

Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kawasaki: Sinais Cutâneos E Diagnóstico Precoce

Autores: JÚLIA BITTENCOURT (UNDB), ANA CLARA VALE (UNDB), CÉLEN MADALENA BEZERRA (UNDB)

Resumo: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda de etiologia desconhecida que acomete predominantemente crianças menores de cinco anos, e é considerada a principal causa de cardiopatia adquirida na infância em países desenvolvidos. A DK caracteriza-se por febre persistente associada a manifestações mucocutâneas específicas. O diagnóstico é crucial para prevenir complicações cardiovasculares graves, como aneurismas de artérias coronárias, que podem ocorrer em até 25% dos pacientes não tratados, com risco de infarto do miocárdio e morte súbita. Descrever os principais sinais cutâneos da DK e sua importância no diagnóstico precoce, Revisar os critérios clínicos estabelecidos para o diagnóstico da DK, Enfatizar a relevância do reconhecimento precoce das manifestações cutâneas para melhoria do prognóstico. Foi realizada revisão bibliográfica integrativa nas bases de dados SciELO e PubMed. Foram selecionados 8 estudos publicados entre 2015-2025 que abordam manifestações cutâneas, critérios diagnósticos e importância do diagnóstico precoce. Foram incluídos artigos em português e inglês, revisões sistemáticas, estudos observacionais e relatos de casos, além de atualização de diretrizes pela AHA e documento da SBP. Os sinais cutâneos característicos da DK são o exantema multiforme não pruriginoso maculopapular, acometendo tronco, extremidades e região perineal, na fase aguda observa-se eritema e edema de mãos e pés, com sensibilidade à dor, endurecido e não depressível. A descamação periungueal surge na fase subaguda (2-3 semanas), progredindo para palmas das mãos e plantas dos pés, podendo ser acompanhada pelo aparecimento de linhas de Beau. O diagnóstico baseia-se em febre persistente 8805,5 dias associada a quatro dos cinco critérios: alterações de extremidades, exantema polimorfo, conjuntivite bilateral não exsudativa, alterações de lábios e cavidade oral (língua em 'morango'), e linfadenopatia cervical 8805,1,5cm unilateral. A forma incompleta surge em pacientes mais jovens, sendo necessária vigilância clínica, por apresentarem maior risco de complicações coronarianas. O tratamento padrão-ouro para a DK é a imunoglobulina intravenosa e ácido acetilsalicílico para minimizar complicações cardíacas. A imunoglobulina IV nos primeiros 10 dias reduz o risco de lesões coronarianas de 25% para menos de 5%, evidenciando a importância do diagnóstico precoce. O reconhecimento precoce dos sinais cutâneos é fundamental para o diagnóstico da Doença de Kawasaki. A padronização dos critérios e capacitação profissional são essenciais para melhorar o prognóstico. Formas incompletas são um desafio diagnóstico, reforçando a necessidade de suspeição clínica, especialmente em lactentes e crianças fora da faixa etária típica. O diagnóstico e tratamento precoces são as estratégias mais eficazes para prevenção de sequelas cardiovasculares, destacando a importância dos sinais dermatológicos como marcadores clínicos iniciais da doença.