose de 2 g/kg/dia, e iniciado AAS. Após esse período, paciente evoluiu estável clinicamente com resolução de febre (último pico febril dois dias depois da admissão) e melhora gradual dos demais sintomas. Durante o internamento, realizou radiografia de tórax e ecocardiograma, ambos sem alterações. Paciente foi de alta hospitalar com encaminhamento para a reumatologia pediátrica. O diagnóstico da DK é clínico. Os critérios incluem o critério obrigatório de febre persistente por pelo menos 5 dias associado a 4 dos seguintes critérios: alteração de lábios e cavidade oral, hiperemia conjuntival, alteração de extremidades, exantema polimorfo e linfadenopatia cervical 8805, 1,5cm. No caso da nossa paciente, ela apresentou os critérios clínicos para a doença. O ecocardiograma é obrigatório em todos os casos no momento do diagnóstico e deve ser repetido em seis a oito semanas. O tratamento é feito com imunoglobulina humana intravenosa em dose única de 2g/Kg/dia, até o 10º dia de febre, associado à aspirina (dose de 100 mg/kg/dia). A recuperação é completa nos pacientes que não apresentam vasculite coronariana detectável. O prognóstico depende principalmente das alterações coronarianas e seu calibre. O diagnóstico da doença de Kawasaki é de suma importância devido às graves repercussões, como aneurisma de coronária e até de morte súbita naqueles não tratados com imunoglobulina de forma precoce. O acompanhamento com reumatologista e cardiologista pediátricos devem ser sempre considerados, pois essas complicações podem aparecer posteriormente.