

Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki Em Adolescente De 11 Anos: Relato De Caso

Autores: MARIANA SOUZA DE ARAÚJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE), HENRIQUE NOVAES FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE), RODRIGO REGIS SOUZA DE LIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE)

Resumo: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica de pequenos e médios vasos, autolimitada, que pode se manifestar com febre e envolvimento de pele, mucosas, extremidades e linfonodos. Cerca de 90% dos casos ocorre em menores de cinco anos de idade, sendo rara após os dez. No entanto, adolescentes com doença de Kawasaki experimentam atraso no diagnóstico e maior ocorrência de aneurismas coronarianos, sua complicação mais comum. Paciente, masculino, 11 anos, com história de massa na região cervical esquerda associada a febre alta, cefaleia e odinofagia. Realizou tomografia de crânio com contraste, com achado sugestivo de abscesso periamigdaliano, sendo iniciada antibioticoterapia parenteral. Admitido na enfermaria de pediatria para continuidade de tratamento, em vigência de febre já há sete dias, evoluindo com hiperemia conjuntival bilateral, descamação de lábios e pontas dos dedos, associados a artrite e edema poliarticular. Evoluiu ainda com rash maculopapular morbiliforme extenso e dor abdominal, sendo então realizadas ultrassonografia de abdome e radiografia de tórax que demonstraram derrame pleural bilateral. O eletrocardiograma foi normal e as provas inflamatórias, elevadas. Realizado ecocardiograma, que demonstrou aneurismas de tronco da artéria coronária esquerda, artéria descendente anterior e coronária direita. Assim, o paciente preencheu critérios para Doença de Kawasaki apesar de faixa etária atípica. Iniciada imunoglobulina e, devido a quadro de início há mais de vinte dias, prescrita aspirina em dose antiagregante. Após término da imunoglobulina, foi realizada pulsoterapia com Metilprednisolona por três dias, com melhora clínica e das provas inflamatórias. Foi então optado por continuar corticoterapia com Prednisona oral por quinze dias, com posterior desmame. Após uma semana, realizou ecocardiograma de controle que demonstrou redução do tamanho do aneurisma em tronco da artéria coronária esquerda, e resolução dos aneurismas em artéria descendente anterior e coronária direita. A Doença de Kawasaki em adolescentes corresponde a menos de 1-7% dos casos, com maior incidência de complicações e maior chance de diagnóstico tardio. Dessa forma, os aspectos importantes deste caso são a ocorrência fora da faixa etária típica e os aneurismas de coronárias. Na Doença de Kawasaki, adolescentes costumam ter respostas inflamatórias mais evidentes e normalmente necessitam de maior dose de imunoglobulina, além da maior prevalência de anormalidades coronarianas, como também aconteceu no caso. Conclui-se que, devido à menor chance de todas as manifestações clínicas da Doença de Kawasaki estarem presentes na faixa etária acima dos dez anos, além da maior chance de complicações, a equipe deve sempre atentar-se à anamnese e exame físicos adequados para o diagnóstico e tratamento mais precoce possível