

DOENÇA DE KAWASAKI

JULIANA BORTOLUZZI DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); NAYRA RODRIGUES MAZOLLI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); SAULO BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MARIANA COLODETTI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); CAROLINA CASTRO FLEISHMAN DE FIGUEIREDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); NATALIA DAMASCENO DE FIGUEIREDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MAYARA DA MATA ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); PATRICIA CARVALHO BATISTA MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MARIA APARECIDA RIBEIRO LEITE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO)

A Doença de Kawasaki é uma vasculite aguda e multissistêmica de etiologia desconhecida que compromete vasos de médio calibre. Acomete os menores de cinco anos, frequentemente do sexo masculino. O comprometimento coronariano é o mais grave (aneurismas, estenoses ou irregularidades das artérias coronárias) e ocorre em 15-25% dos casos não tratados com gamaglobulina, elevando o risco de infarto agudo do miocárdio e cardiopatia adquirida. No caso abordado neste trabalho, JMCM, 8 meses, foi admitido com os sintomas compatíveis com a doença, apresentando 5 critérios: febre há mais de 5 dias, edema e eritema de extremidades, descamação e fissura labial, língua em framboesa, hiperemia conjuntival não exsudativa, exantema polimórfico. Apresentava também hiperemia ao redor da cicatriz da vacina para BCG. O diagnóstico é clínico e sua terapêutica é estabelecida por meio da imunoglobulina endovenosa e ácido acetilsalicílico. O lactente foi submetido ao tratamento recomendado nos primeiros 10 dias de doença, tendo respondido bem. No Ecocardiograma foi evidenciado derrame pericárdico de pequena monta, que regrediu espontaneamente. Com a suspeita diagnóstica, o tratamento deve ser iniciado precocemente, de preferência nos 10 primeiros dias de doença a fim de evitar a formação de sequelas cardíacas e diminuir a morbimortalidade.