

EP-390 - (1JDP-10276) - 10 ANOS DE DOENÇA DE KAWASAKI NA ERA PRÉ COVID-19

Rita Pissarra¹; Sara Catarino¹; Rita Amorim¹; Diana Rita Oliveira²; Sofia Granja³; Francisca Aguiar⁴; Mariana Rodrigues⁴; Iva Brito⁴

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto; 4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Jovem Adulto, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

Introdução e Objectivos

A doença de Kawasaki (DK) é uma das vasculites mais comuns na infância e que pode ter complicações com elevada morbimortalidade, nomeadamente aneurismas coronários (AC). O seu diagnóstico é baseado em critérios internacionais e o seu tratamento precoce com Imunoglobulina endovenosa (IgEV) é essencial para a redução de sequelas cardiovasculares. Mais recentemente, também a corticoterapia parece ser benéfica na redução de AC em doentes seleccionados.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos de DK de um hospital terciário português entre 2010-2019 (era pré COVID-19). Análise estatística considerando um nível de significância de 5%.

Resultados

41 doentes incluídos, 4,1 casos/ano: 58,5% masculino, 75,6% com idade inferior a 5 anos. Exantema polimórfico presente em 92,7%, mucosite oral: 85,4%, conjuntivite: 70,7%, alteração das extremidades: 70,7% e linfadenopatia cervical: 41,5%. Diagnóstico de DK Incompleta (DKI) em 41,5% (29,4% vs 50%, pré e pós 2015). 19,5% apresentavam alterações coronárias. 4 casos de choque e 2 Síndromes de Ativação Macrofágica. 97,1% realizaram IgEV, com resistência em 22,5%. Maior duração da febre e PCR mais elevada associaram-se a resistência à IgEV ($p < 0.05$). O score de Kobayashi apresentou uma sensibilidade de 33,3%. Todos receberam aspirina em dose anti-inflamatória e 23,5% corticoterapia: 80% em 1ª linha, todos após 2015. 12,2% com sequelas cardiovasculares à data de alta e <5% a longo prazo, com 0% de mortalidade no período de seguimento.

Conclusões

A resistência à IgEV é um fator determinante no risco de AC. O score de Kobayashi apresentou neste estudo uma baixa sensibilidade, sendo fundamental a criação de scores adaptados a populações não japonesas. Desde 2015, parece haver maior tendência para o diagnóstico de DKI e uso de corticoterapia.

Palavras-chave : Doença de Kawasaki, sequelas cardiovasculares, aneurismas coronários, Imunoglobulina Endovenosa, corticoterapia, Score de Kobayashi