

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Precoce De Doença De Kawasaki Durante Pandemia De Covid-19: Relato De Caso
Autores: DANIELE PAOLA DA SILVA WIZBICKI (HIJG), VANESSA BORGES PLATT (UFSC), VANESSA DUARTE OLIVEIRA (UFSC)

Resumo: A doença de Kawasaki ou síndrome mucocutânea linfonodal, doença febril aguda descrita pela primeira vez por Tomisaku Kawasaki, em 1967, no Japão¹, é uma vasculite aguda e autolimitada, com predomínio de vasos de médio calibre². Representa uma das vasculites primárias mais comuns da infância. Caracteriza-se por quadro de febre alta e persistente e risco de complicações coronarianas em 25% dos pacientes não tratados e em 4% daqueles tratados. Aproximadamente 85% dos casos ocorrem em crianças menores de 5 anos, com predomínio no sexo masculino. É a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças nos países desenvolvidos e cerca de 5% das síndromes coronarianas em adultos³⁻⁵. Esse relato de caso objetiva demonstrar a importância da descoberta precoce da doença de Kawasaki e assim melhores desfechos do quadro tendo em vista a gravidade das possíveis complicações que estão relacionadas à doença. Também destaca a necessidade de diferenciação com os quadros de COVID-19 e a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica, especialmente durante o atual momento pandêmico. No caso relatado, o paciente apresentou febre por um período menor que o critério obrigatório de 5 dias. Entretanto, o restante da condição clínica, junto às alterações laboratoriais e ao ecocardiograma com sinais de coronariopatia, levaram ao diagnóstico precoce de Kawasaki. Apesar de não fazer parte dos critérios diagnósticos, a alta incidência de aneurisma de artéria coronária em pacientes não tratados (complicação relacionada à maior morbimortalidade), justifica a necessidade de diagnóstico e tratamento até o décimo dia da doença¹⁴. A incidência de complicações cardiovasculares, como o aneurisma, diminui de 15% a 20% para 5%, quando os pacientes são tratados com imunoglobulina humana antes do décimo dia de evolução da doença⁴. Portanto, diante de um quadro típico ou de alta suspeição, McCrindle et al. (2017)² consideraram que o tratamento deve ser prontamente iniciado com imunoglobulina humana em dose única de 2g/kg, até o décimo dia de febre, associado ao AAS em doses moderadas (30 a 50mg/kg/dia) ou altas (50 a 80mg/kg/dia). Quando o paciente estiver afebril por dois dias, a dose do AAS deve ser reduzida (3 a 5mg/kg/dia) e ser mantida por 6 a 8 semanas. Nos casos de anormalidades coronarianas mantém-se o AAS indefinidamente^{2,8}. Conclui-se com esse relato de caso, a importância de incluir a doença de Kawasaki como diagnóstico diferencial da doença febril, mesmo quando esta apresenta período de evolução inferior ao observado tradicionalmente. Além disso, é importante a exclusão de COVID-19 e SIM-P, visto o atual momento de pandemia. Sendo assim, o diagnóstico precoce da doença de Kawasaki contribui para a diminuição de suas sérias complicações.