

## Reumatologia | Casuística / Investigação

### CO-019 - (20SPP-9422) - DOENÇA DE KAWASAKI – CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Diana Rita Oliveira<sup>1,2</sup>; Graça Barros Loureiro<sup>2,3</sup>; Sofia Granja<sup>4</sup>; Francisca Aguiar<sup>2</sup>; Mariana Rodrigues<sup>2</sup>; Iva Brito<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica e Jovem Adulto, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga; 4 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João

#### Introdução e Objectivos

A doença de Kawasaki (DK) é causa mais comum de cardiopatia adquirida em idade pediátrica nos países desenvolvidos. É geralmente autolimitada mas pode associar-se a significativa morbimortalidade. Este trabalho visou caracterizar os doentes pediátricos observados num centro terciário com diagnóstico de DK nos últimos 5 anos.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo, janeiro de 2014 a dezembro de 2018, das crianças observadas com o diagnóstico de DK, segundo os critérios da *American Heart Association*. Análise estatística com SPSS®.

#### Resultados

Registaram-se 25 casos de DK (8 DK incompleta, 2 choques Kawasaki, 1 síndrome de ativação macrofágica). Idade de apresentação mediana 27 meses (mín. 5, máx. 174), 14 com idade <5A; 15 do sexo masculino. 60% admitidos no outono-inverno. Mediana de dias de febre ao diagnóstico de 6 dias (mín. 4, máx. 14). Os Critérios clássicos mais comuns foram exantema (23), alterações mucosas (22) e oculares (22). 68% com manifestações gastrointestinais. Dez doentes (40%) apresentaram alterações no ecocardiograma inicial (nomeadamente alterações das coronárias, derrame, disfunção ventricular) e 2 mantiveram aneurismas no seguimento. Todos receberam terapêutica combinada com imunoglobulina (Ig) e AAS, 6 receberam 2ª dose de Ig e 8 corticoterapia (CTC) em 1ª ou 2ª linha. Cinco doentes apresentavam alto risco para resistência à Ig segundo critérios de *Kobayashi* mas apenas 2 mantiveram febre após 36h.

#### Conclusões

O tamanho reduzido da amostra e o seguimento diverso dos doentes não permite inferir uma relação causal entre as sequelas coronárias e a terapêutica com Ig ou CTC. O prognóstico depende fundamentalmente de um diagnóstico precoce e tratamento assertivo. A uniformização da abordagem terapêutica e ferramentas para identificação de doentes de alto risco são prementes.

**Palavras-chave :** Kawasaki; Imunoglobulina