

ADENOMEGALIA: ALERTA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE KAWASAKI

Thaliny Leal Specian Sestak, Leonardo Henrique Bononi Fenato, Joslaine Schuartz Iachinski

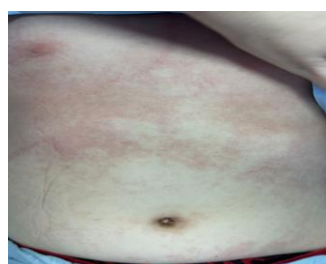
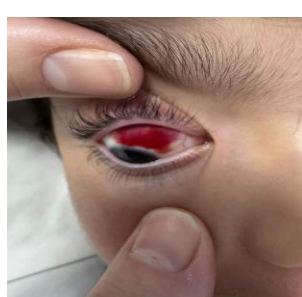
ASSOCIAÇÃO BENECIENTE : SÃO FRANCISCO DE ASSIS, HOSPITAL CEMIL-UMUARAMA-PR

INTRODUÇÃO

A Doença de Kawasaki é uma vasculite, predominante em menores de cinco anos do sexo masculino. O risco de aneurismas coronarianos justifica diagnóstico precoce e o relato deste caso. A patologia caracteriza-se por febre mais de cinco dias e quatro dos seguintes critérios: exantema polimórfico, linfadenopatia, conjuntivite não exsudativa, alterações orais e alterações de mãos e pés.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 6 anos, iniciou febre procurou um pronto atendimento e recebeu alta com sintomático. No segundo dia, retornou com febre, vômitos e aumento de volume em região cervical direita. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose, neutrofilia com desvio à esquerda e elevação da proteína C reativa. O paciente foi encaminhado para internação, realizada tomografia de cabeça e pescoço, que apresentou linfonodo cervical à direita com cerca de 1,7 cm. A hipótese diagnóstica foi de adenite bacteriana e iniciado tratamento endovenoso com oxacilina 200mg/kg/dia e ceftriaxona 100mg/kg/dia. No quinto dia, evoluiu com epistaxe, hemorragia conjuntival, exantema polimórfico em tórax, abdômen e membros, edema assimétrico em mãos e tornozelos e língua em framboesa, completando os critérios para a doença. Iniciada a administração de imunoglobulina intravenosa 2g/kg dose única, ácido acetilsalicílico 60mg/kg/dia e metilprednisolona 2mg/kg/dia, além de realização ecocardiograma que não demonstrou alterações. Após 72 horas do início do tratamento, observou-se melhora clínica e laboratorial. Os últimos exames laboratoriais estavam dentro da normalidade. O paciente recebeu alta, encaminhamento para cardiopediatria, prescritos medicações por via oral, AAS e prednisolona com redução gradual até suspensão e retorno ambulatorial.



DISCUSSÃO e COMENTÁRIOS FINAIS

A adenomegalia na Doença de Kawasaki é um dos sinais clássicos. Há relatos de quadros sépticos que depois completaram os critérios para Kawasaki. O epistaxe neste caso refletiu processo inflamatório sistêmico e o acometimento vascular das mucosas. Os antibióticos oxacilina e ceftriaxone foram prescritos na hipótese inicial de adenite. Na literatura, o tratamento de adenite bacteriana aguda, deve prover cobertura antibiótica para *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus* do grupo A. As primeiras escolhas seriam Amoxicilina ou Clindamicina. Há hipótese de resposta imune desregulada a agentes infecciosos em hospedeiros geneticamente predispostos. O diagnóstico tardio pode resultar em complicações, como os aneurismas coronarianos. O caso relatado reforça a necessidade de vigilância clínica rigorosa e consideração diagnóstica da Doença de Kawasaki em crianças com febre persistente e adenomegalia cervical.

REFERÊNCIAS

- ESPOSITO, Angela et al. Kawasaki Disease Simulating Sepsis: Case Report Doença de Kawasaki Simulando Uno Quadro Septico: Relato de caso. *Pediatria (São Paulo)* 2005;27(4):287-93.
- Doença de Kawasaki. Departamento Científico de Reumatologia (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria.
- CASTRO, Patrícia et al. Doença de Kawasaki. *Kawasaki Disease. An Bras Dermatol.* 2009;84(4):317-31.
- ALVES, Natália et al. Estudo Prospectivo das Complicações da Doença de Kawasaki: Análise de 115 Casos. *Rev Assoc Med Bras* 2011; 57(3):299-30.
- GONÇALVES, Rafaela et al. Doença de Kawasaki: A Importância do Seu Reconhecimento Precoce. *Kawasaki Disease: The Importance Of Early Recognition. Residência Pediátrica* 2019;9(3):222-227. DOI: 10.25060/residpediatr-2019.v9n3-05.
- MATOS, Leandro et al. Linfadenopatia Cervical na Infância: Etiologia, Diagnóstico Diferencial e Terapêutica Cervical Lymphadenopathy in Children: Aetiology, Differential Diagnosis and Management. *Arq Bras Ciên Saúde, Santo André, v.35, n.3, p.213-9, Set/Dez 2010.*
- FAIM, Diogo et al. Doença de Kawasaki: Preditores de Resistência à Imunoglobulina Intravenosa e Complicações Cardíacas. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(3):485-491.