

DOENÇA DE KAWASAKI NÃO RESPONSIVA A IMUNOGLOBULINA – COMO CONDUZIR

Bruna Costa Manso Rodrigues¹; Roberta François Bittencourt Batista¹; Camila De Moura Leite Luengo¹; Bruna Teles da Silva¹; Sarah Francielli Alves Gandra Saturino¹; Larissa De Pinho Amaral¹; Ellen Rocha Penna¹; Anna Luiza Pires Vieira¹; Leticia Carolina Malaquias Pereira²; Pablo Do Vale E Silva Vieira²; Marco Túlio Rosa Magalhães Ferreira².

¹Hospital da Clínicas Samuel Libânio

²Universidade do Vale do Sapucaí

E-mail: leticiaa.ltc@gmail.com



INTRODUÇÃO:

A Doença de Kawasaki (DK) é uma doença de etiologia não definida, que se caracteriza como uma vasculite necrosante de médios e pequenos vasos, com 80% dos casos em pacientes abaixo de quatro anos.¹ O objetivo deste relato é ressaltar a dificuldade diagnóstica da DK em um caso que, embora tivesse manifestações clínicas e tratamento adequados, evoluiu com doença coronariana.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 5 anos, manifestava febre persistente há oito dias com exantema pruriginoso em tronco e membros inferiores. Apresentou hiperemia ocular, linfadenopatia cervical, descamação de pele em região palmar e dor em membro inferior direito (MID). Fez uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e imunoglobulina intravenosa (IGIV). Durante a internação, evoluiu com febre e ausculta cardíaca com sopro holossistólico. Devido a manutenção do quadro febril, foi submetido a novo ciclo de IGIV, associada a pulsoterapia com metilprednisolona em dose única. Após, evoluiu com novos picos febris, artralgia em MID, hematomas espontâneos, dor e limitação de flexão dos dedos das mãos. Um centro de reumatologia pediátrico fez o diagnóstico de DK refratária ao tratamento e sugeriu infusão de Infliximabe 5mg/kg dose única e mielograma para investigação de doença oncológica. Realizou-se novo ecocardiograma, evidenciando aneurisma de coronária e orientando o uso de clopidogrel associado a AAS.

DISCUSSÃO:

DK refratária é definida pela não resposta a dois ciclos de IGIV, realizando-se então pulsoterapia com metilprednisolona, a qual também não surtiu efeito para controle térmico e das dores articulares nesse paciente. Em alguns casos utilizam-se imunossupressores e anticorpos monoclonais para tentativa de remissão da doença.¹

CONCLUSÃO:

Concluiu-se com o caso descrito a importância de saber os critérios diagnósticos da DK para início precoce de terapia e, assim, tentar reduzir os efeitos colaterais da doença ao introduzir o tratamento.

REFERÊNCIAS:

1- NEWBURGER, Jane W.; TAKAHASHI, Masato; BURNS, Jane C. Kawasaki disease. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 67, n. 14, p. 1738-1749, 2016.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Kawasaki. Pediatria. Asma.