

DOENÇA DE KAWASAKI: EXEMPLO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO

CAROLINA GAMA RODRIGUES DOS SANTOS (HCPM); JULIANA MARTINS BRUM (HCPM); PAULO MARTINS SOARES (HCPM); LUCIANA NASCIMENTO PINTO CANELA (HCPM); CLAUDIA BEATRIZ OLIVEIRA CASTRO MEDINA COELI (HCPM); LEANDRO DE SOUZA GIRO (HCPM); BRUNO ESPIRITO SANTO DE ARAUJO (HCPM); TAISA MIKSUCAS PIMENTA (HCPM)

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK), também conhecida como poliarterite nodosa infantil, é caracterizada por inflamação vascular que acomete preferencialmente os vasos de médio calibre. Afeta predominantemente crianças abaixo dos 5 anos.

Relato de caso: LCAA, 4 anos, feminina, previamente hígida, apresentou lesões cutâneas eritematosas e febre moderada, cinco dias antes do atendimento. Feito o diagnóstico de Escarlatina e prescrito Penicilina Benzatina, em dose única. Evoluiu com piora das lesões, com edema na região facial e conjuntivite bilateral, além de lesões eritematosas em todo o corpo, pruriginosas. Ao exame físico, apresentava linfonodos inguinais múltiplos e linfonodo cervical esquerdo, móveis, de consistência elástica, hiperemia conjuntival bilateral, edema de ambas as mãos e descamação periungueal das mãos, com xerodermia cutânea. Os exames laboratoriais não revelavam alterações. Diante do quadro clínico, suspeitou-se de Doença de Kawasaki. Realizado eletrocardiograma, que não revelou alterações, e ecocardiograma transtorácico normal.

Iniciado, no segundo dia de internação, Imunoglobulina na dose de 2g/Kg, no dia de doença, com ótima resposta. Paciente manteve-se afebril 24 horas após a infusão, com melhora progressiva dos demais sintomas.

Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial, sem nenhuma repercussão clínica.

Discussão: Ao apresentar sintomatologia e exames laboratoriais não específicos, dificulta a diferenciação de DK de outras afecções que cursam com febre, lesões cutâneas e aumentos de marcadores inflamatórios. Isso por si só, dificulta o diagnóstico precoce e a instituição da terapêutica adequada ao caso. Em pacientes com envolvimento cardíaco essa diferenciação é essencial para um melhor prognóstico de doença.

Conclusão: O diagnóstico da DK é feito baseado em evidências clínicas, o que realça a importância de um alto grau de suspeição em casos febris persistentes. É consenso em literaturas que o início precoce, ainda na fase febril, da terapêutica é associado a um melhor prognóstico da doença.