



Nicolly Guimarães Pereira¹; Luana Barreto Voordeckers¹; Luiza Gonçalves Balestrini¹; Milena Lima Loures¹; Paula Farani Fortes Penna¹

¹Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

E-mail para correspondência: nicolyguimap@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em 2020 começaram a ser descritos na literatura médica raros casos de complicações pediátricas graves associadas à infecção pelo coronavírus. Os sintomas descritos tinham semelhança com a Doença de Kawasaki (DK), patologia infantil desencadeada por uma infecção viral respiratória. Contudo, a apresentação clínica relacionada à complicação foi ligeiramente diferente da forma clássica da DK, associando atípicas manifestações laboratoriais e sintomáticas em uma faixa etária mais ampla do que a esperada na DK. Esse conjunto de manifestações resultantes do agravamento por COVID-19 em pacientes pediátricos foi denominado Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).

OBJETIVOS

Revisar a literatura médica, buscando destacar as diferenças entre a DK clássica e a SIM-P com relação à suas manifestações clínicas e seus critérios de diagnóstico.

METODOLOGIA DE BUSCA

Foi realizada a revisão integrativa da literatura de 12 artigos das bases de dados Pubmed e Scielo incluindo artigos datados de 2020 a agosto de 2021, em português e inglês, com os descritores "Kawasaki", "COVID-19" e "Pediatria". No final, foram excluídos 8 artigos cujas temáticas não se encaixavam no tema.

Palavras-chave: "Kawasaki", "COVID-19" e "Pediatria"

RESULTADO

A DK e a SIM-P apresentam certa semelhança quanto à fisiopatologia, uma vez que ambas danificam vasos sanguíneos à nível sistêmico e cursam com inflamação das três camadas da parede vascular, destruindo a lâmina interna. Assim, a DK é uma vasculite sistêmica aguda, de etiologia inflamatória pós-infecciosa, com acometimento de vasos de médio calibre, e representa a principal causa de doença cardíaca adquirida na infância nos países desenvolvidos. Apesar da sobreposição entre as suas fisiopatologia, a explicação para o mecanismo da SIM-P ainda não é bem elucidado. Acredita-se que sua causa possa estar relacionada a dois principais mecanismos, sendo eles decorrente dos efeitos diretos do vírus SARS-CoV-2 e da disregulação imune após a infecção pelo SARS-CoV-2. A apresentação de manifestações Kawasaki-like pela SIM-P indica a existência de vias inflamatórias comuns entre essas duas patologias.

Os casos de SIM-P costumam ocorrer entre 2 a 4 semanas após a infecção por SARS-COV2 em crianças com idade média de 8 anos, sendo mais da metade delas do sexo masculino e os casos são raros na etnia asiática, ao contrário da DK. Em relação às comorbidades, as mais presentes foram obesidade, asma, diabetes, lúpus e doença de Crohn.

Desse modo, a apresentação clínica de ambas doenças se sobrepõem, sendo necessário estabelecer critérios diagnósticos de critérios específicos para facilitar a diferenciação clínica.

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO SIM-P

Febre >38°C por >24h

Laboratório indicando inflamação

Evidência de doença clínica grave, envolvendo >2 sistemas:
Cardíaco; Renal; Respiratório; Hematológico; Gastrointestinal;
Neurológico

Sem outro diagnóstico plausível

Teste positivo para SARS-COV2 ou história de exposição nas últimas 4 semanas do início dos sintomas.

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO DK

CRITÉRIO MANDATÓRIO: febre persistente por pelo menos 5 dias, associada a 4 dos seguintes critérios:

Alteração de lábios e cavidade oral: eritema e fissura labial e/ou hiperemia difusa de mucosa orofaríngea e/ou "língua em framboesa ou morango"

Hiperemia conjuntival: bilateral, bulbar, sem exsudato

Alteração de extremidades: edema de dorso de mãos e pés e/ou eritema palmar ou plantar na fase aguda e/ou descamação periungueal ou da área perineal na fase subaguda

Exantema polimorfo

Linfadenopatia cervical \geq 1,5cm, unilateral

(Critérios diagnósticos segundo AHA, 2019-2020)

CONCLUSÕES

O quadro clínico em si guarda similaridades e diversos sintomas da DK e da SIM-P se sobrepõem, dificultando o diagnóstico diferencial entre essas condições. Como diagnósticos diferenciais, são considerados outras doenças inflamatórias pediátricas: Síndrome de Kawasaki Típica, Kawasaki incompleta, síndrome do choque tóxico, sepsse bacteriana e síndrome de ativação macrofágica.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, Leonardo Rodrigues et al. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (MIS-C) temporariamente associada ao SARS-CoV-2. *Pediatria*, 2020. DOI:10.25060/residpediatr-2020.v10n2-348. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/mp3_00720a03.pdf>
- FONSECA, Adriana Rodrigues. Doença de Kawasaki. Departamento Científico de Reumatologia (2019-2021). Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22196c-DocCient-Doenca_de_Kawasaki.pdf>
- LOPES, Maria Alice Rocha et al. Covid-19, Doença de Kawasaki e Síndrome Inflamatória Multissistêmica: semelhanças e peculiaridades clínicas, uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 16871-16884, 2021.
- MARTINS, Gabriele Maria Viana et al. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA AO COVID-19. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, v. 15, n. 3, p. 77-81, 2020.
- Sarzaeim, Mojdeh, and Nima Rezaei. "Kawasaki Disease and Multisystem Inflammatory Syndrome in Children with COVID-19." *SN comprehensive clinical medicine*, 1-6. 6 Oct. 2020.
- World Health Organization. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19: Scientific Brief. 2020. Available at: <<https://www.who.int/publications-detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>>