

DOENÇA DE KAWASAKI – RELATO DE CASO

Franciane S. Pasqualotto*, Lillian S.L. Moraes, Olga A. Takano, Daniela M. Rosseto
Depto.de Pediatria/ FCM – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá – MT.

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite aguda febril de etiologia desconhecida, descrita pela primeira vez em 1967, sendo considerada a segunda vasculite mais comum na infância, principalmente entre 6 meses e 5 anos de idade. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Doença de Kawasaki utilizando os critérios clínicos.

Método: revisão de prontuário

Descrição do caso: FAR, 2 anos, branco, natural de Guiratinga-MT e procedente de Rondonópolis-MT, previamente hígido, internou no Hospital Universitário Júlio Muller dia 22/04/08 com febre alta e persistente há 8 dias, mal estar, mialgia com dificuldade à deambulação, dor abdominal, diarreia e hiporexia. Há 5 dias com hiperemia da conjuntiva ocular não purulenta, fissuras labiais, rash cutâneo eritematoso em tronco e região inguinal. Foi internado durante 4 dias em Rondonópolis tendo diagnóstico de Dengue e Hepatite, fazendo uso de Ceftriaxona. Evoluiu com vômitos e diarreia e foi encaminhado ao nosso serviço. Na internação, apresentava Tax.:39,5°C, FR:35irpm, FC:110bpm, regular estado geral, exantema maculopapular principalmente em região inguinal, abdome e tronco, leve hiperemia conjuntival ocular bilateral, língua em framboesa, fissuras e ressecamento em lábios, hiperemia de mucosa orofaríngea, e edema leve nas articulações de mãos e pés. Exames: hemograma: anemia microcítica e hipocrômica, 2 hemoculturas negativas, EAS normal, urocultura negativa, TGO aumentada e TGP normal, VHS de 81mm, RX de tórax com cardiomegalia. Recebeu gamaglobulina EV 2g/Kg no 8º dia de evolução da doença e AAS 100mg/Kg/dia com excelente resposta. No ecocardiograma do dia seguinte a internação apresentava coronária esquerda e descendente anterior dilatada, dilatação leve de câmaras esquerdas, valva mitral espessada com regurgitação leve, insuficiência tricúspide moderada, valva aórtica com insuficiência discreta; repetido após 2 semanas, apresentava apenas discreta dilatação de coronária esquerda. O ECG mostrava padrão não habitual, havendo predomínio de ventrículo esquerdo. Recebeu alta após 11 dias de internação com melhora dos sintomas clínicos, apresentando descamação da pele dos dedos de mãos e pés.

Conclusão: O diagnóstico e conduta desta patologia são de grande importância devido às graves repercussões decorrentes como aneurisma de coronária e, até morte súbita, naqueles não tratados com gamaglobulina EV precocemente. O seguimento é importante, pois essas complicações podem aparecer posteriormente.