



## Doença de Kawasaki em lactente cardiopata com anormalidade coronariana

Liana Andrade Oliveira<sup>1</sup>, email: [lianaandradeoli@gmail.com](mailto:lianaandradeoli@gmail.com), (85)999612865;  
Larissa Albuquerque Oliveira<sup>1</sup>, Rafaela Neves Mont<sup>1</sup>, Alverne Napoleão<sup>1</sup>, Vanessa Araújo Rocha<sup>1</sup>, Sérgio Rubens Lacerda Moraes<sup>1</sup>,  
Márcia Veras Coelho Aguiar<sup>1</sup>, Aryane Cruz Aguiar<sup>1</sup>, Alex Andrade Maciel<sup>1</sup>, Emmanoel Martins Figueiredo<sup>2</sup>,  
Davi Torquato de Araújo Gonçalves<sup>1</sup>, Carla Salles Gazeta Vieira Fernandes Mirella Albuquerque Martins<sup>2</sup>,  
Gabriela Pinheiro Gomes Wirtzbiki<sup>3</sup>.

Graduando em medicina pelo Centro Universitário Christus- Unichritus<sup>1</sup>;

Graduando em medicina pela Universidade de Fortaleza- Unifor<sup>2</sup>;

Docente do Centro Universitário Christus, Médica Pediatra do Hospital Infantil Albert Sabin<sup>3</sup>.

**Introdução:** A Doença de Kawasaki (DK), trata-se de uma vasculite aguda e multissistêmica de médios vasos que afeta preferencialmente as artérias coronárias. Em 80% das vezes a DK incide sobre a faixa etária entre 1-5 anos, predominando no sexo masculino e em crianças asiáticas. O diagnóstico é essencialmente clínico, e o tratamento é eficaz caso seja ministrado a tempo.

**Relato de Caso:** Paciente, masculino, 1 ano e 6 meses, portador de cardiopatia congênita (Tetralogia de Fallot com trajeto anômalo de coronária) com shunt sistêmico. Previamente assintomático, iniciou quadro de exantema maculopapular cutâneo difuso dia 07/09, evoluindo após 2 dias, com febre (38.5°C), dispneia e tosse. Admitido dia 16/09 com taquidispneia importante, leucocitose (17.590, predomínio de segmentados), PCR 179 mg/l e teste rápido para COVID-19 negativo, sendo aventado hipótese de pneumonia e iniciado azitromicina e ceftriaxona, sem resposta após 3 dias e escalonado para cefepime, também refratário. Evoluiu com manutenção da febre, conjuntivite bilateral não exsudativa, edema e descamação de mãos e pés com administração de imunoglobulina (2 g/kg) no dia 21/09. Apesar de escore de Kobayashi de 5, não apresentou novos picos febris após 72h da infusão. Realizado ECOTT dentro da normalidade e por estabilidade clínica, indicada alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial.



**Discussão:** Deve-se suspeitar precocemente devido à possibilidade de prescrição imediata de terapêutica específica. Neste relato, a imunoglobulina foi realizada após a janela imunológica ideal, entretanto, se mostrou efetiva. É válido atentar-se para doenças Kawasaki-like, tal qual a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporariamente associada ao SARS-CoV-2 (MIS-C), visto que esta possui grandes semelhanças tanto laboratoriais quanto clínicas com a DK.

**Conclusão:** Paciente apresentou quadro típico arrastado, sendo o diagnóstico confirmado com o sucesso terapêutico, possibilitando a exclusão dos diagnósticos diferenciais suspeitos, como a infecção por Sars-CoV-2 e causas cardíacas.